

# **GUIA SICOSOCIAL - PERSONAS DESPLAZADAS**

*Autora:*

***LILIANA ARIAS CASTILLO***

***Médica Familiar, Sexóloga – Humanista***

***Profesora Titular – Asesora Rector***

***Universidad del Valle***

***ASCOFAME***

***Bogotá, agosto de 2002***

## GUIA SICOSOCIAL. PERSONAS DESPLAZADAS

1.	ABORDAJE DEL DESPLAZAMIENTO COMO CRISIS FAMILIAR.....	3
1.1.	Introducción.....	3
1.2.	Antecedentes y Situación Actual.....	4
1.3.	Desarrollo de Políticas.....	4
2.	IMPACTOS DEL DESPLAZAMIENTO.....	5
2.1.	Definición del Término.....	5
2.2.	Concepto de Crisis.....	6
2.3.	Clasificación de las Crisis.....	6
2.4.	El Desplazamiento como Crisis.....	6
2.5.	Subsistema Individual.....	8
2.6.	Subsistema Familiar.....	10
2.7.	Subsistema Comunitario.....	12
3.	INTERVENCION EN CRISIS.....	12
3.1.	Consideraciones generales.....	12
4.	ENTRENAMIENTO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS.....	16
4.1.	Modelo CASIC, propuesto por Karl A. Slaikeu.....	16
4.2.	Modelo Propuesto por F. Pittman.....	17
4.3.	Modelo de Sicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia SBIU propuesto por L. Bellak y Hellen Siegel.....	18
5.	ACOMPAÑAMIENTO: ELEMENTOS E INSTRUMENTOS DE AYUDA PARA LA INTERVENCION.....	24
5.1.	Nivel Personal.....	25
5.1.1.	Consideraciones generales.....	25
5.1.2.	Ansiedad y Depresión.....	26
5.1.3.	Respuestas Viscerales en los Estados Emocionales.....	27
5.1.4.	Tests de Ansiedad y Depresión.....	29
5.1.5.	Escala de Ansiedad de Hamilton.....	30
5.1.6.	Escala de Reajuste Social (Holmes y Rahe).....	32
5.2.	Nivel Familiar.....	36
5.2.1.	Consideraciones generales.....	36
5.2.2.	Funciones de la familia.....	38
5.2.3.	Herramientas de aplicación en el nivel familiar.....	41
5.2.3.1.	Familiograma.....	42
5.2.3.2.	APGAR Familiar y soporte de amigos.....	47
5.2.3.3.	Dibuje un árbol.....	49
5.2.3.4.	Circulo familiar.....	57
5.3.	Nivel Comunitario.....	60
5.3.1.	Consideraciones generales.....	60
5.3.2.	Instrumentos para el Nivel Comunitario.....	62
5.3.2.1.	Ecomapa.....	62
6.	NARRATIVA COMO HERRAMIENTA DE ACOMPAÑAMIENTO.....	69
6.1.	Introducción.....	69
6.2.	Antecedentes.....	69
6.3.	Sugerencia para conducir la narración.....	74

*Liliana Arias Castillo, M.D*  
*Médica Familiar, Sexóloga – Humanista*

2

7. ANEXOS .....	76
8. BIBLIOGRAFIA .....	78

## GUIA SICOSOCIAL. PERSONAS DESPLAZADAS

Liliana Arias Castillo, M.D  
Médica Familiar, Sexóloga – Humanista  
Profesora Titular – Asesora Rector  
Universidad del Valle

### 1. ABORDAJE DEL DESPLAZAMIENTO COMO CRISIS FAMILIAR

#### 1.1. Introducción

Colombia ha vivido muchos años de su historia, permeada por la violencia. Puede decirse que las últimas generaciones han nacido de la guerra, es decir, ya no se trata de cuentos que nos han contado, sino de historias que se han vivido y de sufrimientos que se han padecido.

El derecho a la vida como pilar fundamental y base de otros valores como la solidaridad, la libertad y principio básico para el ejercicio de los derechos humanos de primera, segunda y tercera generación, es decir, para los individuales, familiares y colectivos está permanentemente amenazado.

La familia, históricamente considerada como el núcleo básico de la sociedad, ese que conforma la red primordial del tejido social, ha estado impactada por el desplazamiento forzoso y la violación continua de los derechos humanos. Tanto si se produce el *desplazamiento disperso* –es decir, gota a gota- en el cual sale primero uno de sus miembros, generalmente la persona cabeza de la familia, como en el *desplazamiento tipo éxodo* –en el cual salen varias familias simultáneamente, la estructura y la función familiar se afectan notablemente. Si a esto se le suma la soledad, el abandono, la pérdida súbita y en todos los componentes del bienestar que acarrea el desplazamiento, las posibilidades de lograr un desarrollo humano sostenible, se toman cada día, más inalcanzables.

Este panorama sombrío hace necesario llamar la atención, hacia la consideración del fenómeno del desplazamiento, como un problema de salud pública y a conjugar las diferentes fuerzas sociales, estatales para la reconstrucción de un tejido social, cuya base pueda estar cimentada en personas, familias y comunidades empoderadas, sujetos y actores de su propio proceso.

## **1.2. Antecedentes y Situación Actual**

En los capítulos previos se han presentado las estadísticas sobre el fenómeno del desplazamiento por grupo étnico, por género, por departamento. Igualmente se han descrito los lineamientos, las reglamentaciones, los decretos para ofrecer una política pública coherente con la magnitud del problema. Sin embargo, es pertinente llamar la atención hacia el hecho de que los efectos del desplazamiento son vividos por todos los colombianos, obviamente en mayor o en menor grado. En consecuencia, las intervenciones en todos los niveles de prevención son perentorias.

Reseña Palacio<sup>1</sup> “los estudios muestran como la violencia se volvió un hecho normal, aceptado y virtualmente común en Colombia. Varios antropólogos como Taussig (1.989) y Uribe (1.990), citados por Sadlier, consideran que los colombianos viven en una cultura del miedo donde ellos son permanentemente víctimas o testigos de la violencia”.

Esto requiere la unión de esfuerzos y la capacitación en diferentes niveles. Sucesivamente se han elaborado propuestas estatales generales y específicas desde el Ministerio de Salud, orientando los Lineamientos para la Atención Sicosocial de Población Desplazada por la Violencia en Colombia. Este documento publicado en 1.999 presenta el marco legal; la conceptualización; las principales alteraciones de acuerdo a los subsistemas individual, familiar o comunitario; la política de salud para la población desplazada; las acciones tendientes a brindar atención sicosocial; los lineamientos para la recepción y elaboración de proyectos de intervención sicosocial.

## **1.3. Desarrollo de Políticas**

En la política de salud propuesta desde 1.999 se destacan entre los objetivos específicos la capacitación del personal de salud, en las temáticas relacionadas con la atención sicosocial, tanto como la motivación y participación para adelantar investigación, la cual en el marco de la atención deberá orientarse hacia la investigación-acción-participación.

Otro documento, resultado de la experiencia de Cooperación OPS/ECHO/ONG's plantea la necesidad de ampliar el concepto de la atención sicosocial, no solamente circunscribiéndola a la morbilidad en el área de la salud mental, sino incorporando y entendiendo que son múltiples las

---

<sup>1</sup> Palacio, J. Estrés Post-traumático y Resistencia Sicológica en Jóvenes Desplazados. Ponencia en Memorias Primer Encuentro Interuniversitario Derechos de la Niñez y la Juventud. Unicef 2.001: 59 - 66

situaciones y problemas emocionales y las alteraciones de comportamiento que se engendran a partir de los eventos traumáticos y las crisis.

Estas consecuencias emocionales pueden ser intangibles pero demandan el acompañamiento de personas voluntarias, técnicas y profesionales dispuestas a entender la dimensión humana del conflicto y la necesidad del soporte para saber escuchar, para promover los relatos de los hechos dolorosos, con el propósito de facilitar su drenaje y evitar la acumulación de odios y rencores, generadores de más violencia y de procesos sintomáticos que lesionan la salud, la calidad de vida y frenan el empoderamiento: salir del círculo vicioso del “pobrecito yo” para evolucionar hacia el “yo puedo” es una tarea de tod@s.

Un punto de arranque propuesto en la política es la caracterización de las familias y los grupos, encaminado a facilitar el establecimiento de prioridades, las opciones de atención humanitaria y de restablecimiento. Para alcanzar éste punto inicial, es indispensable la capacitación a partir de procesos dialógicos concientizadores, los cuales a su vez incorporen procesos volitivos (de la voluntad), motores, afectivos, sensoriales y no se queden limitados a los cognitivos tradicionales. Las formas consensuadas y el aprendizaje sensual –entendido como el aprendizaje que incorpora las enseñanzas de los sentidos, incluídas las emociones y experiencias negativas- conducen a un aprendizaje efectivo, transformador y sanador, con cambios de actitud fundamentados en decisiones concientes e informadas.

## 2. IMPACTOS DEL DESPLAZAMIENTO

### 2.1. Definición del Término

Los sinónimos del término *desplazado*,<sup>2</sup> son alejado, apartado, descentrado, inadaptado, retirado. Si se ubica el sentido de éste término, en el contexto del fenómeno que viven las personas receptoras del desplazamiento, es posible entender que se enfrentan súbitamente al advenimiento de una o varias *crisis*, cuyo abordaje y resultado, dependerá tanto de la existencia de otros estresores o factores tensionantes previos, como de los recursos internos y externos con que la persona cuente; igualmente, del balance que se establezca entre ellos.

---

<sup>2</sup> Diccionario Sopena, Thesaurus sinónimos y antónimos. 2.000. Editorial Sopena S.A., Barcelona, Tomo I

## 2.2. Concepto de Crisis

La palabra crisis según el diccionario Webster, viene del griego *krisis*, que significa decisión. Cuando está relacionada con tragedia, se define como momento decisivo.

Pittman III<sup>3</sup>, Slaikou<sup>4</sup>, Solórzano<sup>5</sup>, puntualizan la crisis “como el punto de viraje en el que las cosas mejoran o empeoran”. Igualmente especifican el significado de los caracteres de la palabra crisis en chino, *weiji*, como *peligro* y *oportunidad*.

Slaikou, distingue la crisis como el “estado temporal de trastorno y desorganización, cuya característica principal es la incapacidad de la persona para manejar situaciones particulares, utilizando los métodos acostumbrados para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo”.

## 2.3. Clasificación de las Crisis

Las crisis han sido clasificadas de múltiples maneras. Para el trabajo con poblaciones que han sufrido el desplazamiento es práctico hacer la diferenciación por sistemas, los cuales aunque son únicos por sí mismos, hacen a su vez parte de otros suprasistemas mayores y conforman subsistemas menores, todos interactuando entre sí. La importancia de éste enfoque se orienta a optimizar recursos y lograr procesos sinérgicos que refuercen cada subsistema (personal, familiar y comunitario) y al mismo tiempo la resultante beneficie al sistema en general.

## 2.4. El Desplazamiento como Crisis

El evento que traza el desplazamiento, señala un momento interactivo que marca la vida de la persona y tiene el potencial de crear experiencias transformadoras en ella.

Cuáles factores inciden para que, ante situaciones tan críticas, unas personas asuman la crisis como una oportunidad de crecimiento y cambio y otras personas engendren problemas, daños psicológicos y secuelas sociales?

---

<sup>3</sup> Pittman, F. III. Momentos Decisivos. Tratamiento de familias en situaciones de crisis. Paidós. Terapia Familiar. España, 1ª reimpresión. 1995. p 5

<sup>4</sup> Slaikou K, Intervención en Crisis. Manual para práctica e investigación 2ª Edición. Manual Moderno, México, 1996, p.4

<sup>5</sup> Solórzano ML, Brandt C, Flores O., Estudio Integral del Ser Humano y su Familia. Gráficas La Bodoniana, Caracas, 2001

El trabajo con familias que atraviesan crisis por la situación real de desplazamiento conlleva la investigación, en el sentido de ponderar las diversas variables que intervienen en la crisis, tanto en la generación como en la solución de la misma. El modelo propuesto por Slaikeu, integra estas variables en el modelo CASIC, el cual está compuesto por las modalidades: conductuales, afectivas, somáticas, interpersonales, cognitivas<sup>6</sup>.

En ese mismo orden de ideas, se ubica el interaccionismo interpretativo, propuesto por Denzin, como “una herramienta de la investigación social cualitativa que intenta hacer accesible al lector, el mundo de la experiencia vivida. El foco de la investigación interpretativa está centrado en las experiencias de vida que alteran radicalmente y moldean el significado que la persona se da a sí misma y a su proyecto de vida”<sup>7</sup>.

*“Las experiencias de la vida alteran y moldean los significados que las personas se dan a ellas mismas y a los proyectos de vida que construyen”.*

El pasado, la representación y el significado del mismo, generan los insumos para producir el presente. Es importante combinar el concepto de RESILIENCIA, introducido por Boris Cyrulnik<sup>8</sup>, originario de la física y asimilado por las ciencias sicosociales como “resistencia al sufrimiento”. Señala tanto “la capacidad de resistir las magulladuras de la herida psicológica, como el impulso de reparación síquica que nace de esa resistencia”.

Describe Cyrulnik “el fin de los malos tratos no representa el fin del problema. Encontrar una familia de acogida cuando se ha perdido la propia no es más que el comienzo del asunto”.

El primer impacto, el trauma, produce el dolor de la herida o el destrozo por la pérdida. Una vez la persona es consciente y hace la representación mental de la realidad, sufre el dolor de sentirse abandonado, ultrajado, despreciado.

El soporte y la intervención en ese momento crítico se convierten en piedra angular y en experiencia inolvidable, generadoras de cambios esenciales en las personas. Si la crisis es definida

---

<sup>6</sup> Ib. <sup>4</sup>

<sup>7</sup> Denzin NK., Interpretative Interactionism. Applied Social Research Methods. Vol 16. Third printing. USA, 1990, p. 14

<sup>8</sup> Cyrulnik B., los Patitos Feos, Edi. Gedisa, España, 2002, p23

y se hace conciente, se ubica como oportunidad de cambio; de lo contrario, se convierte en foco generador de abandono e impotencia.

La apreciación de la crisis desde el plano conciente, permite que la persona experimente la tensión “como algo discordante con su estructura de conocimiento y expectativa existencial, pudiendo percibirse como una amenaza, una pérdida o un reto, lo que explica el por qué algunos sucesos provocan crisis en unos sistemas y en otros no<sup>9</sup>

La mayoría de las familias quienes sufren el desplazamiento, no han vivido esa experiencia previamente. Enfrentan en ese momento la necesidad de tomar decisiones rápidamente, en un contexto en el cual la rutina ha sido modificada, los recursos están casi ausentes y los parámetros geográficos, demográficos, culturales, sociales han sido menoscabados en alto grado. Paradójicamente, es en ese mismo instante, cuando las fortalezas familiares y las habilidades de enfrentamiento deben ser incrementadas para mantener la homeostasis familiar, equilibrando los estresores o factores desestabilizantes, con los recursos internos y externos.

Las políticas públicas definidas para proporcionar atención sicosocial a las personas desplazadas, deben encontrar eco para ser implementadas por el equipo de salud, debido a que se encuentra en una posición privilegiada para coordinar y ofrecer atención y soporte a las personas y familias quienes sufren el desplazamiento, tanto en el primer momento, como en los tiempos que se suceden a la crisis. Por supuesto, estas acciones están soportadas en la legislación y en los proyectos a presentar por los entes territoriales y exigen la intervención de otros sectores, para implementar procesos de formación para la atención y desarrollar metodologías e investigaciones operativas, efectivas, incorporando las características y los elementos etnográficos en cada contexto<sup>10</sup>.

## **2.5. Subsistema Individual**

En el subsistema individual la valoración debe incluir: el factor de tensión, la amenaza percibida, los recursos internos, los apoyos disponibles, las resultantes del proceso.

*Factor de tensión*, el desplazamiento. Estado de desequilibrio que produce.

---

<sup>9</sup> Baird, M. El médico de familia: La clave de un nuevo modelo. SEMFYC, Madrid, 1.999

<sup>10</sup> Arias V, Bohorquez MI. Lineamientos para la Atención Sicosocial. Ministerio de Salud de Colombia. Bogotá, 1.999

*Amenaza percibida*, depende de las circunstancias individuales. Por ejemplo: el desplazamiento fue gota a gota o masivo? Cuál fue el grado de intensidad de los actos violentos: se presenciaron asesinatos, se pudo anticipar el desplazamiento? La estructura de la familia fue alterada?

La forma en la cual la persona perciba la crisis se relaciona con el grado de crisis que presente y con los trastornos emocionales que surjan como resultado del impacto, en ese primer momento o corto plazo. En consecuencia, la Sicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencia SBIU, es fundamental en ese momento, como manejo preventivo a nivel terciario, para “limitar” el trastorno emocional y “evitar” mayores secuelas.

*Recursos internos*, los cuales están relacionados con características personales como la edad, el sexo, la posición ocupada en la familia, la fortaleza personal, el sistema de valores y creencias, el estilo personal para enfrentar y el proceso para la toma de decisiones, la salud biomédica y sicosocial.

*Apoyos disponibles*, corresponden a los recursos externos. Comprenden la disponibilidad de apoyo, las redes sociales organizadas a partir de los sectores componentes del bienestar y de los condicionantes del mismo.

Los recursos internos y los apoyos disponibles están imbricados para conducir al proceso de adaptación de más largo plazo. Estos factores tienen mayor incidencia en el restablecimiento.

*Resultantes del proceso*, como resultado de lo anterior la persona puede alcanzar un estado de funcionalidad en el cual los estresores o factores tensionantes establecen el balance con los recursos internos y el apoyo disponible externo; o un estado disfuncional en cuyo caso los estresores o factores tensionantes superan los apoyos disponibles y se produce el desequilibrio y la patología emocional, la cual puede reflejarse posteriormente en problemas biomédicos (asma, hipertensión, diabetes descompensada, etc.) o en trastornos sicosociales (depresión, ansiedad, disfunción familiar, embarazo en adolescentes, etc). Se puede presentar como resultante un estado intermedio, el cual puede señalarse como de transición y tiene otros niveles de reorganización, por el nivel de confusión y la inestabilidad que el conflicto origina.

## 2.6. Subsistema Familiar

En el subsistema familiar es práctico y útil, constituir la diferenciación en crisis normativas o esperadas y no normativas o inesperadas<sup>11</sup>. El desplazamiento, aunque en algunas situaciones se puede intuir, presentir o anticipar (desplazamiento gota a gota), es un suceso inesperado, grave, que pone a prueba simultáneamente muchos sistemas (conyugal o de la pareja; parental, con los hijos; fraternal con los hermanos) y exige la movilización de copiosos recursos a nivel interno, tales como los mecanismos de defensa, la resiliencia o resistencia psicológica y los recursos del nivel externo que abarcan las redes familiares y del sistema social en general.

Las crisis normativas se definen como aquellas relacionadas con eventos normales del ciclo vital familiar, por ejemplo, el nacimiento de los hijos, el ingreso a la escuela, la salida de los hijos cuando inician su propia familia nuclear. Las crisis no normativas, como su nombre lo indica, son aquellas salidas de la norma o inesperadas, como por ejemplo, el encarcelamiento súbito, un accidente, un secuestro, o en el tema que nos ocupa, un desplazamiento.

El desplazamiento se constituye en una crisis muy particular, relacionada con contextos de violencia, de pobreza, de desesperanza. Puede clasificarse como una crisis no normativa de sustracción o abandono, por englobar primariamente la muerte inesperada o la lesión de alguno o varios miembros de la familia, la pérdida económica, la privación física y simbólica del hogar, el abuso sexual, el fraccionamiento y la dispersión de la familia con las consecuencias sicosociales que acarrea. Posterior, al momento agudo de la crisis surgen otros perpetuadores de la misma, como las adicciones, el mercadeo sexual, la depresión, el desempleo.

Norman K. Denzin, asimila las crisis, como epifanías. Denomina “**epifanías**”, a los momentos interaccionales que dejan marcas en las vidas de las personas, pero que al mismo tiempo tienen la capacidad de crearles experiencias transformadoras. Conceptúa que se presentan en diferentes formas: la mayor, la acumulativa, la menor e iluminativa, y la revivida. En el sistema familiar, compuesto por los subsistemas individuales pueden presentarse simultáneamente varios tipos de epifanías; se describen a continuación.

---

<sup>11</sup> Arias, C. L.; Medicina Familiar. Enfoque Integral del Ciclo Vital Familiar. Módulo 6. Ministerio de Salud. Editorial Maldonado, Santafé de Bogotá, 1.995.

La **epifanía mayor**, sacude, rompe a la persona en mil pedazos, la vuelve añicos; es una experiencia tan abrumadora, que nunca la persona vuelve a ser la misma.

El desplazamiento por la múltiple violación que conlleva de los derechos humanos, el caos y el desamparo que produce en todos los niveles, es asimilada como una epifanía mayor.

La **epifanía acumulativa**, es aquella que se presenta como resultado de una serie de eventos que la persona ha acumulado progresivamente a lo largo de su ciclo vital.

Las personas y familias cuya vivencia de desarraigo es progresiva, quienes heredan el desplazamiento y crecen en el círculo de la violencia manifiestan la epifanía acumulativa.

La **epifanía menor o iluminativa**, revela las tensiones y problemas fundamentales en una situación o relación.

Una vez se sufre la epifanía mayor, continúan desarrollándose epifanías menores o iluminativas, producto de la misma situación. Por ejemplo, el llegar a un albergue o refugio temporal facilitado por familiares, las condiciones de hacinamiento, las pérdidas de espacio geográfico vital, desencadenan sucesiones progresivas de eventos estresantes. Los recursos internos inciden en la presencia de estas epifanías menores en los diferentes miembros de la familia. Algunas personas persisten en procesos de transición asimilados con equilibrios patológicos.

La **epifanía revivida**, es aquella que se presenta con circularidad y la persona revive una y otra vez, ese momento tensionante y de crisis en su vida.

Las alteraciones en la identidad y el resquebrajamiento de la autoestima alimentan el círculo vicioso del dolor, del abandono. La no expresión de los sentimientos y la dificultad para elaborar y socializar los mismos, desembocan en epifanías revividas a través de pesadillas, temores, y evitaciones. La sicoterapia breve, intensiva y de urgencia, al igual que la narrativa, como herramienta poderosa aplicada en el nivel familiar, para la reconstrucción y el drenaje emocional colectivo, permite salir de la circularidad que acarrea la epifanía revivida.

Las personas, familias y comunidades que sufren el desplazamiento, viven éstas epifanías o crisis no normativas, inesperadas en su ciclo vital; generalmente, el desplazamiento y sus consecuencias constituyen una crisis o epifanía mayor.

## 2.7. Subsistema Comunitario

El subsistema comunitario en los casos de éxodo o desplazamiento masivo es intensamente afectado, tanto si se trata de la comunidad desplazada como si hace referencia a la comunidad receptora. El decreto 2569 de diciembre del 2.000 define el desplazamiento masivo, como la movilización de diez o más hogares o de cincuenta personas.

Para valorar el impacto de la crisis en el subsistema comunitario, es importante revisar qué es una comunidad ?

Alvarez Sintés<sup>12</sup> describe la comunidad como el “territorio geográfico (parámetro geográfico), con una población determinada (parámetro demográfico), con los mismos ideales, hábitos y costumbres (parámetro cultural), cuyo cuarto parámetro está dado por el poder interno para tomar parte activa en las decisiones, en la solución de sus problemas y por la satisfacción de las necesidades de la población (parámetro social).

De acuerdo a ésta definición de comunidad, cuando ocurre el desplazamiento se alteran todos los parámetros anteriores.

*Parámetro geográfico:* se pierde el espacio geográfico individual (espacio cotidiano, habitación); familiar, el espacio de vivienda y el referente simbólico del hogar; y comunitario, los lugares comunes, el parque, el billar, la iglesia, la escuela.

*Parámetro demográfico:* las familias se destruyen, la estructura cambia, el balance de género se altera, los hombres mueren más y súbitamente en la guerra.

*Parámetro cultural:* las costumbres, los hábitos, la cotidianidad, los componentes de la cultura, se alteran con el desplazamiento

*Parámetro social:* las organizaciones y las instituciones sociales en circunstancias de desplazamiento pierden capacidad para dar respuesta a las necesidades de la población. Además los recursos se reorientan de acuerdo a las situaciones de emergencia, que desplazan lo esencial-permanente y establecen nuevas prioridades súbitas-emergentes.

## 3. INTERVENCION EN CRISIS

### 3.1. Consideraciones generales

La intervención en crisis tiene varias etapas; sin embargo es pertinente establecer que anteriormente estaba planteada para ser realizada por el terapeuta familiar, con un alto nivel de complejidad. En la

---

<sup>12</sup> Alvarez S, R. Temas de Medicina General Integral. Vol 1 Salud y Medicina. Ed Ciencias Médicas, La Habana, Cuba 2.001

actualidad se definen varios modelos de intervención en crisis<sup>13</sup> los cuales incluyen la terapia breve, intensiva y de urgencia<sup>14</sup>, pero además proponen formas de intervención, para orientación, consejería, primeros auxilios integrales, que no son exclusivos de un terapeuta con alto nivel de entrenamiento. Ese primer momento puede requerir soporte emocional, orientación legal, ayuda para la salud, trámites administrativos, soporte físico para supervivencia; es decir, abarca los primeros auxilios vitales, que demanda una persona o familia desplazada.

Nardoni y Salvini<sup>15</sup> proponen la lógica matemática y la lógica no ordinaria como guía para la solución estratégica del problema. Afirman que “la sicoterapia muestra con frecuencia realidades extrañas, una de las cuales es sin duda el exceso de complicadas teorías y la escasez de aportaciones operativas efectivas”. Citan a la lógica, como el instrumento que desde la Antigüedad, ha guiado a los pensadores en la combinación de la teoría y la práctica.

La lógica es aplicada por las personas en forma consciente o inconsciente; se convierte en un proceso de investigación propia que da direccionalidad y ayuda a construir los proyectos sistemáticos de vida, orientados a la resolución específica de los problemas.

La lógica permite entonces articular los fundamentos del pensamiento -lo teórico- (epistemología) con lo operativo -la práctica- (praxis).

Para estos autores, los modelos de intervención deben distinguir una serie de niveles lógicos:

- a. teoría y epistemología
- b. estrategia y modelo
- c. maniobra singular y técnica terapéutica

Igualmente, de acuerdo al nivel lógico, está la perspectiva:

- en el nivel a, la perspectiva es de tipo cognitivo-teórico
- en el nivel b, es de tipo cognitivo-operativo
- en el nivel c, es de tipo operativo-cognitivo

---

<sup>13</sup> Ib. <sup>4</sup>

<sup>14</sup> Bellak L, Siegel H. Manual de sicoterapia breve, intensiva y de urgencia. Ed Manual Moderno, México, 1.986

<sup>15</sup> Watzlawick P, Nardote G. Compiladores. Terapia Breve Estratégica: Pasos hacia un Cambio de Percepción de la Realidad. Ed Paidós Ibérica, 2.000

Esta propuesta recupera el subjetivo - modelo explicativo de la persona desplazada, con el objetivo - lectura de la situación, que hace la persona quien está brindando apoyo-, obteniendo como resultado de ésta integración, soluciones creativas y sistemáticas. Conceptúan los autores que “se utilizan provechosamente los aportes de la experiencia empírica como fundamento de una estructura que permite predecir en el proceso de intervención, guiada en su constitución por criterios lógico-epistemológicos avanzados, y aplicada con una constante circularidad de retroacciones entre perspectiva operativa y perspectiva cognitiva (Salvini, 1.995), a fin de salvaguardar de rigideces (Popper, 1.972) y mantener el modelo en constante evolución autocorrectiva. La aplicación de ésta propuesta en la situación del desplazamiento es de alto valor en la medida en que se realice la intervención breve e intensiva en el primer momento (*criterios empíricos e intempestivos*) , se prevengan los trastornos emocionales profundos (*acompañamiento con terapia breve – criterios cognitivos*) y se acompañe a las personas en las etapas sucesivas del proceso, como el restablecimiento (*evolución autocorrectiva*).

Esto puede mirarse como una evolución, un transcurso, en el cual el momento de la crisis demarca la **entrada** al sistema; requiere comunicación y sobre todo el espacio para que la persona o la familia, describa el problema, aflore sus sentimientos y haga catarsis. Se manifiestan sentimientos y conocimientos, con alta dosis de subjetividad.

La evolución continúa hacia el **proceso** de entendimiento, con mayor claridad acerca del significado del problema; aunque persisten los sentimientos, aparecen otros elementos cognitivos y se desarrollan habilidades que facilitan la mirada más objetiva de la crisis.

La resolución de la crisis, señala la **salida**. La comunicación, la catarsis, el significado conducen a la negociación, a la aceptación y a la validación del evento. Se combina lo subjetivo con lo objetivo y se construye, se crea una realidad mutua. Esta confrontación puede guiar hacia el cambio de actitud y la disposición al cambio, tanto en sentido positivo como negativo.

El cuadro siguiente esquematiza ésta evolución:

<b>ENTRADA COMUNICACIÓN</b>	<b>PROCESO ENTENDIMIENTO</b>	<b>SALIDA VALIDACIÓN</b>
Descripción de la crisis	Significado de la crisis	Resolución de la crisis
Subjetivo	Objetivo	Realidad mutua Subjetivo + Objetivo
Sentimientos Conocimientos	Sentimientos Conocimientos Habilidad	Actitud Cambio

Las dinámicas que desencadenan patrones de comportamiento se agrupan de diversas maneras, pero en términos generales las crisis están involucradas con tres aspectos: salud y sentido del yo; pérdida de autoestima y de amor o seres queridos; violencia y amenazas contra la vida.

Jacobson<sup>16</sup> afirma que cada crisis genera patrones propios y únicos de respuesta. Estos patrones están moldeados por los modelos cognitivos, por las experiencias previas que haya tenido la persona, por las dinámicas que haya enfrentado en crisis previas. Ese concepto individual marca la importancia y el estilo de enfrentamiento de cada nueva crisis en la vida de la persona. Por ésta razón, aunque el facilitador tenga un marco general objetivo de abordaje, debe ser lo suficientemente flexible, para incorporar los elementos subjetivos y el saber de la persona que busca ayuda, en la búsqueda de alternativas para la resolución de la crisis.

El desplazamiento es un evento traumático que deja huellas en la memoria de las personas; las personas hacen relatos a partir de los recuerdos. Es importante distinguir, según Cyrulnik<sup>17</sup>, que “las huellas dependen de las informaciones que recibe la persona del medio; el relato depende de las relaciones que establece con su entorno. La huella es una impresión biológica, el relato es una conciencia compartida”. La intervención en crisis, se orienta hacia la creación de entornos favorables que permitan vivificar relatos facilitadores para que el evento traumático no ocupe ni monopolice toda la conciencia. Cuando existe atrapamiento por un dolor cautivante, es difícil modificar la representación del evento. Igualmente, se requiere incluir la perspectiva del tiempo para modificarla.

---

<sup>16</sup> Jacobson GF, Strickler M, Morley ME: Generics and individual approaches to crisis intervention. Am J Public Health, 1.968:58;2

<sup>17</sup> Ib. <sup>8</sup>, p.203

#### **4. ENTRENAMIENTO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS**

Se enuncian distintos modelos teóricos para intervención en crisis propuestos por varios autores, para ser aplicados en el nivel de la consulta o en el comunitario, por miembros del equipo de salud.

##### **4.1. Modelo CASIC, propuesto por Karl A. Slaikeu**

Este modelo hace énfasis en el abordaje de áreas básicas que componen el acrónimo del Modelo CASIC; a través de ellas se tienen en cuenta aspectos integrales, en relación al comportamiento, a los afectos (expresiones, sentimientos), a lo somático, en la aparición de síntomas físicos como respuesta al dolor emocional, las relaciones interpersonales que incluyen las positivas o de soporte y las negativas o estresores y el área cognoscitiva o la capacidad de la persona para hacer conciente, elaborar y contextualizar los eventos.

Conductual

Afectiva

Somática

Interpersonal

Cognoscitiva

Estas áreas básicas son abordadas por medio de las estrategias que se enuncian a continuación:

1. Primeros auxilios psicológicos en ambientes para la atención en salud
2. Realización del contacto psicológico
3. Análisis de las dimensiones del problema
4. Exploración de posibles soluciones
5. Asistencia para realizar acción concreta
6. Seguimiento para verificar el progreso
7. Utilización de las cuatro tareas de la resolución de la crisis en la atención básica
8. Supervivencia física
9. Expresión de sentimientos
10. Dominio cognoscitivo
11. Adaptaciones conductuales / Interpersonales

#### **4.2. Modelo Propuesto por F. Pittman**

La integración de los factores empíricos-subjetivos en ese primer momento, con los factores cognitivos-objetivos del acompañamiento, ayudan a poner orden en el caos, como afirma Chesterton, “No es que ellos no puedan ver la solución. Es que no pueden ver el problema”<sup>18</sup>.

Pittman propone para el manejo de las familias en crisis, conservar la calma, ubicar el claro sentido de la naturaleza del mundo y de cómo funcionan las cosas; ser tolerante y respetuoso con las personas que prefieren el caos al cambio y proyectar el optimismo y restablecer la confianza.

EL acompañamiento debe reforzar el elemento de transitoriedad, en el sentido de que los malos momentos no permanecen eternamente y por el contrario las crisis se pueden convertir en una oportunidad de cambio. La ayuda para recuperar el sentido de direccionalidad en la vida, permite comprender que las tinieblas de las emociones negativas no empañan perpetuamente el propio firmamento.

El acompañamiento demanda establecer relaciones empáticas para comprender mejor los sentimientos de la gente, para evitar la desaprobación de conductas basándose en razones morales y no en fundamentos prácticos, y para conservar la objetividad a través del diálogo evitando las alianzas y conspiraciones, o la tendencia frecuente a promover la autocompasión y el desvalimiento.

Para una persona que se sustente en estas bases reales, acompañar a las familias en crisis no es difícil, como podría parecer. Cabe considerar que el modelo propuesto por Pittman, consta de siete pasos, que con frecuencia se superponen:

1. Reacción ante la emergencia
2. Foco de atención de la familia
3. Definición del problema
4. Receta general
5. Receta específica
6. Resistencia a la negociación
7. Terminación

---

<sup>18</sup> Ib. <sup>3</sup>, p.55

### **4.3. Modelo de Sicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia SBIU propuesto por L. Bellak y Hellen Siegel**

Bellak y Siegel, asimilan la intervención sicosocial a través de la psicoterapia breve y de urgencia, como la atención biomédica que se ofrece en un servicio de urgencias.

Describe unos lineamientos esquemáticos como paradigma para tener herramientas y brindar atención en los problemas sicosociales más frecuentes asociados con enfermedades físicas, mentales o con sucesos catastróficos o crisis no normativas que se suceden en la vida. Este modelo ha sido probado y aplicado por diferentes profesionales y miembros tanto de equipos de salud como de agencias sociales.

La Sicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia SBIU, se fundamenta en diez principios básicos<sup>19</sup>, a los cuales se le incorporan escasas modificaciones que facilitan la adaptación de este modelo para el acompañamiento a las familias que viven el fenómeno del desplazamiento:

1. Se relaciona con la sicoterapia tradicional a largo plazo, de la misma manera que una novela con una historieta
2. Requiere hacer una aproximación conceptual de la situación o problema
3. Se orienta a seleccionar situaciones y problemas que traen las personas, no “selecciona pacientes”
4. Utiliza la historia exhaustiva, obtenida a través de un lenguaje apropiado, para formular conceptos
5. Puede ser aplicada por personas que no tienen entrenamiento específico, o cuyos conocimientos en sicoterapia son limitados
6. Utiliza el concepto de medicina de urgencia como paradigma
7. Busca la oportunidad para reconstituir a la persona de la crisis, aunque su fin no es la eliminación del síntoma
8. Es eficaz en los tres niveles de prevención: promoción de la salud y protección de la enfermedad; diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y seguimiento; evitar secuelas y limitar el daño
9. A nivel administrativo facilita la optimización de recursos

---

<sup>19</sup> Ib. <sup>14</sup>

10. Demanda mayor actividad mental por parte del terapeuta o facilitador; especialmente enfoca la atención en saber escuchar, conceptuar y planear intervenciones

La SBIU ha sido ampliamente utilizada para el manejo de problemas frecuentes de salud mental como depresión, síndrome de pánico, ansiedad. Igualmente los principios básicos para intervención breve, se aplican en situaciones relacionadas con sucesos catastróficos en la vida. El fenómeno de desplazamiento se configura en ésta categoría y por ende es susceptible de intervención con éste modelo.

Bellak define diez factores específicos para el manejo terapéutico de los sucesos catastróficos en la vida. Estos son:

- ◇ a. Catarsis
- ◇ b. Significado específico del suceso
- ◇ c. Exploración de “responsabilidad” y culpa
- ◇ d. Secuela crónica
- ◇ e. Respuestas específicas a la pérdida de empleo y jubilación
- ◇ f. Respuestas específicas a la muerte por duelo
- ◇ g. Respuestas específicas al asalto y al robo
- ◇ h. Respuestas específicas a la violación
- ◇ i. Respuestas específicas a los accidentes
- ◇ j. Respuestas específicas a las amenazas ecológicas.

#### a) Catarsis

La catarsis busca liberar la energía suprimida para hacerla consciente y evitar más problemas. Produce alivio, pero requiere otras intervenciones dinámicas, debido a que por sí misma, no produce el cambio.

Cuando ha sucedido un evento traumático, la catarsis efectuada inmediatamente, encaminada a que la persona narre el suceso y lo reviva, hace manifestar la emoción y evita que se produzcan los mecanismos de defensa de negación y represión.

A la catarsis se vuelve una y otra vez y se busca en el relato depurativo señales o simbolismos repetitivos que permitan capturar antecedentes o recursos internos, útiles para el proceso terapéutico.

*b) Significado específico del suceso*

Está orientado a encontrar el modelo explicativo que la persona le da a ese suceso específico. Cuál es el principal elemento perturbador de la crisis? Qué hace que cobre tanta importancia en ese momento? Qué factores están alrededor de ese significado?

Factores como la edad, el género, el rol productivo, el rol social, la capacidad funcional, que tenga cada una de las personas que sufre el desplazamiento, inciden en el impacto y el significado de la crisis en la persona. En el significado del suceso, afloran muchas valoraciones, a su vez producto del pasado biosicosocial que cada persona arrastra consigo. El desplazamiento es un evento generador de violencia, temores físicos y sicosociales, sentimientos de irrealidad y grave alteración de la autoestima.

*c) Exploración de responsabilidad y culpa*

Es usual que aparezcan los sentimientos de culpa. Es apropiado diferenciar los sentimientos de culpa concientes, los cuales deben ser trabajados para encontrar lecciones y enseñanzas a futuro. Sin embargo, lo más frecuente es la puesta en escena de sentimientos de culpa inconcientes, cotidianamente interpretados con pensamientos mágicos, que conllevan a la persona a sentirse merecedora de la tragedia. Esta es una de las razones por las cuales corrientemente, como parte de la negociación se ofrecen sacrificios para sobrellevar el duelo.

*d) Secuela crónica*

Se orienta este punto hacia la importancia de ayudar a la persona a expresar el problema, a darle significado en la fase aguda de la experiencia, para evitar la secuela crónica.

Autores como Lindemann, en su trabajo clásico con víctimas del incendio del Boston Coconut Grove, demostró que los individuos quienes utilizaron la negación como mecanismo de defensa y no hicieron el evento conciente, sufrieron más trastornos sicosomáticos, depresión y neurosis.

Este punto retoma gran importancia a la luz de los trabajos actuales de Cyrulink. (p. 199) “el talento supremo consiste en exponer la propia desgracia con humor. Cuando esta metamorfosis de la representación se hace posible, el acontecimiento doloroso habrá recorrido el mismo itinerario que en el teatro o en el dibujo. Si consigo dar una versión grata de mi desastre, la sonrisa que habré de provocar reducirá la distancia entre nosotros y mi herida perderá su poder alienante”.

*e) Respuestas específicas a la pérdida de empleo y jubilación*

La pérdida de empleo haya sido ésta permanente o temporal, produce una lesión importante a la autoestima que se suma a las otras pérdidas desencadenadas por el desplazamiento. Sentimientos y emociones negativas en torno a la amenaza financiera, a la pérdida de estatus, al significado sociocultural de la desocupación en la vida de una persona, al ultraje a la identidad requieren ser manejados

*f) Respuestas específicas a la muerte por duelo*

La desaparición física de los seres amados confronta en primera instancia a la persona con su ser vulnerable y mortal. Ayudar a expresar estos sentimientos de miedo, de desesperanza, de ansias por múltiples conversaciones que no se concretaron con la persona fallecida, liberan y promueven el no quedarse en el proceso de negación, el cual es la primera etapa del duelo.

Otro aspecto fundamental en éste punto es profundizar en las relaciones y el tipo de lazo emocional que se tenía con la o las personas fallecidas.

Suelen ocurrir con el desplazamiento simultaneidad de pérdidas. La posibilidad de caer en depresión se hace más fuerte.

*g) Respuestas específicas al asalto y al robo*

La personalidad del individuo está estrechamente ligada con la capacidad de enfrentamiento de la persona, en cuanto al grado del impacto y a la naturaleza de su respuesta hacia los sucesos traumáticos.

La literatura describe asociación estrecha entre la pasividad y la respuesta ante situaciones como el robo; algunas personas quienes han estado “acostumbradas” a participar en experiencias intensas y violentas, reaccionan con tranquilidad y aún con falta de temor ante estos hechos; en otros casos relacionan la falta de respuesta activa frente a éstas agresiones, como “debilidades de la personalidad” conectadas con la preferencia sexual y el estereotipo social del macho, como por ejemplo, en un hombre con preferencia homosexual, cuya reacción frente a sucesos violentos puede ser de pasividad.

Los problemas de autoestima suelen aparecer con más frecuencia en los hombres involucrados en crímenes violentos que en las mujeres. Culturalmente aún se espera que el hombre sea fuerte, que pelee y se defienda a si mismo. Plantea Bellak, si un hombre falla al ser atacado, tiende a sufrir

cierta depreciación en su autoimagen. Ser vulnerable es menos amenazador para una mujer en términos de los problemas de autoestima.

Por último, los “testigos” de un acto violento se afectan tanto emocionalmente, que sus problemas deben considerarse tan serios como los de las víctimas.

#### *h) Respuestas específicas a la violación*

Durante las guerras la violación se presenta en forma frecuente; el desplazamiento como componente y como consecuencia de la guerra, incorpora las violaciones como uno de sus mayores estragos.

En términos generales, la violación como acto supremo de agresión, de invasión, exagera sentimientos de impotencia, de desvalimiento, de angustia leve hasta manifestaciones francas de pánico. Es necesario evaluarlas en relación directa con la historia individual y los relatos de la infancia, en los cuales se pueden detectar situaciones de abuso, acoso, mercadeo sexual, las cuales se removerán intensamente y pueden llegar a provocar depresiones profundas o situaciones disociativas,

The Rape Victim, de Elaine Hilberman, citado por Bellak y Siegel, investiga el contexto sociocultural de la violación y esboza los avances logrados en la ayuda a las víctimas. Las reacciones a la violación se agrupan en 4 fases:

1. La fase anticipatoria o de “amenaza” describe el equilibrio fino entre la necesidad de proteger la ilusión de invulnerabilidad y la conciencia de la realidad amenazante, con algún intento de protegerse a sí misma del peligro y prepararse para enfrentarlo. En algunos casos el desplazamiento ocurre posterior a incursiones previas (de grupos al margen de la ley), en las cuales los actos violentos incluidos los homicidios y las violaciones se presentan anticipadamente al éxodo.
2. La fase de impacto provoca un mayor estado de alerta como mecanismo de defensa, seguido de una disminución del mismo, aturdimiento, desinterés, perturbaciones afectivas y de memoria, y una desorganización general. En estudios de víctimas de violación, 25% no sufrió trastornos, 25% tuvo ansiedad paralizante, histeria y confusión, el 50% restante sólo estuvo aturdido y desconcertado. Como se ha descrito anteriormente la reacción guarda conexión tanto con la historia de vida de la persona, como con la forma en que los hechos se presenten. Cuando la violación se presenta y simultáneamente la amenaza contra la vida está latente, la ansiedad paralizante puede manifestarse en menor frecuencia.

3. En la fase de retroceso existe un regreso a la expresión emocional y a la conciencia. Es aquí donde el terapeuta o el facilitador puede ser particularmente útil para ayudar a la persona en su reconstrucción. Dependiendo de cómo la misma perciba los sucesos, conductas y sentimientos, habrá una disminución aguda en la autoestima y autoconfianza, con una secuela sicodinámica concomitante, o un incremento adaptativo en estos factores. Concatenado al punto anterior, es posible que ante la amenaza simultánea contra la vida, la persona deje a un lado, aisle el evento de la violación. Pero una vez superada la amenaza directa contra la vida, la persona regresa al evento de la violación y requiere elaborar el duelo. Este proceso pasa por las etapas de negación, rabia, negociación, depresión, aceptación. Es un ejemplo claro de la concomitancia de epifanías que se suceden en las personas quienes viven el fenómeno del desplazamiento: pérdida de espacio vital geográfico, violación, migración, desesperanza, impotencia.
4. En la fase postraumática, la persona si ha tenido acompañamiento, ha podido elaborar el duelo y es resiliente, puede reconstituirse al máximo y evocar el suceso reparando todo el daño temporal hecho. Si por el contrario, la secuela de violación no es resuelta y no ha sido posible tener el acompañamiento y trabajar en ello, puede presentarse con síntomas como claustrofobia, aislamiento social, ataques de ansiedad, pesadillas, desintegración, rabia, dirigida libremente sobre el problema de impotencia y violación.

*i) Respuestas específicas a los accidentes*

El desplazamiento como fenómeno no se presenta en forma aislada; como sucede cuando se habla de crisis familiares, éstas suelen aparecer en cascada o en racimos, como verdaderas avalanchas que atacan y laceran simultáneamente por múltiples frentes. Los accidentes hacen parte de esos otros eventos estresores surgidos con el desplazamiento. Incluso, puede tratarse de accidentes menores, los cuales son magnificados por la misma situación. En ocasiones, un accidente precipitará el resurgimiento de ansiedades, de temores, de sentimientos de derrota y de ya no poder más. Como siempre, la tarea principal del facilitador es encontrar los denominadores comunes entre el suceso precipitante y las situaciones históricas en la vida de la persona, para ayudarle a entender su problemática y a encontrar recursos para superarla.

*j) Respuestas específicas a las amenazas ecológicas*

El desplazamiento masivo regularmente conlleva además de las pérdidas simbólicas y reales de los espacios geográficos, amenazas y daños ecológicos por los efectos directos, indirectos, de corto,

mediano o largo plazo que las agresiones producen. Por ejemplo, derramamientos de petróleo, campos minados, gases contaminantes.

El equipo de salud, debe permanecer atento a las consultas que se presenten por estas causas. Sugiere Bellak, como en todas las situaciones catastróficas, es posible que las fantasías terroríficas, excedan incluso la simple realidad. Será importante ayudar no sólo con una confianza realista, sino reduciendo las fantasías irracionales que complican la habilidad par enfrentar la realidad.

## **5. ACOMPAÑAMIENTO: ELEMENTOS E INSTRUMENTOS DE AYUDA PARA LA INTERVENCION**

Tanto en la Carta de Ottawa como en la Carta de Santafé de Bogotá acerca de la promoción de la salud se plantean cuatro estrategias básicas para generar y estimular procesos que conduzcan a la promoción de personas, familias y comunidades saludables. Estas son: la participación, la concreción de decisiones públicas y políticas, la comunicación y la educación.

La familia como grupo social tiene una serie de áreas interaccionales en la función familiar, que son susceptibles de acciones de promoción para el logro de personas, familias y comunidades saludables.

En seguimiento al planteamiento de promoción de la salud, en la situación del desplazamiento se puede realizar intervención y acompañamiento en los tres niveles de prevención. Cada encuentro es una oportunidad para interactuar en los diferentes subsistemas o niveles: individual, familiar o comunitario.

El desplazamiento exige un manejo combinado de políticas públicas y de participación social. Es por consiguiente multisistémico, intrasectorial, intersectorial, transdisciplinario.

Esta guía sicosocial, presenta algunos elementos para el acompañamiento por personas del equipo de salud y facilitadores comunitarios, con algunas herramientas de aplicación útil y sencilla que contribuyen a iluminar el camino para lograr el restablecimiento de las personas desplazadas, con la construcción de comunidades saludables.

Se han seleccionado herramientas para ser aplicadas en los niveles o subsistemas individual, familiar, comunitario.

Nivel personal

- Test de Depresión
- Test de Ansiedad
- Escala de Holmes/Rahe
- Dibujar un Arbol
- APGAR Familiar
- Narrativa

Nivel familiar

- Familiograma
- Círculo Familiar
- APGAR Familiar

Nivel comunitario

- Ecomapa

## 5.1. Nivel Personal

### 5.1.1. Consideraciones generales

Las personas que enfrentan el desplazamiento forzoso viven hechos dolorosos y padecen el sufrimiento el cual se refleja en temores, miedos, sueños repetitivos, evocaciones persistentes de los hechos, trastornos de la alimentación, del sueño, deseos de huir; esta constelación de síntomas configura lo que se conoce como Síndrome de Estrés Post-Traumático SEPT. De acuerdo al DSMIV, el estrés PT o SEPT es una reacción patológica ansiosa que ocurre posteriormente a la exposición de un evento “fuera de lo común y capaz de inducir la tristeza emocional en la mayoría de los individuos”. El desarrollo de este desorden implicaría una predisposición individual de la persona.

Baddoura (1989), señala los síntomas que caracterizan este estado:

- El recuerdo insistente del hecho traumatizante (ejemplo: pesadillas reiterativas)

- El desorden de los afectos y evitar todo aquello que está unido al evento (como la incapacidad de recordar los aspectos importantes del evento traumático)
- Síntomas de SEPT se observan comúnmente en los campos de refugiados y en poblaciones que han sido afectadas por eventos catastróficos naturales (tornados, inundaciones, incendios), como en catástrofes sociales (atentados, guerra, secuestros).

Palacio cita el estudio de Sadlier (1997), en el cual reporta en un estudio con niños colombianos desplazados niveles más bajos de SEPT que los esperados; en estos casos se considera que estas personas -a pesar de los hechos dolorosos- tienen altos niveles de resistencia psicológica o resiliencia. Describe “los resultados de la investigación con los jóvenes desplazados indicaron en muchos de ellos un alto nivel de Estrés Post Traumático, en especial de pensamientos sobre el evento doloroso y un estado de alerta incrementado, además de comportamientos depresivos y ansiosos. Sin embargo fueron las niñas y jóvenes las que se presentaron como las más afectadas en el ámbito de su resistencia psicológica con respecto a los niños y jóvenes”.

Los distintos estudios señalan la relación entre la salud mental de los niños y jóvenes desplazados y el nivel de estrés de sus padres o cuidadores; igualmente resaltan como las reacciones están ligadas a los factores del entorno; la actitud asumida por los padres - esencialmente por la madre- tiene el poder de modular la actitud de estos niños y en caso de que el niño no sea atendido en el momento oportuno, puede desencadenar un trastorno mayor y permanente. De ahí la importancia de realizar una intervención temprana, en la cual la persona pueda narrar y socializar sus temores y al mismo tiempo se puedan aplicar instrumentos que detecten puntualmente síntomas ansiosos o depresivos.

Esto hace necesario aplicar instrumentos del orden individual<sup>20</sup>, tales como la Escala de Ansiedad y la Escala de Depresión de Hamilton, las cuales se explican a continuación:

### **5.1.2. Ansiedad y Depresión**

En la práctica individual y familiar la ansiedad y la depresión se encuentran como trastornos subyacentes en muchas de las consultas. Algunas veces son las causas evidentes en consulta y en la mayoría de los casos son la causa oculta. Cuando la persona o la familia ha sufrido el desplazamiento, los síntomas ansiosos o depresivos ocupan un lugar importante. Por lo tanto, es

---

<sup>20</sup> Arias C L, Alarcón M. Medicina Familiar en la Práctica. CATORSE Editores. Cali, 1.997

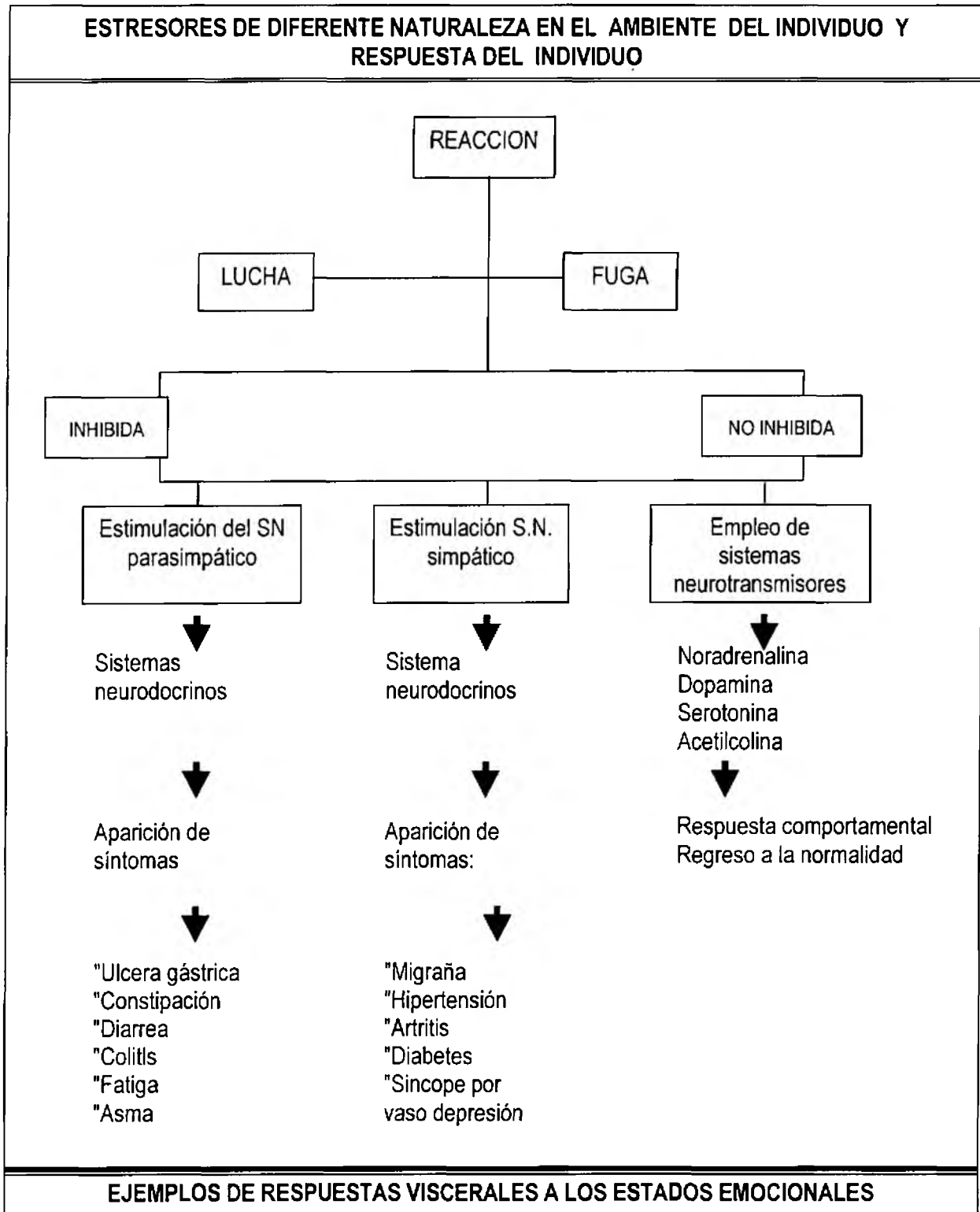
fundamental, diferenciar los síntomas de ansiedad y depresión; el siguiente cuadro ofrece una guía a este respecto:

Angustia	Depresión
Afecto centrado en el futuro	Afecto centrado en el pasado
Predomina actitud hiperalerta	Predomina enlentecimiento
Puede conservar intereses	Perdida global de intereses
Comienzo frecuentemente temprano	Comienzo frecuentemente tardío
No episodios depresivos previos	Episodios depresivos frecuentes
Frecuentemente hay rasgos de personalidad neurótica	Personalidad anterior generalmente adecuada
Empeora con frecuencia	Curso fásico
Sin ritmo circadiano	Tendencia a agravación matutina
Insomnio de conciliación	Insomnio tardío
Sueños angustiosos	Sueños tristes
Conducta suicida infrecuente	Conducta suicida frecuente
> Respuesta normal al test de supresión de dexametasona	Respuesta anormal al tes de superación de dexametasona
Periodo de latencia del sueño REM: normal	Periodo de latencia del sueño REM: corto
Mejora con tranquilizantes	Se complica con tranquilizantes
<b>DIFERENCIAS ENTRE TRASTORNOS DE ANGUSTIA Y DEPRESION</b>	
Adaptado de Ayuso J.L: trastornos de angustia. Ediciones Martínez Roca S.A. Barcelona, 1988	

Es importante contar con instrumentos ágiles que permitan detectar y diferenciar cada una de estas situaciones problema.

### 5.1.3. Respuestas Viscerales en los Estados Emocionales

El equipo de salud debe permanecer atento para detectar señales o signos de alerta; es usual que las personas relaten síntomas vagos o manifiesten quejas inespecíficas. Los trastornos de ansiedad y depresión se acompañan de respuestas viscerales (mediadas por el balance del sistema nervioso autónomo simpático-parasimpático). Los tipos de respuestas viscerales más frecuentes durante los estados emocionales se listan a continuación:



Se han diseñado diferentes instrumentos para detectar la ansiedad y la depresión. Se seleccionan las Escalas de Ansiedad y Depresión de GOLDBERG y Col., y la Escala de Ansiedad de Hamilton, por ser instrumentos de fácil aplicación y ágiles para el manejo por personal profesional o personal técnico o facilitadores comunitarios entrenados para éste propósito.

#### 5.1.4. Tests de Ansiedad y Depresión

---

##### ESCALA DE ANSIEDAD

(Califique un punto por cada respuesta "si")

1. Se ha sentido agitado, impaciente?
2. Ha estado preocupándose mucho?
3. Ha estado irritable?
4. Ha tenido dificultad para relajarse?  
(Si hay dos respuestas "SI", continúe preguntando)
5. Ha estado durmiendo mal?
6. Dolores de cabeza y cuello?
7. Temblor, hormigueo, vértigo, sudor frecuente, diarrea?
8. Ha estado preocupado por su salud?
9. Dificultad para quedarse dormido?

---

##### ESCALA DE DEPRESION

(Califique un punto por cada respuesta "si")

1. Ha tenido poca energía?
2. Pérdida de interés?
3. Ha perdido confianza en si mismo?
4. Se ha sentido desesperanzado?  
(Si hay una respuesta "SI", continúe preguntando)
5. Ha tenido dificultad para concentrarse?
6. Ha perdido peso (por poco apetito)?
7. Se ha estado despertando temprano?
8. Siente que ha disminuido el ritmo de la vida?
9. Tiende a sentirse peor en las mañanas?

---

---

##### ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLBERG Y COL. (1990).

Goldberg DP, Bridges K, Duncan-Jones P, Grayson D. Reconocimiento de la ansiedad por médicos no psiquiatras. BUS -05 -90, Col. 1990

Los autores Goldberg y cols. indican que deben sumarse los resultados de ansiedad como los de depresión.

Los pacientes con resultado de ansiedad de 5 o de depresión de tienen un 50% de posibilidad de sufrir perturbaciones clínicas importantes por encima de estos resultados la posibilidad se eleva severamente.

#### **5.1.5. Escala de Ansiedad de Hamilton**

Esta Escala puede ser diligenciada directamente por la persona si sabe leer, o el facilitador puede leerle y proceder a marcar el número correspondiente, según la frecuencia que reporte la persona, de la aparición del síntoma.

Para aplicar la puntuación debe tenerse en cuenta si la persona refiere que la queja o el síntoma se presentan:

Siempre: 4

La mayor parte del tiempo: 3

Algunas veces: 2

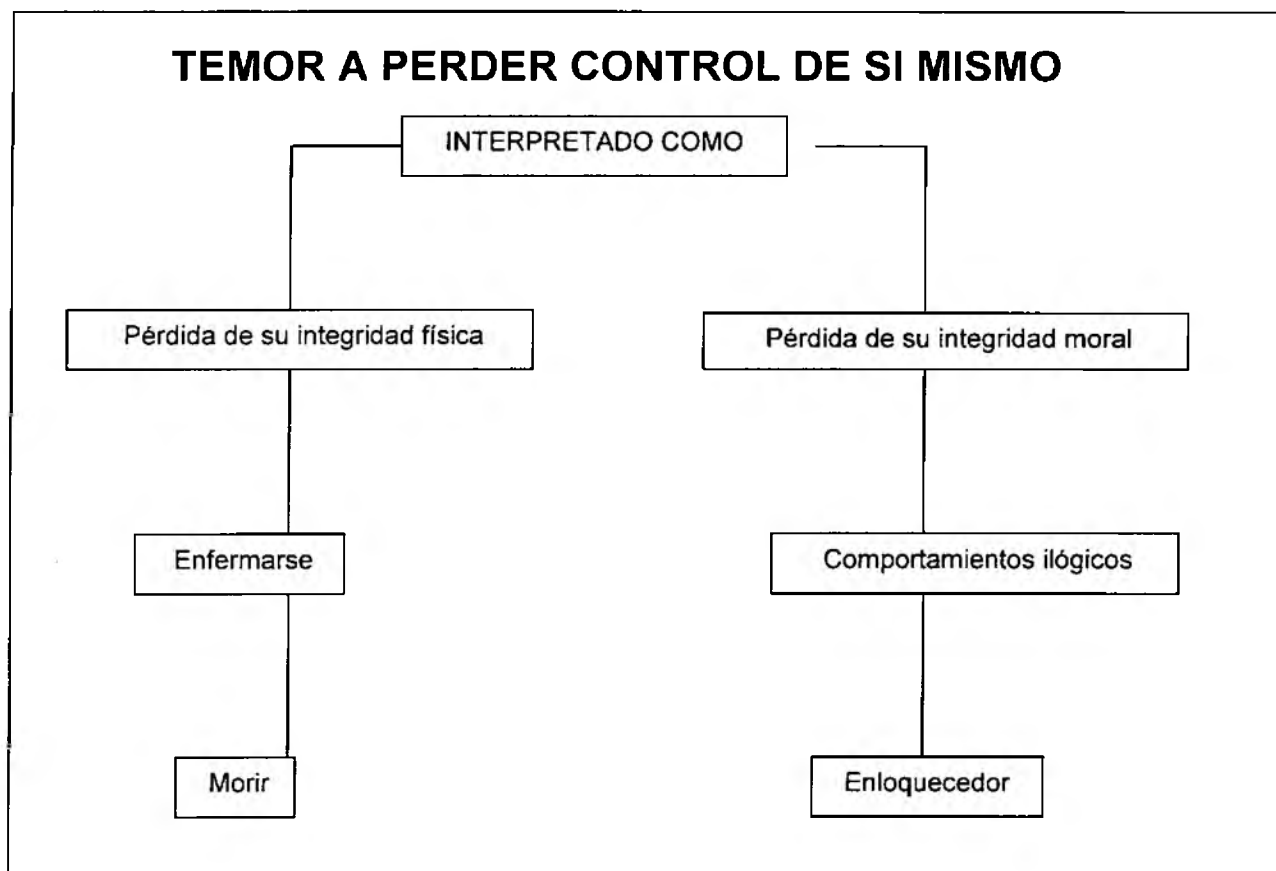
Nunca: 1

Cuando la suma de todos los puntos da un valor hasta de 25 puntos, se considera que no hay ansiedad patológica. Cifras superiores indicarán progresivamente la gravedad de la patología ansiosa.

La calificación de esta escala se hace de acuerdo a la puntuación de frecuencia de cada uno de los 14 rubros sintomáticos que se exploran, así:  
Siempre: 4 mayor parte del tiempo:3. A veces: 2. Nunca: 1. Hasta 25 puntos: no ansiedad patológica. Cifras superiores indicarán progresivamente la gravedad de la patología ansiosa

ITEM	CRITERIOS	PTOS
1. Humor ansioso	Inquietud, espera de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	1 2 3 4
2. Tensión	Sensación de tensión, fatigabilidad, sobresaltos, llano fácil, sensación de no poder quedarse en un lugar, incapacidad para relajarse.	1 2 3 4
3. Miedo	A la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales, al tráfico, a la multitud.	1 2 3 4
4. Insomnio	Dificultad en conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, sueños penosos, pesadillas, terrores nocturnos.	1 2 3 4
5. Funciones intelectuales (Gnósicas)	Dificultad de concentración, mala memoria	1 2 3 4
6. Humor depresivo	Falta de interés, no disfruta ya los pasatiempos, depresión, insomnio de la madrugada, variaciones de humor durante el día.	1 2 3 4
7. Síntomas somáticos	Dolores y cansancio muscular, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, chirrido de dientes, voz poco firme, tonto muscular aumentado.	1 2 3 4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)	Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	1 2 3 4
9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares sensación de desmayo, extrasístoles.	1 2 3 4
10. Respiratorios	Peso u opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros disnea.	1 2 3 4
11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, meteorismo, dolor abdominal, sensación de ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmo, sensación de estómago vacío, pérdida de peso, estreñimiento.	1 2 3 4
12. síntomas genitourinarios	Micciones frecuentes, urgencia de micción, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, disfunción eréctil.	1 2 3 4
13. síntomas del SNA	Boca seca, accesos de rubor, palidez, transpiración excesiva, vértigo, cefalea de tensión, plloerección.	1 2 3 4
14. Comportamiento durante la entrevista.	Agitado, inquieto o dando vueltas, manos temblorosas, ceño fruncido, facies tensa, suspiros o respiración agitada, palidez, tragar saliva, eructos, rápidos de los tendones, midrasis, exoftalmos.	1 2 3 4

**ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**



Con el empleo de las escalas anteriores la persona facilitadota en el equipo de salud, puede afianzarse para detectar si hay presencia de la ansiedad o la depresión y en el evento de que existan, hacer la interconsulta oportuna, para lograr un acompañamiento efectivo, que evite la progresión de la problemática, como se ilustra en el diagrama siguiente, debido al temor que siente la persona de perder el control de sí mismo.

### 5.1.6. Escala de Reajuste Social (Holmes y Rahe)

Baddoura (1.998) citado por Palacio, recopila varios estudios en los cuales se indica como “las reacciones de los niños frente al traumatismo de la guerra, están íntimamente ligadas a las

reacciones de su entorno. La actitud de los adultos, especialmente la de sus padres y, de manera específica de la de su madre, modulará la actitud de los niños y las niñas, y es esta actitud la que le dará la connotación al evento traumático mismo, lo que sería el origen del trastorno en el niño”.

Los múltiples insultos y las múltiples agresiones hacen impacto en el sistema individual en las diferentes etapas del ciclo vital; en los niños-as más vulnerables, pero a la vez influenciados por los adultos, cuyas representaciones surgen de la exposición acumulativa y de la participación en hechos violentos. Estos padres son a su vez modeladores y moduladores de las reacciones y comportamientos de los hijos.

Es de común observación que el cambio de situación en cualquier aspecto de la vida puede influir sobre el estado de salud. La Escala de Holmes y Rahe postula como la acumulación de eventos, sean estos positivos o negativos, produce riesgo biosicosocial para enfermar o presentar síntomas o trastornos viscerales que obviamente contribuyen a empeorar la problemática que trae la persona. Algunos investigadores como Harold Wolf y Adolfo Meyer aportaron pruebas de gran peso de que los eventos vitales al producir reacciones psicofisiológicas, juegan un papel importante en la génesis y evolución de muchos trastornos.

No es extraño por ejemplo que un anciano que enviudó recientemente muera de un infarto del miocardio y se dice entonces que “se murió de tristeza”, pero no sólo los eventos negativos influyen sobre la salud. También sucesos considerados como positivos se asocian con enfermedades. Es el caso de la novia que amanece con bronquitis el día de la esperada boda.

El desplazamiento conlleva simultaneidad de eventos estresantes. Holmes y Rahe desarrollaron la Escala que asigna un valor numérico a los diferentes eventos de la vida según su potencial de contribuir al comienzo de la enfermedad. Esta herramienta ha sido probada en diferentes contextos y culturas demostrando su utilidad. Aunque el fenómeno de desplazamiento no está incluido como tal en la Escala, es de gran valor su utilización para el acompañamiento de las personas quienes sufren el desplazamiento, debido a que aporta señales que permiten realizar intervención anticipatorio y valoración de riesgos por el equipo de salud.

Se aplica individualmente, y es relevante en la medida en que se correlacione con el riesgo de cada miembro y el rol que ésta persona ocupa en la familia. Por ejemplo, el mayor riesgo lo presenta la madre, o la abuelita, o la persona generadora del ingreso?

Igualmente, es de mucha utilidad en el manejo de pacientes crónicos (diabetes, hipertensión, cardiopatías, úlcera, etc.). Es posible enseñar al paciente a manejar la tabla, para evitar, en la medida de lo posible, la confluencia de varios eventos (por ejemplo, trasteo, cambio de trabajo y matrimonio simultáneamente) que pueden desencadenar una recaída de o la aparición de la enfermedad.

#### Aplicación

Se le entrega a la persona una hoja en la cual están descritos los ítems de la Escala. Se le solicita subrayar los eventos que se le han presentado en el último año.

Luego de señalar los ítems en la escala de Reajuste Social, se suman las puntuaciones asignadas a cada uno de ellos. Con el total es posible observar el riesgo relativo de enfermar, según la siguiente tabla:

>300	80% probabilidad enfermar en futuro cercano. (3 meses).
299 – 150	50% probabilidad enfermar en futuro cercano. (3 meses).
<149	30% probabilidad enfermar en futuro cercano. (3 meses).

ESCALA DE PUNTUACION DE REAJUSTE SOCIAL (S.R.E)		
Número de orden	Hecho de la vida	Valor promedio
1	Muerte del cónyuge.....	100
2	Divorcio.....	73
3	Separación marital .....	65
4	Cumplimiento de una condena en la cárcel .....	63
5	Muerte de un pariente cercano .....	63
6	Lesión o enfermedad personal .....	53
7	Matrimonio .....	50
8	Despido en el trabajo .....	47
9	Reconciliación marital .....	45
10	Retiro .....	45
11	Cambio en la salud de algún miembro de la familia.....	44
12	Embarazo.....	40
13	Dificultades sexuales .....	39
14	Llegada de un nuevo miembro de la familia .....	39
15	Ajuste en los negocios .....	39
16	Cambio en la situación económica.....	38
17	Muerte de un amigo íntimo .....	37
18	Cambio a un trabajo distinto .....	36
19	Cambio en el número de querellas con el cónyuge.....	35
20	Hipotecas superiores o 10 millones .....	31
21	Proximidad de la fecha límite de la hipoteca a préstamo .....	30
22	Cambio en las responsabilidades en el trabajo .....	29
23	Abandono del hogar por parte de un hijo o hija.....	29
24	Problemas con las normas internas .....	29
25	Intentos de un rendimiento personal extraordinario .....	28
26	La esposa comienza o deja de trabajar .....	26
27	Comienzo o final de la educación escolar .....	26
28	Cambio en las condiciones de vida .....	25
29	Revisión de los hábitos personales .....	24
30	Problemas con los superiores en el trabajo .....	23
31	Cambio en las horas o condiciones de trabajo .....	20
32	Cambio en la residencia .....	20
33	Cambio en las escuelas .....	20
34	Cambio en recreo .....	19
35	Cambio en las actividades eclesiásticas .....	19
36	Cambio en las actividades sociales .....	18
37	Hipotecas o préstamos menores de 10 millones .....	17
38	Cambio en las normas del sueño .....	16
39	Cambio en el número de lazos familiares .....	15
40	Cambio en los hábitos de alimentación .....	15
41	Vacaciones .....	13
42	Temporada navideña .....	12
43	Transgresiones menores de la ley .....	11

Tomado de Holmes, T.H. y Rahe, R.H. J Psychosomat Res, 1967, 11:213-218 Eventos sucedidos en el último año

## **5.2. Nivel Familiar**

### **5.2.1. Consideraciones generales**

La familia se reconoce a lo largo de la historia como la célula o núcleo social básico. Está constituida por los diferentes miembros que conforman la estructura y tiene dinámica propia, reconocida como la función. Tanto la estructura como la función pueden ser valoradas por medio de variados instrumentos.

La familia como grupo históricamente ha presentado cambios en su estructura, transitando por las formas grupales de nómadas para dar paso a las familias consanguíneas (relaciones entre familiares, excluyendo a los padres), familias punalúas (relaciones cruzadas entre hermanos de diversos grupos familiares), familias sindiásmicas (inician relaciones monogámicas, sin convivencia), familias patriarcales monogámicas, familias monoparentales secundarias (por separaciones), familias monoparentales primarias (adopción, inseminación) y puede insinuarse el futuro de la estructura familiar en referencia a las familias futuras, “sin padres” que serán producto del laboratorio en relación al proyecto genoma humano y los aspectos concernientes a la clonación. A ésta larga lista se le pueden agregar otras formas, como las familias por internet, o las familias de solteros del tercer tipo, en las cuales la convivencia no es un requisito, pero se cumplen otras funciones de la familia.

Existen abundantes definiciones de familia. Se presenta la de Smilkstein, por mantener vigencia a pesar de todas las transformaciones y cambios estructurales que ha presentado. Describe a la familia como “la unidad social básica, en la cual uno o más adultos, con o sin hijos, o también un adulto con niños, tienen el compromiso de nutrirse emocional y físicamente. Deben compartir recursos como tiempo, espacio y dinero. Los miembros de la familia frecuentemente funcionan en un lugar donde hay la sensación de hogar”.

En general, los parámetros de consanguinidad y de cohabitación han sido relevantes en la conceptualización de familia. El componente de afectividad toma un lugar especial en la definición de familia si se tienen en cuenta todos los cambios estructurales y se valoran los procesos sociales, como en el fenómeno del desplazamiento, en el cual surgen recomposiciones familiares, sustentadas en fuertes lazos afectivos construidos a partir de la solidaridad por: haber sufrido las mismas pérdidas, estar desarraigados, sentir la estigmatización y la exclusión social, y reconocer la vulneración de sus derechos fundamentales.

Cuando las familias desplazadas son ubicadas en albergues, estos se convierten en espacios en los cuales se expresan características que conforman nuevas familias, funcionales. Es posible distinguir:

Existe la noción de hogar, como equivalente de familia

Se conforma un conjunto de personas que viven juntas bajo un mismo techo en forma regular o personas que conviven en una misma unidad (carpas, residencias, escuelas) entre las cuales existen lazos de dependencia y obligaciones recíprocas y pueden o no estar ligadas por lazos de parentesco, afinidad o circunstancias.

El parentesco se considera hasta el cuarto grado de consanguinidad (padre, hijo, nietos, abuelos, hermanos, tíos, sobrinos y primos) y segundo de afinidad (esposo, suegro, yerno, hijastro y cuñado). Para el trabajo con personas y familias desplazadas es conveniente considerar familia a las personas solas, tanto como a los equivalentes familiares o núcleos censales; es decir, el núcleo constituido por la persona o grupo de personas que tienen dependencia de un presupuesto común, comen de la misma olla, conviven de forma habitual y ocupan el mismo espacio geográfico asignado por las autoridades municipales o territoriales.

La familia entonces se aprecia como sistema no sólo por sus miembros componentes, o por la consanguinidad, sino también por los vínculos afectivos y por las relaciones que establecen entre sí.

Aunque la familia permanece como estructura social básica, no es ajena a los contextos sociopolíticos. El desplazamiento es un fenómeno que rompe además de la estructura familiar, la pertenencia natural a un grupo. Las relaciones afectivas, los vínculos entre sus miembros, el soporte y cuidado, el compartir recursos, están seriamente afectados cuando la familia enfrenta esta catástrofe.

La Organización de las Naciones Unidas ONU, liga a la familia y el rol que desempeña en la sociedad, con el proceso de desarrollo, afirma “el más básico de los conceptos de la vida social es el de familia, por constituir un fenómeno universal del que toda persona ha sido testigo de una u otra manera, cualquiera que sea su edad”.

Cabe preguntarse, ¿Cuáles son los escenarios de las familias que están en medio del conflicto armado y sufren el desplazamiento?

Estas familias alteran su estructura súbitamente; están sometidas continuamente al miedo, a la zozobra, a la inseguridad. El acceso a los bienes y servicios públicos está restringido. El espacio geográfico, el hogar como referente desaparece. Cada uno de sus miembros enfrenta su propia crisis.

De esta manera el contexto familiar para los niños y jóvenes que crecen en el desplazamiento, va a estar modelado por las características y las reacciones que presenten los adultos de ese grupo familiar, como espacio de socialización. La calidad de esas relaciones afectivas cimentadas en ese entorno familiar, serán decisivas en la construcción del mundo subjetivo de esos niños o niñas, a su vez limitado por la restricción para acceder a otros espacios de socialización como la escuela.

En el proceso de acompañamiento e intervención del equipo de salud con las familias desplazadas, es importante estimar los aspectos relativos al equilibrio entre factores tensionantes o estresores y recursos propios de la familia, previos al evento y en el momento de la crisis, de tal manera que se puedan detectar factores protectores del desarrollo familiar para ser utilizados en ese momento crítico. Autores como Gugdeney citan como elementos de un entorno familiar favorable para enfrentar la crisis, los siguientes:

- Una actitud parental competente
- Una buena relación con al menos uno de los dos padres
- El apoyo del entorno
- Una buena red de relaciones sociales informales, que no se encuentren ligadas a obligaciones sociales o profesionales
- La educación y el compromiso religioso bajo la forma de participación a un grupo de escucha del otro, de reflexión sobre sí mismo y sobre el grupo

### **5.2.2. Funciones de la familia**

La conjunción de los avances tecnológicos y los procesos sociales, incluidas las guerras, ha diversificado la estructura familiar en el siglo XXI. No obstante conserva funciones bien específicas que le permiten alcanzar los objetivos que le corresponden como institución social, para satisfacer las necesidades afectivas de sus integrantes, compartir colectivamente los deberes y derechos inherentes a ella tanto como los recursos y fomentar las normas de convivencia.

El mantenimiento de salud de la familia conlleva implementar las conductas de autocuidado, tomar decisiones informadas ante situaciones y problemas de la salud, lograr la movilización de recursos intra y extrafamiliares.

La autonomía, dignidad, y corresponsabilidad de la persona en la familia y en la comunidad, conlleva el mantener saludable la funcionalidad de la familia, en términos de la dinámica relacional, del cumplimiento de las tareas propias a cada etapa del ciclo vital individual y familiar, que propicien el desarrollo individual y colectivo.

Entre los aspectos a considerar a nivel funcional en la familia, se resaltan:

#### Mitología

Cuales son los mitos, legados, tradiciones que se manejan al interior de esa familia. Este elemento es vital, teniendo en cuenta que la adherencia a los procesos se genera en la medida en que sean cultural y socialmente aceptados. Con el desplazamiento hay ruptura abrupta de los mitos, las tradiciones asociadas con los lugares cotidianos, con los terruños.

#### Rituales

Son acciones repetidas y compartidas que incrementan los lazos de unión y facilitan la función nutritiva de la familia. Por ejemplo, el ritual de la cena de navidad en algunas familias, la celebración del cumpleaños, la fiesta de 15 años. Los rituales están ligados con frecuencia a los aspectos culturales y a las tradiciones religiosas, como el bautizo, la confirmación. En el campo los rituales de la siembra, de la cosecha, del mercado quedan abolidos con el desplazamiento.

#### Negociación

Acerca de cómo se resuelven las situaciones o conflictos en esa familia. Se debe promover la exploración de opiniones y sentimientos de cada uno de sus miembros, negociar sobre los mismos, establecer consenso y producir el compromiso. Considerar las opiniones de todos los miembros de la familia, apreciar que los niños, adolescentes y jóvenes tienen conceptos propios.

#### Autonomía

Cómo están los procesos al interior de la familia, explorar si predominan procesos heterónomos, anárquicos, si existen límites o están ausentes. Valorar la dimensión y el impacto de la tragedia en los procesos de autonomía en cada persona

#### Afecto

Es esencial la expresión de las diferentes emociones. Socioculturalmente se promueve la expresión de emociones positivas y se reprimen las negativas. Esto desencadena con frecuencia expresiones violentas en otros contextos. Promover la salud al interior de la familia incluye el desencadenar y expresar lo positivo y negativo: miedo, alegría, temor, amor. Ofrecer espacios para verbalizar la soledad, la carencia, la desesperanza.

#### Asociación

Cómo se da la solidaridad, el compañerismo y la ayuda entre los miembros de la familia para compartir las alegrías y las crisis. Permitir y facilitar la interacción intrafamiliar, extrafamiliar. Superar diferencias. Impulsar la lógica aditiva, sinérgica y proactiva.

### Participación

Acercar de si ésta es permitida o no al interior de la familia; si es selectiva o es democrática; valorar si existe comunicación entre los diferentes componentes del grupo familiar. Participar en la construcción de futuro, reconstruyendo identidades que superen la condición eterna de desplazado y reconozcan el fenómeno del desplazamiento como un evento que no va a permanecer eternamente.

### Ganancia

Referida a la promoción en la familia para emprender nuevas actividades conducentes al desarrollo individual y familiar. Superar la frustración, incorporar la nostalgia como elemento motivador para recobrar la capacidad de pensar, proyectar y desear vivir un futuro con dignidad y bienestar.

### Recursos

El tiempo, los espacios y el dinero se constituyen en elementos esenciales por la dinámica familiar saludable. Buscar y compartir recursos que permitan vivir la vida con calidad, superando los ambientes de vulnerabilidad y pobreza.

### Socialización

Es la función por la cual los miembros de la familia armónicamente se reúnen entre sí e intercambian las creencias y prácticas al interior y al exterior de la familia. El desplazamiento aglutina a la familia y los enfrenta de alguna manera a situaciones que “obligan” la socialización. Por ejemplo, el hacinamiento, la disponibilidad de tiempo, las necesidades comunes de sobrevivir y enfrentar la crisis.

### Sobrevivencia

La sobrevivencia integral de los miembros, es la función esencial de la familia. Está ligada con el soporte social, en la medida en que los miembros encuentren acceso entre sí; cuando esto no es posible al interior de la familia, la presencia de un amigo o de redes de soporte sicosocial se hacen indispensables. Es la calidad del soporte y no la cantidad, la que produce mayores efectos benéficos en las situaciones de crisis. Las relaciones significativas que permitan interpretar y dar significado a las experiencias vividas generarán condiciones para fortalecer a la persona y enfrentar con mayor integridad y resiliencia la crisis y sobrevivir a la misma.

El trabajar en la promoción de estos elementos de la dinámica familiar ayuda a establecer valores, principios y formas de comunicación saludables que se deterioran por la vivencia de la crisis. Acompañar e intervenir en estos factores disminuye los riesgos de las patologías asociadas en los niveles individual, familiar y comunitario.

El logro del crecimiento personal, el desarrollo de autonomía, la organización al interior de la familia, el nivel apropiado de interacción, el poder compartido y los mecanismos de enfrentamiento apropiados para propiciar la resolución de problemas en las situaciones sucesivas que viven las personas desplazadas, promueven personas y familias saludables para interactuar con su entorno y establecer el compromiso para la salud, la convivencia y la reconstrucción del tejido social en el restablecimiento.

Esta propuesta busca empoderar las vidas de las personas que conforman las familias, para generar oportunidades de procesos vitales armónicos, acordes con los propios valores, contextos y aspiraciones.

### 5.2.3. Herramientas de aplicación en el nivel familiar

Existen numerosos registros para utilizar en el nivel familiar de la práctica, sin embargo, algunos son poco prácticos, muy específicos para ciertas características o de gran complejidad para su aplicación.

Para evaluar la evolución de la crisis, en sus fases de entrada, proceso y salida, es importante describir formas de aproximación a cada una de ellas. De acuerdo al documento “Lineamientos para la atención sicosocial de población desplazada por la violencia en Colombia”, ( Arias, V, Bohórquez, M. Lineamiento documento Ministerio de Salud de Colombia, Santafé de Bogotá, octubre 1999), el desplazamiento de la población por razones de la violencia, es un problema de salud pública y como tal debe abordarse en las diferentes dimensiones de la persona, la familia y la comunidad.

De acuerdo a la situación particular, cada dimensión puede ser manejada por los miembros del equipo de salud utilizando instrumentos de fácil aplicación, los cuales a su vez permiten evaluar la evolución de la crisis, en sus fases de entrada, proceso y salida. Es fundamental aclarar que el manejo está orientado a realizar la “intervención en crisis”, lo cual implica responsabilidad, compromiso, aplicación del sentido común y algunas técnicas facilitadoras. En este nivel el acompañamiento y la aplicación de instrumentos por personas facilitadoras del proceso, incluyendo personas de la comunidad y miembros del equipo de salud, permite detectar problemas y hacer manejos preventivos y estar en capacidad de realizar la interconsulta oportuna, pero de ninguna manera reemplaza (cuando es requerida) la sicoterapia realizada a nivel profesional por miembros del equipo de salud entrenados para tal efecto.

Aunque existen múltiples instrumentos para valoración y ayuda, se enuncian seguidamente algunos de fácil aplicación por los miembros del equipo de salud y de fácil diligenciamiento por las personas que solicitan ayuda. Para una mejor descripción se agrupan esquemáticamente en cada nivel; sin embargo, son complementarios y ayudan a recoger en forma más sistemática las percepciones y emociones de los diferentes componentes de la familia.

En el nivel familiar se presenta el Familiograma para evaluar la estructura familiar con las relaciones y aspectos relevantes de la misma. Para la valoración funcional, se aplica el APGAR Familiar, el Dibujar un Arbol, el Círculo Familiar.

### 5.2.3.1. Familiograma

Para entender mejor el Familiograma<sup>21</sup> es importante conocer algunos aspectos generales acerca de la familia. Todo induce a pensar que la familia es la institución social humana más antigua que ha evolucionado a lo largo de la historia y que a pesar de los cambios y ajustes sobrevivirá mientras exista nuestra especie.

Es necesario tener en cuenta los contextos social, político, económico y cultural, los cuales influyen en el proceso de la conformación y desarrollo de la familia, aspectos estos que en el familiograma se ven dibujados como la estructura y la dinámica representadas por los diferentes símbolos utilizados para este fin.

Actualmente, en los diferentes sistemas de salud, la familia ha sido considerada como foco de atención a partir del cual se puede trabajar con la persona, al mismo tiempo que con la comunidad, conformada ésta por varios grupos familiares.

La familia puede constituirse como un recurso de apoyo sicosocial importante en el proceso salud - enfermedad; o en los momentos de crisis; sin embargo, es de anotar que por sus patrones e interacciones internos puede ser fuente de salud o generadora de enfermedad.

El familiograma es muy útil como herramienta cuando se atiende a una familia quien ha sufrido desplazamiento. La estructura puede cambiar dramáticamente si hay desaparición de uno o varios de sus miembros, generalmente de los hombres. De acuerdo a las cifras del CODEES<sup>22</sup>, 53% de las personas desplazadas son mujeres y el 54% niños, y niñas, adolescentes menores de 18 años.

Esta desestructuralización o desintegración repentina acarrea el agravamiento de situaciones propias al desplazamiento y surgen más rápidamente problemas relacionadas con los nuevos roles. Factores

---

<sup>21</sup> Ib 20

<sup>22</sup> CODEES, Desplazados por violencia y conflicto social en Bogotá, CODEES, Bogotá), Arquidiócesis de Bogotá, 1997

como la edad, el género, el ciclo vital individual, el orden que se tenga en la familia, inciden, en la forma de enfrentar el conflicto de desintegración y en la revaloración que se le da al mismo.

En otros casos, aunque no se presenta la desintegración física, se suceden cambios funcionales en la familia, los cuales tienen mayor impacto en el estatus, la capacidad de generar ingreso, la autoridad, con frecuencia los roles se cambian según las presiones y las demandas que se ejercen sobre cada uno de sus miembros, igualmente de acuerdo a la resistencia que presentan para abandonar el espacio vital geográfico en el cual ha tenido lugar el insuceso; esto se observa con mayor frecuencia en las personas mayores quienes presentan arraigo más intenso, los adolescentes en términos generales asimilan el impacto con comportamientos más libertarios y estrechan lazos de unión y amistad con pares, y congéneres externos, la estructura familiar puede aumentar a expensas de adiciones de familia extensa o parientes a quienes se acude como parte de la fusión de distintos núcleos familiares.

El familiograma es un formato el cual a través de símbolos dibuja los componentes estructurales de la familia, es la representación gráfica de lo que se ha denominado el árbol genealógico; permite de manera rápida, con un golpe de vista evaluar la complejidad del sistema familiar y generar hipótesis acerca de la misma.

#### Historia

El término familiograma ha evolucionado históricamente, como concepto es más utilizado en hispanoamérica, entendido como instrumento que dibuja la parte estructural y subraya aspectos funcionales y relacionales de la familia; en Estados Unidos es más conocido como genograma, recordando su origen y primeras utilidades en la genética, para apreciar con mayor claridad las leyes mendelianas.

Empleamos el término familiograma para su aplicación en medicina y salud familiar, puesto que recoge de forma apropiada los aspectos del enfoque familiar integral y centrado en la persona.

Algunos clínicos de orientaciones diferentes a la medicina familiar han utilizado el genograma desde 1978 como Hartman y Lieberman (1979). Por el contrario, reconocidos terapeutas familiares con enfoques teóricos fuertes de terapia familiar estratégica y estructural como Minuchin (1974), Haley (1976) no han utilizado los familiogramas y prefieren centrar el enfoque en las relaciones y emociones del momento, más que en aspectos biológicos, estructurales, legales o jerárquicos de la familia.

Las aplicaciones del familiograma realizadas por terapeutas familiares son heterogéneas; el enfoque de Bowen, muy conocido, se orienta hacia el mapeo multigeneracional del sistema emocional de la

familia; el grupo de Milán lo utiliza más para hipótesis proyectivas e intervenciones paradójicas, otros como McGoldrick y Carter para seguir patrones de cambio en familias reconstruidas.

Los médicos familiares generalmente han utilizado los familiogramas para múltiples aplicaciones, en general, buscan obtener una historia familiar completa y confiable. (Rakel, 1977; Medalie, 1978; Jolly, 1980; Christie-Seely, 1984).

En el ámbito latinoamericano, y específicamente en Colombia, el familiograma ha sido de gran uso y utilidad para la valoración integral de la familia. Al mismo tiempo, su ejecución ha sido compleja por la multiplicidad de estructuras familiares de este contexto sociocultural, sumado a las diferencias en los tiempos y etapas del ciclo vital familiar.

Esto ha sido un reto en la práctica, que ha generado la necesidad de crear nuevos simbolismos para representar los patrones de unión que se dan en las familias latinoamericanas; en el siguiente esquema de símbolos del familiograma, desarrollados algunos como producto de la práctica y aplicados otros de la literatura previa existente, se puede apreciar los utilizados con mayor frecuencia.

Por las razones anteriores no existen criterios unificados acerca de los símbolos a utilizar en la ejecución del familiograma, aún entre profesionales que siguen el mismo enfoque. En el esquema referido previamente, señalamos los que desde nuestro criterio y práctica han sido de mayor utilidad y fácil aplicación.

El familiograma ha estado asociado con mayor frecuencia con la Teoría de Sistemas Familiares de Murray Bowen, desde 1978. Plantea que las personas se organizan en sistemas familiares según la generación, la edad, el sexo. El orden que la persona ocupe en la familia, los patrones relacionales y la misma estructura de la familia, pueden influir en la personalidad, en el comportamiento y en el tipo de familia que la persona conforme en su vida adulta. De esta manera, el familiograma puede ser utilizado como un instrumento para prevención.

El familiograma es un instrumento que registra datos de la familia; incluye información demográfica básica (nombres, fechas y lugar de origen y procedencia, muerte, matrimonio), información sobre estilo de vida (cigarrillo, licor, ejercicio, sueño, comida, vida sexual) e información compleja (patrones familiares repetitivos, triangulaciones, herencia). Esta información es vista desde una perspectiva sistémica, siendo uno de los componentes que complementan la valoración clínica.

Es un instrumento interpretativo y dinámico con el cual el profesional y el equipo de salud familiar pueden generar hipótesis para evaluación y manejo integral de las familias.

El familiograma debe estar incluido en la historia familiar y además del fonendoscopio para el cuidado integral de la persona, es una herramienta esencial en el cuidado integral de las familias que se tiene bajo responsabilidad.

Es elaborado de manera acumulativa durante una consulta con un individuo o con varios miembros de la familia. Permite con una mirada rápida, evaluar composición y dinámica familiar relevante, además de riesgos existentes a nivel biosicosociales, para hacer intervención anticipatoria y seguimiento de las personas y/o familias.

Aplicación del familiograma

El familiograma tiene aplicación en genética y en consejería familiar. Entre otras permite un conocimiento más profundo de los individuos que conforman las familias y de la familia como una unidad. Se resalta su utilidad en los siguientes aspectos:

#### Estructura

El familiograma ayuda incluso a los miembros de la familia a mirarse con más claridad, pueden evaluar los acercamientos y las distancias que tienen entre sí; se constituye en un elemento vital para asumir el autocuidado individual y familiar.

Permite también hacer el reencuadre sistémico de la familia y ayuda tanto al profesional de la salud como a los miembros que constituyen esa familia, mirar un cuadro más grande en diversos sentidos:

Historia e información estructural, relacional y funcional es vista horizontalmente a través del contexto familiar y verticalmente a través de las 3 ó 4 generaciones que pueden dibujarse en el mismo.

La estructura es referida a los componentes de cada familia por género masculino o femenino. Por tipología familiar que puede ser nuclear, extensa, reorganizada, con un solo padre/madre, familias múltiples, familias hetero u homosexuales, familias con hijos-as adoptados-as, etc.

#### Ciclo vital familiar

Cada persona representada en el familiograma tiene descritas su fechas de nacimiento (n), muerte (M), eventos importantes como el matrimonio (m), separación (s), divorcio (d), etc. De esta manera se deduce fácilmente la etapa del ciclo vital familiar que está viviendo la familia. Al igual que el ciclo vital de cada individuo, permite anticipar o prevenir problemas biomédicos generados por crisis normativas de estos ciclos.

#### Factores hereditarios

Al mirar el familiograma es posible anticipar y manejar problemas biomédicos que tengan un componente genético o eventos hereditarios relacionados con transmisión ligada al sexo.

#### Eventos de vida y función familiar

Permite diagnosticar y manejar problemas emocionales y de conducta influidos por la estructura y función familiar.

Permite observar períodos críticos coincidentes con cambios en la dinámica familiar. Esto confirma la teoría de que cada crisis trae una oportunidad de cambio y crecimiento.

#### Patrones y síntomas repetidos

Es frecuente observar en el familiograma patrones repetidos a través de diferentes generaciones, a nivel de la dinámica familiar, por ejemplo, suicidios, separaciones.

Factores de dependencia: alcoholismo, cigarrillo, obesidad, abuso de fármacos.

Síntomas familiares: cefáleas, lumbagos, insomnio, etc.

Manifestaciones físicas del estrés: eventos agudos y/o crónicos como úlceras, colitis, asma, alergias, hipertensión; incluso se observa coincidencia frecuente de infarto de miocardio, con fechas de eventos altamente estresantes para la familia.

### Función familiar

Con los símbolos utilizados es posible apreciar alianzas, coaliciones, triángulos relacionales, dependencias, dominancias y tipo de enlaces emocionales. Es posible también observar la funcionalidad de los niños que están participando en diferentes “hogares”, en razón a la separación de sus padres biológicos a la creación de nuevas familias, o a la dispersión familiar generada por el desplazamiento.

### Balance e imbalance

El género cada día ocupa un lugar más importante en las percepciones, interacciones y eventos desencadenados a partir de las diferencias de género. Con el familiograma se evalúan aspectos sorprendentes originados por el predominio de uno u otro género en una familia determinada, que desencadena a su vez una dinámica particular.

### Ejecución del familiograma

Realizar el familiograma es divertido aunque requiere paciencia; es un instrumento que se completa paulatinamente, en el cual la información no es aportada por una sola persona.

Es esencial dibujarlo con lápiz, elemento que al igual que un borrador no le deben faltar. Hemos encontrado útil dejar una copia del primer familiograma realizado a cada familia; debido a que cambia por ser un instrumento dinámico, pero ofrece un parámetro comparativo de gran beneficio en el manejo continuo de la familia.

En el cuadro de símbolos del familiograma se encuentran recopilados los símbolos del familiograma de uso frecuente, adaptados a la familia latina, especialmente a la colombiana, después de diez años de aplicación práctica.

En resumen es importante recordar que el familiograma permite graficar:

Síntomas repetitivos.

Patrones funcionales repetitivos.

Patrones funcionales repetitivos en varias generaciones.

Triángulos, coaliciones, patrones de conflicto repetidos.

Fechas coincidentes: muerte, aniversarios de separaciones que coinciden con aparición de síntomas.

Edad de aparición de síntomas

Impacto del cambio y las transiciones del ciclo vital individual y familiar.

Familia con niños que participan en varios hogares.

### Instrumentos para evaluar la función familiar

En el nivel familiar, se suceden cambios no solamente en la estructura sino también en la función familiar como consecuencia de la anterior, se reestructuran, se asumen y se ajustan nuevos roles.

El desarraigo que produce el desplazamiento lesiona la identidad en el nivel de la mismidad personal y en el de la identidad social.

En la situación de Estela, los efectos de la violencia social, en la cual muere su esposo, pierde su espacio geográfico, su estabilidad económica, sus relaciones de poder y mando hacia sus hijos solteros, pueden observarse a través de la ejecución de estos instrumentos. El uso de la narración como forma empática para ayudar a la persona afrontar el dolor y precisar concientemente el mismo, se describe más adelante.

Los aspectos metodológicos para la aplicación de instrumentos que evalúen la función familiar, deben ser siempre considerados; los mayores impedimentos para que los profesionales los apliquen, se relacionan con la complejidad, la longitud del instrumento, y la especificidad sociocultural tanto del prestatario como del beneficiario del servicio.

Para dar respuesta a las necesidades de tiempo/beneficio en la aplicación de herramientas de evaluación, Smilkstein propone que el instrumento ideal debería ser:

Diligenciado por la persona (el paciente).

Entendido por pacientes con nivel de educación limitado.

Completado en corto tiempo

Preparado para ser utilizado por grupos de estrato socioeconómico y nivel sociocultural diferente.

Capaz de proveer datos acerca de la función familiar.

### **5.2.3.2. APGAR Familiar y soporte de amigos**

El APGAR familiar, es un instrumento para evaluar la función familiar, diseñado y desarrollado por Smilkstein, en los años 70, aplicado en varios estudios y contextos socioculturales, con correlación positiva en estudios clínicos como el de desempeño y comportamiento de Chen Y, Hsu C. y cols. (1980); el de Pian, de soporte familiar y cumplimiento de medicación antihipertensiva (1983); los de Herrera J. y cols. de Riesgo biopsicosocial y resultados perinatales (1990), entre otros. En la última década se han realizado varios estudios (matanálisis, revisión de literatura) sobre las herramientas para evaluar a la familia, varios de los cuales han incluido la valoración del APGAR Familiar. En el estudio de Neabel<sup>23</sup>, se estableció su utilidad como instrumento para evaluar la función familiar debido a que algunos estudios presentaban hallazgos diferentes y se encontró que era un instrumento de gran utilidad para capturar la percepción individual respecto al funcionamiento de la familia y su aplicación permitía igualmente hacer seguimiento de dicha percepción.

Inicialmente era un instrumento para medir la función y el soporte familiar y consistía en cinco preguntas, que evaluaban cinco ítems:

**Asociación**

**Participación**

**Ganancia**

---

<sup>23</sup> Neabel B, Fothergill F, et al. Family Assessment Tools: A Review of the Literatura from 1.978 – 1.997. Heart Lung. 29(3) May 2.000, 196-209

## Afecto

### Recursos

En el original inglés, la G, correspondía a growth, que era crecimiento; en español, con permiso de Smilkstein se tradujo como ganancia, en el sentido de apoyo familiar para nuevas actividades, conducente a ganancia para la persona.

Para uso clínico al inicio se daban tres opciones de respuesta para cada ítem. Estas eran: Siempre=2, Algunas veces=1, Nunca=0. El máximo total era de 10 puntos.

Hacia 1987, Smilkstein incorporó en el cuestionario dos preguntas relacionadas con el soporte de amigos. Estas tienen cinco opciones de respuesta. Estas dos opciones nuevas de respuesta son útiles para encontrar si el recurso existe o no; es de especial importancia cuando existe disfunción familiar. De acuerdo con los estudios de Cobb, Cohen y Smilkstein, lo fundamental es contar con una persona hacia quien se pueda recurrir en caso necesario.

El siguiente instructivo es utilizado para realizar el APGAP familiar y soporte de amigos. Es importante resaltar la precisión de la indicación para diligenciamiento y otros aspectos del instructivo, debido a que pueden producir sesgo.

Por ejemplo, cuando se le escribe a las personas el número correspondiente a cada opción de respuesta, pueden rechazar la opción de nunca=0, por la connotación negativa de dicho número.

Igualmente, se encuentra dificultad si se pregunta “Tiene algún amigo cercano a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?”. Es conveniente preguntar amigo o amiga, por los diferentes significados o significantes socioculturales que tiene esta palabra.

Para aumentar el poder discriminatorio de la respuesta y especialmente para investigación, se aumentó el rango de opciones de respuesta de la siguiente manera:

- Siempre = 4
- Casi siempre = 3
- Algunas veces = 2
- Casi nunca = 1

Nunca = 0

El puntaje máximo es de 20 puntos. Este es el utilizado actualmente.

La interpretación del resultado es:

Buena función familiar:	18-20 puntos
Disfunción familiar leve:	14-17 puntos
Disfunción familiar moderada:	10-13 puntos
Disfunción familiar severa:	9 puntos o menos

### 5.2.3.3. Dibuje un árbol

El “Dibuje- un- Arbol” es un instrumento para evaluar el cómo la persona siente a la familia. Fue creado y validado por Arias L. y Smilkstein G., en 1991. Se diseñó como respuesta a la necesidad de distinguir la percepción subjetiva que cada persona tiene de quiénes conforman y cómo sienten a la familia.

En la práctica se demuestra la utilidad del familiograma, sin embargo este traduce la estructura de las familias de origen y objetivo de esa conformación; para un gran número de personas “su familia” no es la biológica, sienten como su familia a los amigos, compañeros, tíos o parientes, inclusive a los animales como sus mascotas.

Al abordar el fenómeno del desplazamiento este instrumento tiene mayor utilidad, puesto que es un test proyectivo, el cual recoge elementos simbólicos y recupera sentimientos y emociones positivas y negativas, las cuales no son representadas en el Familiograma. Es de gran ayuda para hacer la transición y establecer la confianza y la posibilidad de que la persona exprese sentimientos muy profundos y arraigados.

El Familiograma y el Dibujar-un-árbol, son instrumentos complementarios.

Este es un test proyectivo que le ayuda al profesional a ganar comprensión acerca de aspectos sicosociales de la persona y le permite al individuo comunicar al profesional de la salud la percepción y el sentimiento que tiene hacia su familia.

Este test fue comparado con el APGAR Familiar, se le aplicó la prueba estadística de Kappa, con un resultado de 0.77 que demostró reproducibilidad entre el puntaje del APGAR y la valoración cualitativa de la función familiar, realizada por tres evaluadores-investigadores externos del dibujo de cada árbol, de la investigación original.

La siguiente tabla describe las características del "Dibuje- un- Arbol", que tienen significancia estadística y correlacionan con la función familiar. La aplicación del instrumento demuestra su utilidad y aporta experiencia para su interpretación.

Luego se ilustran algunos ejemplos de "Dibuje- un- Arbol" y la función familiar, tomados de la investigación original. ( Arias C L, Smilkstein G, Aspy Ch., USA 1.991)

- El árbol: instrumento para valorar función familiar permite su aplicación como una herramienta de ayuda para valorar la percepción individual de familia y para el seguimiento de las familias a cargo.

Se reseñan aspectos de su creación y validación como instrumento, al igual que se explica la forma para ser aplicado y se brindan elementos para su interpretación.

#### Antecedentes

A través de la práctica con familias, uno de los autores (L. Arias C.) encontró que la aplicación del Familiograma para el seguimiento de familias era un instrumento fundamental para valorar la estructura de la familia y mirar algunos aspectos de su dinámica; el APGAR Familiar esencial para apreciar la función familiar. Sin embargo se planteaba la inquietud en el sentido de que el Familiograma "obligaba" a la persona a describir su familia de origen como ésta era y se perdía la percepción subjetiva y el sentimiento positivo o negativo que la persona tenía acerca de su propia familia.

Esto motivó la búsqueda de un instrumento que pudiera, como complemento de los anteriores, evaluar cómo la persona percibía y sentía a su familia. Durante 1990 y 1991 se trabajó con el Dr. Gabriel Smilkstein, creador del APGAR Familiar, y se realizó la investigación que dió como resultado el documento "Dibujar un Arbol: Un instrumento para valorar la función familiar".

#### El Arbol como instrumento

Los profesionales de la salud enfrentan cotidianamente la dificultad de explorar aspectos sicosociales y de relación de la persona con su familia, algunos de los cuales están profundamente arraigados.

"Dibujar un Arbol" se ideó como una técnica proyectiva diseñada para ayudar a los individuos a comunicar percepciones acerca de su familia y la función de la misma. Las técnicas proyectivas han sido usadas desde 1940, existe una amplia literatura sobre las mismas destacándose el Rorschach con más de 4.000 referencias.

Los dibujos autocompletados son un tipo de técnica proyectiva. Ellos se han utilizado para diferentes propósitos, entre los cuales se encuentran la evaluación de características individuales, comportamientos, personalidad, y relación con problemas de salud, como ansiedad, estrés o depresión. En la búsqueda bibliográfica para esta investigación sólo se encontró una referencia de Buck, J, quien en 1950 utilizó el test de dibujar la casa, el árbol, y la persona, en un caso de conflicto marital; no se encontraron otras investigaciones del dibujo de un árbol en relación con la estructura y/o función de la familia.

De acuerdo con Smilkstein el instrumento ideal para describir la función familiar que pueda ser completado por el paciente, aplicado en la consulta del tener una instrucción corta, ser entendido por personas con educación limitada, tomar poco tiempo para ser llenado y tener el potencial para ser usado por personas de diversos contextos socioculturales y diferentes status socioeconómicos.

Esta prueba o test, al ser autocompletado mediante instrucciones muy cortas, permite una máxima libertad para su respuesta. Tanto en la validación del test como en la investigación principal, que tuvo una muestra de 82 personas, el tiempo promedio requerido para ser completado fue inferior a 5 minutos.

La interpretación de "Dibujar un Arbol" se ha basado en la observación de los componentes esenciales del árbol que ellos dibujan, teniendo en cuenta que se omiten los detalles básicos, ni se comprometen tampoco con excesivos detalles.

Los elementos de correlación que se presentan en la tabla para la interpretación del dibujo del árbol, surgen con posterioridad al análisis independiente, por parte de 3 evaluadores, diferentes a los investigadores, de las respectivas correlaciones estadísticas que presentaron significancia. El "Dibujar un Arbol" es un instrumento de evaluación cualitativa.

Igualmente se consideró que el árbol es un objeto familiar, el cual está presente en todas las culturas, aún en los esquimales, y que sus partes: raíces, tronco, ramas son conocidas en todas las lenguas y las personas pueden dibujar los árboles con sus componentes entendidos universalmente. Así, al "Dibujar un Arbol" la persona puede reconocer el poder de los símbolos para expresar sentimientos profundamente arraigados y difícilmente reconocidos. Igualmente, el dibujo puede reflejar aspectos fundamentales del sentir del individuo acerca de su familia y de cómo percibe sus interacciones.

Para efectos de la investigación y la validación de "Dibujar un Arbol" con instrumento, se examinó cada árbol (3 evaluadores independientes) y se hizo u] valoración cualitativa de la función familiar, la cual fue categorizada como: buen función familiar, función familiar moderadamente impedida, y función familiar severamente impedida. Posteriormente los autores re-examinaron cada dibujo asignaron la percepción de cada sujeto como buena, moderadamente impedida, severamente impedida.

Estas categorizaciones se compararon con las respuestas del APGAR Familiar de cada persona. Para explorar la asociación entre la percepción cualitativa función familiar y el puntaje del APGAR, se diseñó una escala de variables categóricas con el APGAR Familiar y se realizó la tabla de contingencia que compara el juicio clínico cualitativo con las categorías del APGAR Familiar. Se le aplicó prueba estadística de Kappa que dió como resultado 0.77, el cual representa excelente repetibilidad.

#### Ejemplo de aplicación y tabla para interpretación

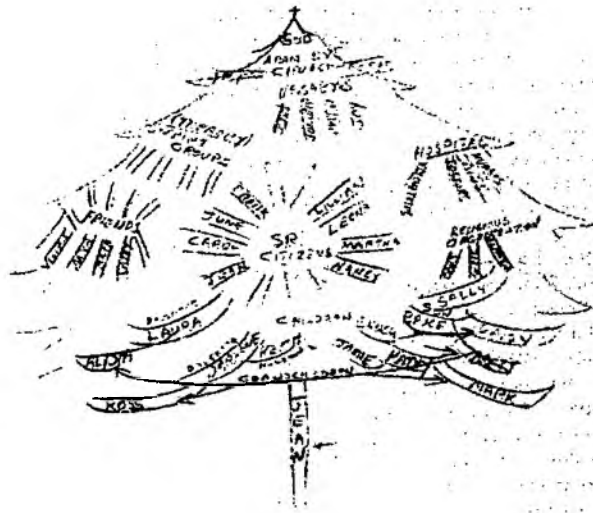
A continuación se presentan tres ejemplos de "Dibujar un Arbol" correspondientes a cada una de las tres categorías de función familiar.

Ejemplo No. 1 Buena función familiar  
(dibujo No.1).

EL DIBUJO DE UN ARBOL ES UNA AYUDA PARA APRENDER ACERCA DE FAMILIAS. ¿LE GUSTARIA DIBUJAR UN ARBOL QUE MUESTRE COMO PERCIBE USTED A SU FAMILIA Y SUS RELACIONES CON ELLA?.

SI DESEA ESCRIBIR ALGO, PUEDE HACERLO.

EDAD:	<u>64</u>	EDUCACION:	<u>13 años</u>
SEXO:	<u>F</u>	ARBOL No.	<u>67</u>



Este árbol fue dibujado por una persona de sexo femenino de 64 años con un APGAR Familiar de 20/20.

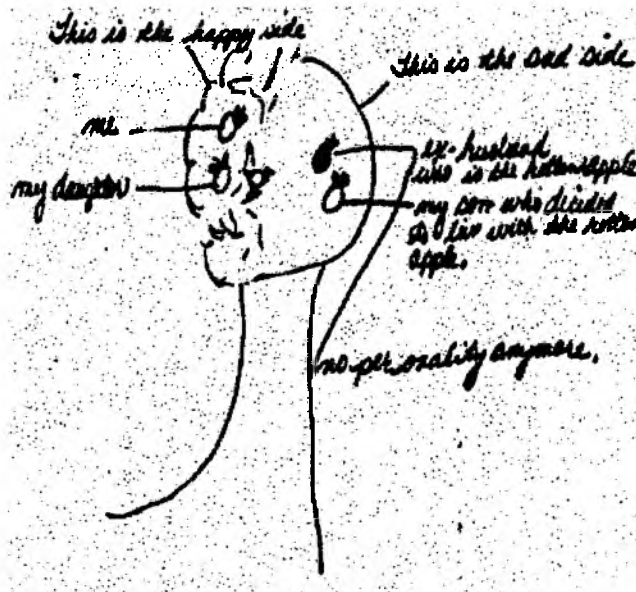
El esposo de esta persona había fallecido dos semanas antes del día en que ella dibujó el árbol. Esto fue en el mes de Marzo, sin embargo, su dibujo representaba un gran árbol de navidad. Ella se representó como el tronco que daba soporte a todo el árbol, en las ramas y follaje incluía a su esposo, hijos, nietos y amigos; en la mitad del árbol ella pintó sus amigos más cercanos y sus principales recursos extrafamiliares, entre los cuales se observan organizaciones religiosas, grupos de soporte y terapia, médicos enfermeras y voluntarias del hospital, vecinos, sacerdotes, y la iglesia. Se observa que aunque la persona había tenido una crisis no normativa en su ciclo vital, como la muerte de su esposo, ella estaba enfrentando su duelo, tenía optimismo, fé y esperanza en su vida apoyada principalmente por una excelente red de soporte familiar y social. Esto fue ratificado por la persona, cuando al terminar su dibujo comentó "La muerte reciente de mi esposo trajo con ella una cantidad de soporte de mi familia, de mis amigos y de los grupos".

Ejemplo No. 2 Función familiar moderadamente impedida  
(dibujo No.2).

EL DIBUJO DE UN ARBOL ES UNA AYUDA PARA APRENDER ACERCA DE FAMILIAS. ¿LE GUSTARIA DIBUJAR UN ARBOL QUE MUESTRE COMO PERCIBE USTED A SU FAMILIA Y SUS RELACIONES CON ELLA?.

SI DESEA ESCRIBIR ALGO, PUEDE HACERLO.

EDAD: 34 EDUCACION: 2 años - negocios  
SEXO: F ARBOL No. 19



Este árbol fue dibujado por una mujer de 34 años en tres minutos, con un APGAR Familiar de 13/20.

La experiencia con esta persona fue intensa. Su dibujo del árbol parecía reflejar una crisis personal y familiar.

El árbol dibujado está dividido en dos partes descritas por la paciente como:

- El lado feliz del árbol, con frutos, pájaros y follaje.

- El lado triste, sin follaje, con una manzana completamente sombreada que representa una manzana podrida.

La paciente comentó: "El lado feliz mi hija que vive conmigo, y yo... el lado triste, mi hijo que se fué a vivir con mi ex-marido".

### Ejemplo No. 3 Función familiar severamente impedida

(dibujo No.3).

EL DIBUJO DE UN ARBOL ES UNA AYUDA PARA APRENDER ACERCA DE FAMILIAS. ¿LE GUSTARIA DIBUJAR UN ARBOL QUE MUESTRE COMO PERCIBE USTED A SU FAMILIA Y SUS RELACIONES CON ELLA?.

SI DESEA ESCRIBIR ALGO, PUEDE HACERLO.

<b>EDAD:</b> _____	<b>44</b>	<b>EDUCACION:</b> _____	<b>10 años</b>
<b>SEXO:</b> _____	<b>M</b>	<b>ARBOL No.</b> _____	<b>13</b>

---



Este árbol fué dibujado por un hombre de 44 años ,en ocho minutos, con un APGAR Familiar de 9/20.

En el dibujo se observa que no llena el espacio asignado, tiene sólo dos elementos tronco y ramas y carece de otros componentes. Esta persona tenía un dolor crónico de espalda y estaba muy deprimido.

Cuando terminó de dibujar solicitó ser escuchado. Pudo expresar varios problemas que tenía a nivel familiar, los cuales estaban empeorando su estado de salud.

En la siguiente tabla se describen los elementos dibujados en el árbol que muestran correlación estadísticamente significativa con la función familiar y que sirven para su interpretación.

CARACTERISITICAS DEL ARBOL SUGERIDAS COMO INDICADORES DE FUNCION FAMILIAR			
ESTRUCTURA	FORMA Y DISTRIBUCION	RELACION CON EL ENTORNO	RELACION CON EL SER HUMANO
RAICES	Generalmente presentes Fuerte Se afianza fácilmente en la tierra	Pobremente organizado Sombreada Débil o muerta	Generalmente omitidas
TRONCO	Grande  Fuerte Liso Ancho	Arido, corto con muñones (mocho) Corteza en parches Cobertura discontinua Débilmente dibujado o parcialmente repintado u oscurecido	Pequeño  Débil Aspero Cortante
HOJAS	Bien alimentado o nutrido Tronco con base y raíces amplias Una cantidad de hojas conectadas con el árbol Hojas flotantes vaporosas Meticulosamente dibujadas	Tronco delgado con una gran estructura de ramas constricciones o densidades Hojas no ligadas a las ramas Hojas puntiagudas, cortantes Muy grandes para las ramas o el tronco Hojas dispersas, separadas	Corteza ruda  Generalmente ausentes Arboles estériles Follaje omitido  Cayendo a la tierra
FLORES Y FRUTOS	Pueden estar presentes	Usualmente no aparecen	Ausentes, si están presentes aparecen mordidos, podridos
HUECOS Y CICATRICES	Ausentes	Pueden estar presentes	Frecuentemente presente
RAMAS	Cercanas y conectadas pero no enmarañadas Conectadas unas con otras  Organizadas flexiblemente Apropiadamente formadas	Excesivamente aplanadas  Masa o revoltijo de ramas; o ramas no conectas al árbol Cortas como trébol Como lanzas Acortadas Solitarias, sombrías Se toman hacia dentro Énfasis de ramas en un lado del árbol Inadecuadamente relacionadas o unidas al tronco Asperas Burdas, gruesas	Aisladas  Cayendo o inclinadas hacia el piso Distantes Cortadas Rotas Amputadas Ampliamente dispersas Muertas  Muy débiles Ramas mas bajas que el tronco
PAJAROS	Pueden estar presentes	Usualmente no aparecen	Ausentes
ADORNOS	Pueden estar presentes	Usualmente no aparecen	Ausentes
UBICACION	Bien centrado		No bien centrado
TAMAÑO	Llena de espacio provisto en la hoja	Las partes del árbol desproporcionadas entre si	Pequeño

Liliana Arias Castillo, M.D.

El devenir histórico y los diferentes contextos socioculturales traen consigo nuevas formas de familia. Para trabajar con familias es indispensable conocer además de su estructura asignada naturalmente, a la familia percibida y sentida por el individuo, la cual puede incluir personas no ligadas por parentesco, terapeutas, grupos de apoyo social o instituciones. Del mismo modo, se puede encontrar la inclusión de animales y mascotas como parte de la familia.

La familia, así como es generadora de ayuda y soporte, puede ser disparadora de distrés y tensión. El conocer la percepción subjetiva de la persona sobre su familia ofrece para el profesional de la salud una ayuda importante para el mantenimiento de la salud, la intervención en crisis y la movilización y optimización de recursos, según sean requeridos.

El árbol es una herramienta de valoración cualitativa que propicia el ambiente para una mejor y más empática relación del profesional de la salud con la persona que acude en busca de cuidado.

#### **5.2.3.4. Círculo familiar**

La metodología del Círculo Familiar, es utilizada para obtener evaluación rápida de la función familiar, apareció publicada en el Journal of Family Practice, (vol 15,1982), por Thower, Bruce y Walton.

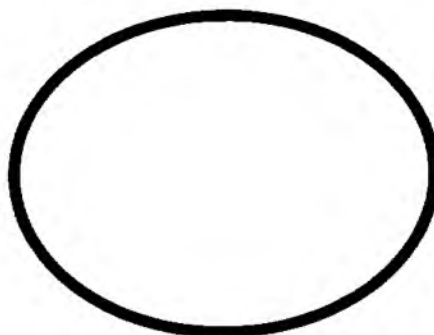
Se aplica en forma individual, a nivel de subsistemas de la familia, por ejemplo el conyugal, el fraternal; las personas pueden estar solas o en reunión familiar en el consultorio o sitio de práctica. Si las personas lo aceptan puede ser dibujado en presencia de los otros miembros del grupo familiar.

Como con el APGAR y el Dibuje -un- Arbol, la instrucción debe ser precisa. La persona recibe una hoja tamaño carta, con la siguiente instrucción:



### CIRCULO FAMILIAR

Como médico-a familiar estoy interesado-a en usted, en su familia y en las personas que son importantes para usted.  
Permita que este círculo represente cómo está su familia ahora.

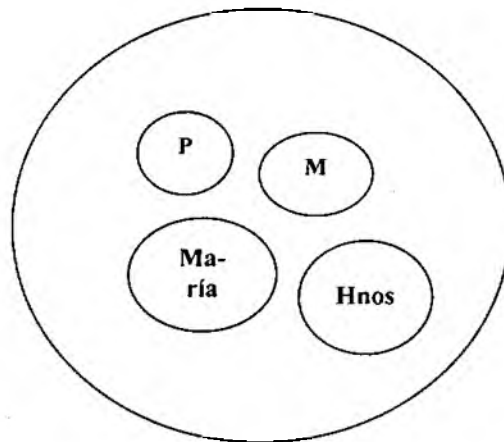


Dibuje un círculo que lo represente a usted y a las personas importantes para usted, sean o no familiares, recuerde; las personas pueden estar dibujadas adentro del círculo grande, cercanas o lejanas entre sí. Pueden ser grandes o pequeños dependiendo de la significancia o influencia que tengan para usted. Si hay otras personas de suficiente importancia en su vida para estar en el círculo, píntelos. En cada círculo, escriba la inicial del nombre para ser identificado. "No hay círculos correctos o incorrectos"

Los ejemplos sucesivos demuestran la aplicación del círculo familiar:

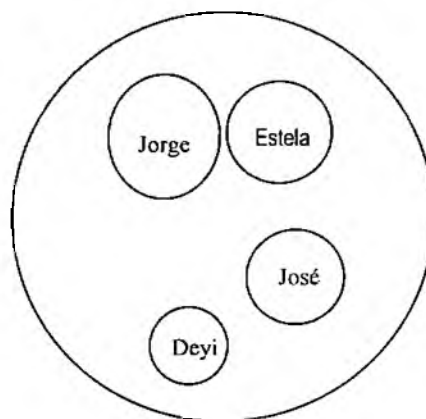
Mario es un hombre soltero, de 35 años de edad, vive con sus padres, un hermano y una hermana.

Las relaciones familiares son armónicas y su dibujo es el siguiente:



**BUENA FUNCION FAMILIAR**

Estela es una mujer de 70 años, casada desde los 18 años con Jorge y viuda hace menos de un año. Tiene cuatro hijos de 52, 50, 48 y 46 años; su relación es estrecha con José, el hijo de 52 años. Hace unos meses, posterior al asesinato de su esposo y al desplazamiento, vive con él y con su nuera. Se siente muy mal, además de desplazada “arrimada” y presenta múltiples quejas somáticas cambiantes, pero ha tenido dificultad en comunicar los aspectos de su vida familiar. El dibujo de su Círculo Familiar gráfica lo siguiente:



**DIFICULTADES EN LA RELACION FAMILIAR**

Jorge es dominante en la vida de Estela, aunque está muerto. Deyi continuamente inhibe la expresión de los otros y bloquea el diálogo. José está en medio de las dos mujeres, su madre y su esposa, se aleja y prefiere permanecer el mayor tiempo posible fuera de casa. Estela siente

minusvalía, pobre autoestima, tiene gastritis, se descompensa en la Diabetes y se encuentra deprimida.

El círculo familiar es un instrumento que ayuda a abrir la puerta para el diálogo y la expresión de sentimientos difíciles para la persona es dinámico y de fácil aplicación.

### **5.3. Nivel Comunitario**

#### **5.3.1. Consideraciones generales**

Con el fenómeno del desplazamiento las comunidades tanto la desplazada como la receptora, sufren transformaciones en las dimensiones geográficas, demográficas, sociales, culturales. Simultáneamente enfrentan un incremento en las necesidades y demandas (biosicosociales – espirituales) y una disminución en la capacidad de respuesta global y específica.

Las personas desplazadas conforman comunidades “no formales”, que comparten características generales citadas a continuación:

- Vinculadas a un territorio
- Establecer relaciones informales entre sus miembros
- Están constituidas por familias y conforman a su vez un subsistema social
- Unidas a través de necesidades comunes,
- Asociadas sin jerarquías formales ni objetivos estructuradas
- Compartiendo valores culturales similares y estableciendo relaciones de interdependencia entre sus miembros

El ciclo de desarrollo de las personas, las familias y las comunidades transcurre en los espacios vitales, en los sitios en los cuales se ha creado pertenencia, en el entorno inmediato, la casa, el hogar, el parque, la escuela, lugares que además de contribuir a la modulación de comportamientos generan seguridad.

Clifford<sup>24</sup> hace la pregunta “¿cuando la cultura llega a ser ella misma un hogar en movimiento?”

En el enfoque sistemático las conexiones e interdependencias son evidentes. La construcción de la identidad personal, el comportamiento, la autopercepción están influenciadas por el ambiente psicológico y sociocultural donde vive. A su vez las redes de reporte intrafamiliar y los grupos de apoyo étnicos, religiosos, sociales, políticos, de salud, están asentados en un espacio, en un contexto cultural determinado.

Cuando las personas son desplazadas de su comunidad, pierden el referente comunitario, destruyen su cultura, extravían su hogar.

A éste respecto, Plata<sup>25</sup> cita un texto de T.S. Elliot, tomado de Cornelio Castoriades, en el ensayo “Ontología de la Creación”.

---

<sup>24</sup> Clifford, J., *Routes, travel and translation in the late twentieth century*. Harvard University Press. USA. 1997.

El escrito se lee:

“Home is where we start from. Es desde nosotros que comenzamos. Nuestra experiencia personal es nuestra casa personal, pero esta casa no sería una casa sino una caverna solitaria, si no estuviera en un pueblo o en una ciudad. Pues es la colectividad la que nos enseña como construir casas y como vivir en ellas.

No podemos vivir sin una casa pero tampoco podemos vivir herméticamente encerrados en nuestra casa ”.

Este texto ilumina la visión sistémica y facilita la comprensión acerca de la esencial del nivel comunitario y de la cultura, de la confluencia de tiempos y espacios, para la reconstrucción de identidad individual y colectiva y para la “re-creación” del tejido social, cuando ha ocurrido el desplazamiento.

La atención a las personas desplazadas exige intervención en todos los niveles: individual, familiar y comunitario.

Expone Bello<sup>26</sup> “un desplazado puede haber recibido todos los servicios en un primer momento, figurara en todos los registros de las instituciones como población beneficiaria y, sin embargo, permanecer en la misma situación de pobreza en la que llegó porque las ofertas se reducen a mercados, vivienda, atención médica, y salario mínimo de carácter provisional o temporal. No se ofrece alternativas efectivas y viables para estabilizar económica, psicológica y socialmente a la población. Como no se logra superar la vulnerabilidad, la población desplazada mantiene su condición de víctima y su actitud mendicante, las acciones asistenciales, a pesar de las cuantiosas inversiones que puedan demandar, no resuelven el problema”.

Crear espacios colectivos que permitan trascender el ejercicio individual de autorreflexión, para vivir el proceso de reconocerse en el otro y en los otr@s y construir proyectos colectivos en los cuales las redes de apoyo y las reivindicaciones sociales, incorporen la recuperación emocional y eviten permanecer en la victimización, que como plantea Bello, sería contrario a ganar la capacidad de control y dignidad.

Beristain<sup>27</sup> subraya “la recuperación incluye: devolver la dignidad de las personas y sus familias; prevenir las causas para que no se repita; reconstruir los lazos familiares y vecinales; proporcionar seguridad y confianza; restablecer la conciencia moral de la sociedad; rehacer los proyectos de vida individuales y colectivos”.

---

<sup>25</sup> Plata JJ. Mujeres migrantes y emancipación social. Una mirada transcultural. Ministerio de Educación. ICFES. ARFO Editores, Bogotá. Nov. 2.001

<sup>26</sup> Bello, MN. Desplazamiento forzado y reconstrucción de identidades. Premio Nacional de Ensayo Académico “Alberto Lleras Camargo”. Ministerio de Educación Nacional. ICFES. Bogotá, 2.001, p.49

<sup>27</sup> Beristain C. Reconstruir el tejido social. Un enfoque crítico a la ayuda humanitaria. Editorial Icaria, Barcelona, 1.999

### **5.3.2. Instrumentos para el Nivel Comunitario**

#### **5.3.2.1. Ecomapa<sup>28</sup>**

En Medicina y Salud Familiar existen instrumentos de gran utilidad para evaluar individuos, familias y comunidades. Entre ellos se encuentra el Ecomapa. Esta herramienta es útil para apreciar la estructura familiar y la conexión de ésta con la red de soporte extrafamiliar, existente o no en cada familia.

Seguidamente se describe, de manera general y práctica, que es el ecomapa y cómo puede ser aplicado en la práctica con familias, para reconocer el ecomapa como una herramienta de aplicación en el nivel comunitario, emplearlo para el seguimiento de las personas a cargo y promover la búsqueda y utilización de recursos necesarios según lo encontrado en la ecomapa.

Que es el ecomapa?

El ecomapa es un instrumento que le permite al médico y al equipo de Salud Familiar identificar rápidamente las interrelaciones de la familia con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve, es decir, da información sobre la red extrafamiliar de recursos. Cuando se evalúa una familia es esencial reconocer que existe una influencia mutua entre ésta y otros sistemas como: familia extensa, sistema de salud, instituciones educativas, amigos, vecinos etc.

Así como el familiograma muestra la estructura de la familia y sus relaciones internas, el ecomapa muestra, de un solo golpe de vista, las relaciones externas.

Si se intentara describir con palabras la relación de una familia con su ambiente y contexto sociocultural se requeriría un gran esfuerzo y tiempo ya que el lenguaje es lineal excepto en su uso simbólico o metafórico. Para superar esta dificultad se han utilizado los modelos bidimensionales y tridimensionales.

Hartman propuso en 1979 el uso del ecomapa para evaluar la relación de la familia con su ambiente y contexto sociocultural. Este instrumento ha sido ampliamente usado en diferentes practicas con

---

<sup>28</sup> Arias C. L, Montero J, Castellanos J. Ecomapa. Módulo 16. Medicina Familiar. Ministerio de Salud. Edit. Maldonado. Santafé de Bogotá, 1.995

familia; es fácil de elaborar, tiene amplia aplicabilidad y es un instrumento que permite planear, evaluar e intervenir familias en la relación que ellas establecen con su contexto.

Tal como lo describió Hartman “El ecomapa representa un panorama de la familia y su situación; gráfica conexiones importantes que nutren las relaciones, la carga conflictiva entre la familia y su mundo; muestra el flujo de recursos, las pérdidas por deprivaciones. Este procedimiento de dibujar el mapa, destaca la naturaleza de la interfases y puntos de conflicto que se pueden mediar, los puentes que hay que construir y los recursos que se deben buscar y modificar”.

El diseño del ecomapa solo necesita, para ser elaborado, el lápiz y el papel, aunque con el fin de ahorrar tiempo se pueden utilizar hojas preimpresas. Estas sólo deben servir como guía, sin ir en detrimento del diseño individual que distingue a una familia de otra.

Es importante tener en cuenta que el ecomapa es un instrumento dinámico, ya que la familia está en cambio permanente y también lo están los sistemas que la rodean.

El ecomapa muestra la interrelación de la familia con su medio en un momento determinado; también la naturaleza de estas relaciones, la dirección y el flujo de recursos y energía.

Una vez diseñado el Ecomapa, tanto la familia como el trabajador de la salud pueden identificar cuáles son las carencias del sistema familiar, qué conflictos deben ser mediados, qué puentes deben ser construidos y qué recursos deben ser buscados y movilizados.

#### Utilidad del ecomapa en medicina y salud familiar

El Ecomapa permite:

1. Identificar de forma rápida y sencilla los recursos extrafamiliares que pueden ser de utilidad en casos de crisis familiar.
2. Detectar las carencias más importantes de las familias, para trabajar en su fortalecimiento.
3. Sospechar problemas intrafamiliares que pueden ser confirmados, con el uso de otros instrumentos.
4. Ubicar aquellas familias socialmente aisladas por migración reciente u otros motivos.

#### Evaluación del ecomapa

Una vez que se elabora el ecomapa es posible apreciar más cuidadosamente el carácter de los intercambios entre la familia, el medio ambiente y el contexto sociocultural. Es importante preguntarse: ¿se están llenando satisfactoriamente las necesidades de la familia? En general se considera que las familias necesitan: estabilidad, crecimiento, enriquecimiento, competencia.

FIGURA 1. LISTADO DE NECESIDADES Y RECURSOS PROPUESTO POR HARTMAN. PAG. 4.

<b>NECESIDADES DE LA FAMILIA Y RECURSOS MEDIOAMBIENTALES</b>	
<b>NECESIDAD</b>	<b>RECURSOS</b>
<b>NUTRICIÓN</b>	Alimentos adecuado, variado y suficiente Aire puro Agua potable y suficiente
<b>ABRIGO</b>	Vivienda /espacios adecuados, luz, privacidad, Seguridad, etc).
<b>PROTECCION</b>	Vecindario seguro, policía, bomberos, control de tráfico.
<b>SALUD</b>	Medio ambiente limpio Servicios de salud en lo preventivo, curativo y rehabilitación adecuados y accesibles.
<b>SENTIDO DE PERTENENCIA INTIMIDAD, RELACIONES INTERPERSONALES</b>	Parientes, amigos, un compañero o compañera, vecinos, organizaciones sociales.
<b>COMUNICACION Y MOVILIZACION</b>	Apropiado acceso a recursos: teléfono, transporte publico y/o privado.
<b>EDUCACION Y ENRIQUECIMIENTO</b>	Escuela adecuadas Educación par la vida en familia Otras oportunidades de evaluación vocacional.
<b>FUENTES DE CRECIMIENTO ESPIRITUAL</b>	Organización religiosa Oportunidades para compartir creencias y valores. Preservación y respeto a las diferencias raciales, culturales, etc.
<b>AUTONOMIA Y DESTREZAS</b>	Trabajo graficante dentro o fuera del hogar. Participación en la comunidad Oportunidades para iniciar nuevas experiencias.
<b>GENERATIVIDAD</b>	Contribuir al futuro.

Figura 1. Listado de necesidades y recursos propuesto por Hartman.

El termino “necesidad” debe ser visto como algo relativo. Como decía un eminente terapeuta de familia “Todo lo que nosotros realmente necesitamos es comida, aire, agua y un amigo; el resto son deseos!”.

Al evaluar una familia y la satisfacción de sus necesidades es importante, contextualizarla dentro de su cultura, teniendo en cuenta las oportunidades, el estándar de vida de la comunidad a la que pertenecía y a la que llega la familia desplazada.

En la figura 1. Se transcribe el listado de necesidades y recursos propuesto por Hartman.

### Familia y su relación con el mundo que la rodea

Con el ecomapa elaborado se tiene una visión integral de la familia y sus interrelaciones. Así, es posible definir:

1. Cuáles son los recursos significativos presentes en el mundo familiar.
2. Cuáles son los recursos inexistentes o los que son muy débiles.
3. Cual es la naturaleza de las relaciones entre la familia y su medio ambiente (fuertes, tenues, estresantes).

Si se analiza cada necesidad (comida, vestido, salud, familia extensa etc.) es posible determinar cuáles son las áreas más sobresalientes que necesitan ser intervenidas. La función del equipo de salud en este caso es buscar y movilizar conjuntamente el recurso necesario en la comunidad, con la motivación para la participación de la persona en su propio cuidado y en la generación de alternativas de solución.

Cuando ocurre el desplazamiento se identifican familias con carencias múltiples. En este caso es fundamental detectar el problema que parezca más grave, pero que al mismo tiempo pueda ser resuelto rápidamente y que una vez superado ayude a resolver otros. Por ejemplo en una familia cuyo jefe de hogar está sin trabajo consecuentemente no hay comida suficiente, existe hacinamiento, los niños no tienen acceso a la educación; al resolver la situación de desempleo paterno se genera un proceso de resolución para los otros problemas asociados. En términos generales, se establecen las prioridades y la cobertura de necesidades básicas, que permitan las prioridades y la cobertura de necesidades básicas, que permitan lo esencial: la sobrevivencia.

### Límites entre la familia y el medio ambiente

El ecomapa revela también información acerca de la naturaleza de los límites entre la familia y entre ésta y su mundo. Estos límites, sin embargo, son dinámicos y pueden variar inclusive en cada contacto del individuo con su mundo.

Para tener una idea más clara sobre la naturaleza de estos límites es importante analizar en el Ecomapa el número y calidad de las transacciones entre el individuo y su contexto

A este respecto debe considerarse si la mayoría de las flechas están dirigidas hacia la familia o por el contrario están dirigidas hacia afuera "drenando" de este modo a la familia.

La familia como sistema abierto necesita tomar energía del medio ambiente en forma de nueva información y experiencias, no sólo para sobrevivir sino para renovarse. Las familias que están cerradas a nuevas fuentes de energía, llegan fácilmente al estancamiento, desmotivación, desorganización, disolución.

El grado de "apertura" o "encerramiento de los límites" está directamente relacionado con la capacidad de la familia para tolerar el estrés.

Para tener mayor claridad sobre los límites es importante hacerse las siguientes preguntas:

1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias y relaciones? ¿Hasta dónde y en qué forma esta "cerrada" la familia?
2. ¿Son los límites de la familia suficientemente permeables? ¿Hay libertad para los miembros de la familia para hacer nuevas conexiones con otras personas y organizaciones?
3. ¿Son los límites flexibles? ¿Pueden contraerse o extenderse adaptativamente en relación con el medio ambiente? ¿Protege la familia apropiadamente a sus miembros cuando es necesario y permite la diferenciación cuando es apropiado?
4. ¿Está restringida la familia debido a alguna situación relacionado con el mundo en que vive, o relacionada con la misma familia?

Las situaciones reales en las que vive la familia deben ser tenidas en cuenta. Algunas pueden parecer muy cerradas, con marcada sobreprotección a los hijos, pero esto puede responder a una situación real de violencia en el barrio, a la inseguridad o a riesgos propios del contexto sociocultural en el cual se vive.

Las familias "cerradas", inflexibles con límites no permeables, son particularmente vulnerables a varias clases de disfunción y ruptura. El equipo de salud debe trabajar para fortalecer las transacciones entre la familia y su entorno.

¿Cómo realizar el ecomapa?

Partiendo de la estructura de la familia, se traza un círculo que la diferencie del medio externo o extrafamiliar.

Alrededor de este círculo y como elementos del contexto se sitúan otros círculos u óvalos, cada uno de los cuales representa un recurso, como amigos, iglesia, salud, etc.

Al igual que el familiograma, el ecomapa debe hacer parte de la historia clínica familiar y cualquier miembro del equipo debe estar en capacidad de elaborarlo e interpretarlo. Se puede realizar en una o varias consultas, con un solo miembro de la familia, o con todos en una sesión especial.

Vale la pena insistir en que el ecomapa debe ser consultado frecuentemente cuando se trate de tomar decisiones acerca del manejo de la familia, puesto que este instrumento en particular es muy útil para mantener una visión sistémica.

El ecomapa es un instrumento dinámico y es conveniente actualizarlo periódicamente.

¿Cómo puede el equipo de Salud fortalecer aquellas relaciones que están más débiles?.

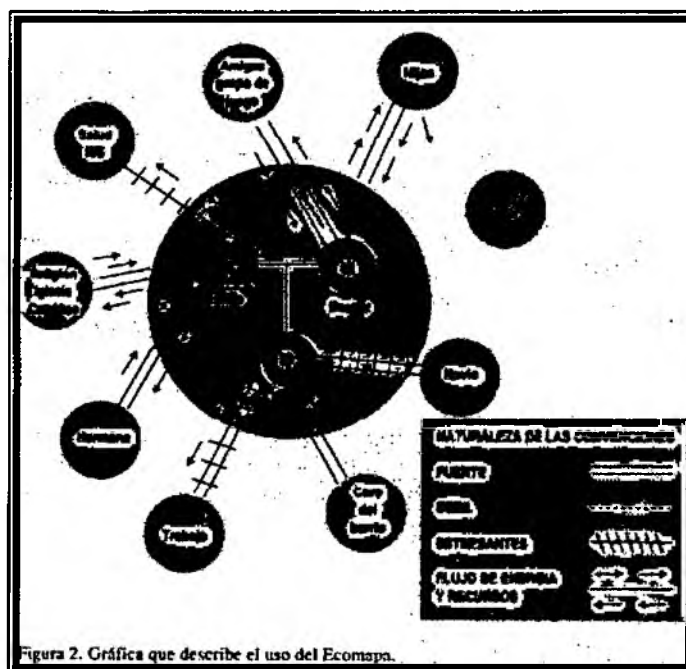
El ecomapa consta de un círculo central que contiene el familiograma de la familia que vive bajo el mismo techo. (núcleo)

Alrededor del círculo central se ubican otros círculos que representan recursos extrafamiliares. Los círculos pueden ser de diferentes tamaños; para indicar las relaciones se trazan líneas que unen cada círculo, ya sea con un miembro de la familia en particular o con todo el círculo, cuando interesa resaltar que el recurso tiene importancia similar para toda la familia.

Las líneas rectas significan conexiones fuertes, las punteadas conexiones tenues, las líneas quebradas relaciones estresantes. Las flechas indican el flujo de energía y de los recursos.

Es importante tener en cuenta que se trata de identificar aquellos recursos que son más importantes en cada familia y no de graficarlos todos. Esto porque un registro demasiado minucioso de los recursos va en contra de la claridad del instrumento y se pierde buena parte de la utilidad que éste pueda tener para el equipo de salud.

El siguiente ejemplo describe el uso del ecomapa (figura 2).



Eladio y Beatriz son una pareja de clase media, viven con su hija Mariela, quien es arquitecta y trabaja con el Gobierno. Eladio está jubilado hace 10 años y recibe una pensión del Seguro Social. Tienen otros cuatro hijos casados con quienes tienen una relación muy estrecha.

Eladio recibió tratamiento para un cáncer hace 8 años y requiere controles periódicos en el Seguro. Es un paciente muy demandante y sus relaciones con el sistema de salud son estresantes, la enfermedad de Eladio acercó a toda la familia a la religión y asisten a la iglesia al menos una vez por semana.

Beatriz permanece en casa la mayoría del tiempo, pero hace 20 años, se reúne con un grupo de amigas una vez por semana a jugar cartas.

Para Mariela, quien toca la guitarra y canta, sus reuniones semanales con el coro del barrio son muy importantes.

Hace cinco años es novia de Miguel a quien quiere mucho, pero discuten con frecuencia porque él bebe alcohol hasta emborracharse.

Eladio tenía buenos amigos pero algunos han muerto (violencia) y de los demás se ha ido alejando de tal forma que sus relaciones se limitan a su grupo familiar.

Tiene una estrecha relación con su hermana quien vive en otra ciudad. Hablan por teléfono varias veces por semana.

En el nivel comunitario el ecomapa es un instrumento valioso para evaluar las relaciones de la familia con su medio ambiente. Se han detallado los posibles usos del instrumento por el equipo de salud y se han delineado las estrategias de intervención que se derivan de su análisis.

## **6. NARRATIVA COMO HERRAMIENTA DE ACOMPAÑAMIENTO**

### **6.1. Introducción**

Qué ventajas ofrece la narrativa como herramienta para hacer la intervención en crisis?

La narrativa es una herramienta a través de la cual la persona “narra” su biografía, recoge su proceso histórico personal e interaccional y simultáneamente puede relatar y analizar los cambios, el impacto y el significado de los mismos sobre el momento que está viviendo.

### **6.2. Antecedentes**

La narrativa empezó a ser usada por terapeutas con enfoque sistémico desde los años sesenta, resaltando la dificultad de entender mejor a las familias, si se dejaban de lado los otros sistemas, como el individual y el comunitario.

Androutsopoulou<sup>29</sup>, cita a Kelly como la autora quien describió originalmente en 1.955 la autocaracterización como parte de la terapia de construcción personal. Posteriormente se han realizado adaptaciones e innovaciones en las cuales se incluye la caracterización de individuos y familias y se proponen variantes para solicitar a la persona que se proyecte en escenarios futuros.

---

<sup>29</sup> Androutsopoulou, A. The self-characterization as a narrative tool: Applications in therapy with individuals and families. *Family Process*: 40;1. Spring 2.001, p.79-94

Igualmente se ha ampliado la narrativa a relatos completos y no limitados a esquemas cognitivos, como estuvo planteada originalmente.

El proceso de la narrativa como técnica global destaca la importancia que la persona le da a la posibilidad de sentirse escuchada, leída, de tener interlocución: A su vez, rescata el punto de vista, presenta la historia y obviamente en la elaboración del duelo la persona negocia conscientemente con los elementos propios, valorados desde perspectivas diferentes.

En el desarrollo original Kelly diseñó la autocaracterización como una forma de valoración a través de un ejercicio escrito, basada en el principio de “si usted no sabe que está mal con una persona, pregúntele a ella y ella le contará”. El postulado entonces era conocer desde la visión personal, como cada individuo se veía a sí mismo y en sus relaciones con personas significativas. La narrativa evolucionó como herramienta y se aplicó tanto para valoración como para el proceso terapéutico.

Para la aplicación es importante dar orientación y se le solicita a la persona:

“Por favor escriba una descripción breve de su familia. Escriba desde la perspectiva de alguien que simpatiza y conoce íntimamente a la familia. Escriba por favor en tercera persona”. Por ejemplo, usted puede decirle: “Yo conozco a la familia Gómez-Carmona...”

Autores como Fransella y Dalton, citados por Androutopoulou, complementaron las guías de Kelly, quien hacía énfasis en detectar las frases abiertas, que significaban como las personas se veían a ellas mismas en el tiempo presente; y las frases cerradas las cuales indicaban como se percibían las personas en el futuro. Fransella y Dalton llaman la atención en:

- Prestar atención si hay omisiones. Por ejemplo, no aparece relatado el síntoma
- Localizar los tópicos que muestran como una persona difiere de las otras. Por ejemplo, opiniones encontradas entre miembros familiares, pero reiteradas en el relato por alguno de ellos
- Identificar las ideas que parecen estar estructuradas y las que no lo están

Estos puntos de interconexión, facilitan a su vez la detección de crisis o desequilibrios familiares; algunos miembros de la familia se sienten amenazados y se niegan a narrar su historia o a participar en los juegos de roles y en los escenarios futuros que se crean. Como sucede en la comunicación,

es imposible no comunicarse; en ese sentido “la presencia de la negación” se convierte en un hallazgo clave para orientar la intervención y el acompañamiento.

En el nivel individual es importante obtener la historia narrada de la persona, para captar a través de ésta dinámica la reconstrucción de las situaciones en las cuales se ha sentido vulnerada en su integridad física, mental, sociocultural, espiritual. El acompañamiento a las personas deberá orientarse a situar especial énfasis en los acontecimientos previos, en, y posteriores al desplazamiento, relacionados con pensamientos y emociones que al permanecer inexpresados aumentan el dolor e impiden la elaboración del duelo. Bello<sup>30</sup> formula “la verbalización y socialización de experiencias son posibilidades para desnaturalizar lo social y, de esta manera, reconocer circunstancias y particulares condiciones de ser y de existir, no como algo dado, sino como creaciones y producciones humanas enmarcadas en un terreno permanente de hegemonías y disputas de poder. Reconocer las experiencias individuales y familiares no como circunstancias azarosas o situaciones aisladas sino como expresiones de las complejas relaciones sociales en contextos y coyunturas específicas”.

Contribuir a la recuperación de la identidad personal, es una labor fundamental del equipo de salud. Como expresa Goffman (1.995), citado por Bello “una identidad personal implica que el individuo se diferencia de los demás y sabe que esperan o suponen de él, los otros –y en consecuencia, sabe como actuar-“. La narrativa de la historia personal, está ligada sistémicamente a la historia del sistema familiar y a la correspondencia del mismo, con el macrosistema comunitario, el cual a su vez conforma el tejido social.

En este orden de ideas se construyen relaciones dialógicas que parten de las dinámicas personales, a su vez entrelazadas con los procesos familiares, sociales, y las manifestaciones culturales del entorno. Surgen nuevos procesos de comunicación, los cuales develan correlaciones sinérgicas y no simples hallazgos lineares de causa-efecto. La realidad se puede “leer” desde la postura de quien narra los hechos; la identidad se hace más sólida; las estrategias adaptativas afloran y como propone Plata<sup>31</sup> “se busca dar cuenta de la no simultaneidad de lo simultáneo, se trata de hacer notar esas transformaciones, que podrían asimilarse a los procesos de migración de quienes en últimas configuran, tejen y le dan sentido a los lugares: los habitantes que permanecen como los que

---

<sup>30</sup> Ib <sup>26</sup> p51

<sup>31</sup> Ib. <sup>25</sup> p.13

se van, los que emigran (porque cambian de sitio, modo de vida) como los que se quedan sin cambiar, y los que sin viajar, emigran”.

La cultura se asimila como un hogar en movimiento, se estructura en el lugar antropológico, en el cual es posible destacar lo humano en las diferentes perspectivas históricas, geográficas, sociales; un lugar en el cual las emociones se expresan en el conversar o en el lenguajear; o se reflejan en las historias narradas.

La narrativa rescata la autonomía. Esta a su vez, parte del reconocimiento propio, de su identidad; está cimentada en la capacidad de diferenciarse de otro, pero al mismo tiempo mirarse a sí mismo para establecer los límites y evitar las transgresiones.

La persona desplazada sufre alteración tanto de la identidad como de la autonomía. Cuando “vive” el desplazamiento enfrenta al unísono muchos cambios de variada complejidad. ¿Qué ha pasado con el cuerpo? ¿Físicamente –está íntegro o está mutilado? ¿Cómo reorganizará el proyecto de vida si su compañero con quien se establecería en dos semanas, fue asesinado?

Concomitantemente pone la cara al desplazamiento en lo cotidiano; las pérdidas no son solamente físicas. Desplaza sus espacios (iglesia, escuela, plaza de mercado); desplaza a sus amigos; desplaza a sus vecinos; desplaza a sus seres amados (dispersión de las parejas, de los hijos). Esta persona deberá encontrar el lugar para restablecerse y requerirá adaptarse al cambio.

La narrativa en la medida en que permite recuperar las historias vitales, el relato autobiográfico, la memoria social, posibilita el “escuchar”, desentierra sentimientos profundos los cuales al ser verbalizados, habilitan a la persona para reconstruir historias, para repensar el presente, para concebir el proyecto de vida en escenarios futuros con nuevos horizontes y construcción de sentido.

### **Aplicación**

La implementación de la narrativa como herramienta etnográfica para la intervención sicosocial, exige al equipo de salud cambiar la perspectiva de la atención; las relaciones de poder autocráticas establecidas tradicionalmente en la relación profesional de la salud.- paciente, por relaciones democráticas, dialógicas, en las cuales la persona a quien se acompaña, es sujeto y actor de su proceso. Por consiguiente, en la narrativa del autor y de los informantes existirán siempre hendiduras, vacíos, secretos abiertos a la imaginación y susceptibles a la interpretación. La aplicación de la narrativa requiere comprender que se establecen relaciones entre personas, con

perspectivas y necesidades diferentes, entre las cuales el reconocimiento a lo diverso es fundamental.

La narrativa puede efectuarse a través de la autocaracterización y las narraciones escritas por la persona en crisis; puede ser recopilada a través de la entrevista o el proceso de intervención en crisis por la persona del equipo sicosocial, a través de las grabaciones o de los registros escritos sistemáticos, a partir del relato. Se reconoce como la organización de las ideas y el tomar nota de las mismas, no son tareas independientes sino complementarias; así como la investigación y la escritura.

Como estrategias para interpretar lo biográfico se recomiendan:

1. Situar al sujeto dentro del grupo social en estudio (familia, comunidad).  
Situar significa definir, describir por ejemplo: edad, sexo, posición en la familia, rol desempeñado por la persona en la generación de ingreso
2. La situación, evento o hecho traumático debe ser capturado dentro de la experiencia personal o auto –historia.  
En este caso, el desplazamiento. (las circunstancias o características conexas al evento pueden ser descritas, al igual que los espacios geográficos como centros vitales de arraigo y pertenencia)
3. Los hallazgos básicos de la narrativa necesitan ser interpretados  
Varios autores consideran que la persona quien “lee” la narrativa debe ser un lector informado y por consiguiente tener las siguientes características:
  - Conocer el lenguaje que la persona usa (por ejemplo: estar atento si hay desplazamiento de indígenas, comprender la lengua)
  - Reconocer a la persona que narra (establecimiento previo de relación empática con la persona)
  - Integrar la narrativa en la perspectiva de la atención que se le da a la persona. (estar atento para evitar el asistencialismo normativo; la atención a la persona desplazada exige integrar los aspectos humanos, el sentido de vida)
  - Contrastar ese relato con otras narraciones que haya escuchado o manejado previamente /construcciones y relatos en los otros sistemas: familiar, comunitario)
  - Responder con responsabilidad a la interpretación (respetar los vacíos, las hendiduras)

- Ser abierto y flexible ante la ideología o postura ante la vida que tenga la persona (respeto a la diferencia, tolerancia)
- Asumir la interpretación y la “creación de significado” a partir del relato (identidad, autonomía)
- Conocer que no hay una verdad, o realidad o significado de una historia (perspectivas multidimensionales)
- Reconocer que cada narrador es el autor de su propia historia. Para cada uno de ellos existe un significado.

### **6.3. Sugerencia para conducir la narración**

Para conducir la entrevista/narración, y obtener la participación y ayudar en el acompañamiento, se presentan algunas sugerencias para el personal de salud. A nivel general, es conveniente:

- Establecer relación con la persona a quien se le solicitará la entrevista o la narración.
- Explicar con claridad cuál es el objetivo de la misma. Si es posible, acopiar información previa acerca de la persona. Evitar formatos rígidos; ser flexible; dar instrucciones claras. Informar si se utilizará grabación o escritura (obtener consentimiento, en caso indicado).
- Ubicar un espacio confortable para desarrollar la entrevista o la narración. Evitar interrupciones o factores distractores. Estimar el tiempo que se invertirá.

A nivel del facilitador:

- Tener presente que el objetivo es que la persona narre su historia, no que el facilitador demuestre su conocimiento.
- Usar preguntas abiertas para introducir a la narración. Construir rapport. Pasar de la simpatía a la empatía.
- Interpretar las pausas y el silencio como transiciones normales en el relato.
- Orientar a la persona-entrevistada para situarse en el evento. Cómo fue; cuáles circunstancias rodearon el desplazamiento; cuál fue el rol que tuvo en esos momentos.
- Contrastar la información obtenida en la narración, con informaciones previas por los diferentes miembros del equipo de salud.
- Apreciar el material que la persona desee suministrar; por ejemplo, fotografías, documentos.

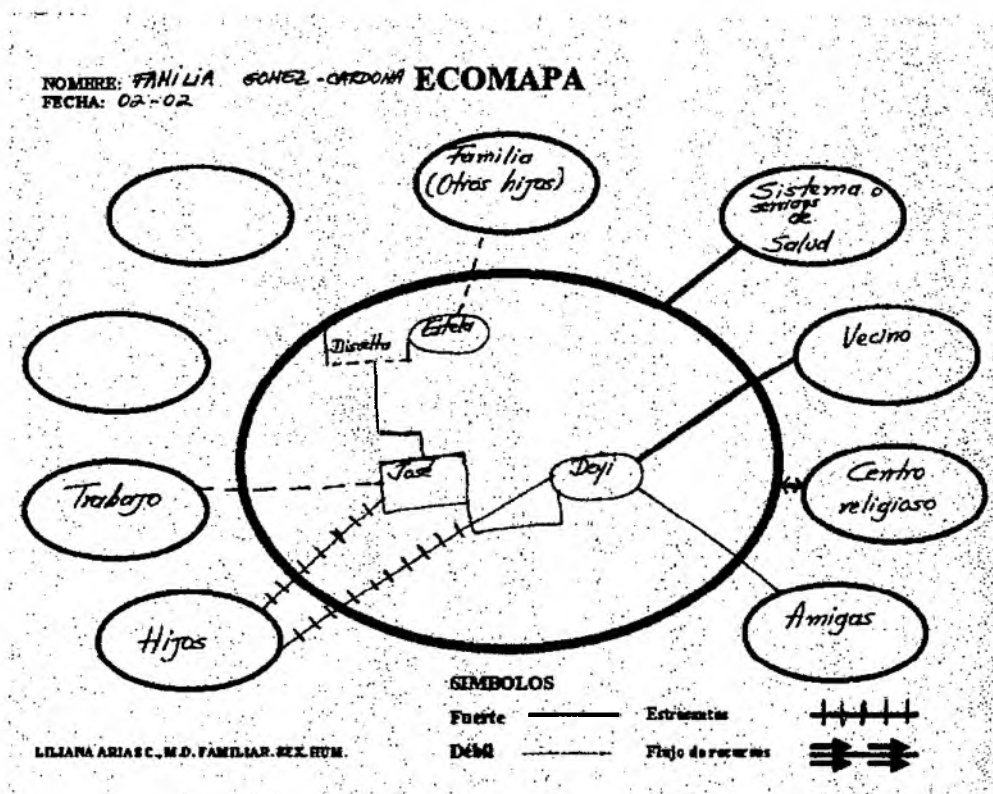
Estas interpretaciones necesitan relacionarse nuevamente con la vida de la persona. En el proceso de acompañamiento, la narrativa permite ventilar, decantar, incorporar y transformar conscientemente estos aspectos, desde la visión propia de la vida (subjetivo), con los recursos “reales” disponibles (objetivo). La reconstrucción de identidad que se trabaja por medio de la narrativa, no está ajena al proceso de globalización, entendida como interacción social y como acopio de informaciones y soportes sicosociales provenientes de los otros sistemas familiar y comunitario.

En la narrativa debe estarse atento al lenguaje, a las correlaciones, a las expresiones. Prestar especial atención al significado (lo que denota) y al significante (lo que connota). En la narración de Estela como persona desplazada, cuyo esposo fue asesinado, la frase “es que ya Jorge no está”, denota o significa que Jorge ya no está físicamente; pero su significante, lo que connota abarca además de la ausencia física, la dificultad económica, la adaptación a vivir con la nuera, la reubicación de espacio geográfico, la pérdida de independencia.

Para finalizar, la intervención sicosocial debe realizarse teniendo en cuenta los niveles personal, familiar y comunitario, integrando las dimensiones del ser biosicosocial-espiritual, situados en entornos específicos y en contextos socioculturales particulares. La mutualidad y correspondencia entre lo individual y lo colectivo traspasa los límites de las atenciones fraccionadas. En la medida en que se intervenga en las relaciones significativas para las personas, se reconstruyen familias saludables cuyos efectos incidirán en la dinámica social.

Subraya Bello “el enfoque y la intervención sicosocial busca develar y comprender las interpretaciones que los individuos, familias y colectivos dan a los hechos, las particulares maneras de enfrentarlos y en ese sentido el significado que ellos tienen para sus vidas. Busca al mismo tiempo favorecer una elaboración de las experiencias (dotarlas de sentido) y potencializar los recursos internos (individuales, familiares y colectivos) de que disponen quienes han sido víctimas de este fenómeno, así como aportar en la capacidad para agenciar los recursos externos”.

## 7. ANEXOS



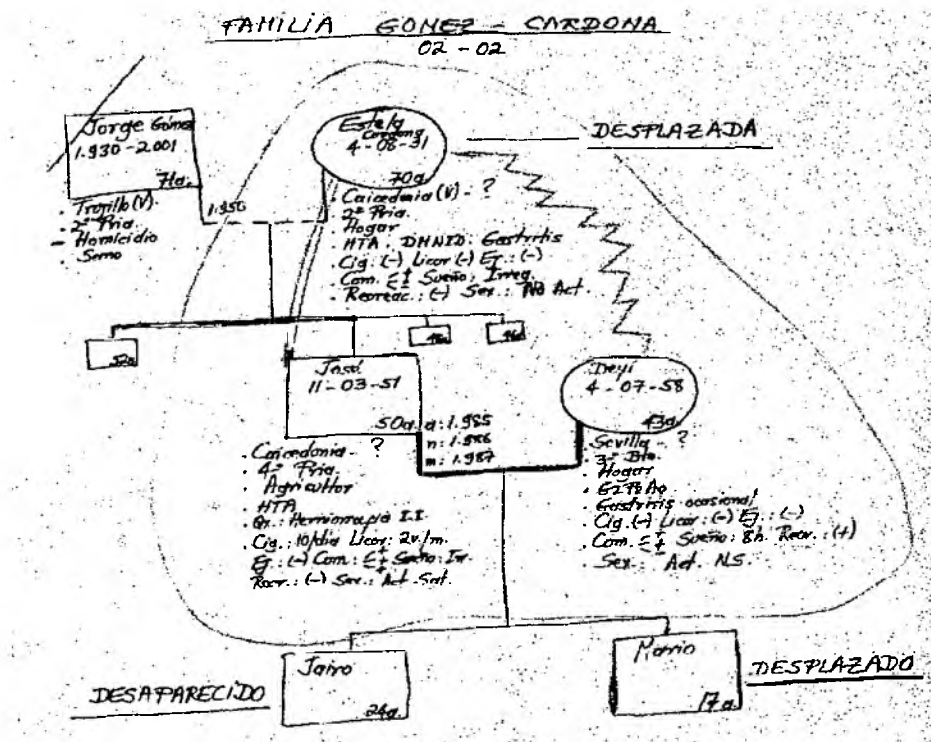
Estela es una mujer de 70 años, quien estuvo en unión libre por 50 años con Jorge Gómez, hasta hace 8 meses, en que fue asesinado por grupos al margen de la ley. Posterior a éste evento ella y su familia inmediata fueron desplazados.

Hace 7 meses Estela vive con uno de sus hijos - José -, con quien siempre ha tenido una relación estrecha. José es casado con Deyi, tienen dos hijos: Jairo, 24 años quien está desaparecido hace 8 meses y Mario de 17 años, quien está desplazado, pero vive en otro lugar por razones de seguridad.

Estela y Deyi tienen relaciones tensionantes. Con frecuencia Estela manifiesta sentirse “doblemente desplazada”: de su comunidad y de su casa. Estela, José y Deyi comparten el sistema de salud como recurso extrafamiliar; igualmente tienen como recurso el centro religioso y acuden a él cotidianamente.

- Estela cuenta con sus otros hijos como recurso.
- José además se refugia en su trabajo, aunque por la situación, es un recurso débil.

- Deyi, encuentra mucho apoyo en las amigas y especialmente en un vecino, el cual ocasiona con frecuencia muchos celos en José y Estela.
- José y Deyi permanece muy estresados y tensos por la situación de sus dos hijos; prefieren guardar silencio para no preocupar a Estela.



## 8. BIBLIOGRAFIA

1. Palacio, J. Estrés Post-traumático y Resistencia Sicológica en Jóvenes Desplazados. Ponencia en Memorias Primer Encuentro Interuniversitario Derechos de la Ninez y la Juventud. Unicef 2.001: 59 - 66
2. Diccionario Sopena, Thesaurus sinónimos y antónimos. 2.000. Editorial Sopena S.A., Barcelona, Tomo I
3. Pittman, F. III. Momentos Decisivos. Tratamiento de familias en situaciones de crisis. Paidos. Terapia Familiar. España, 1ª reimpression . 1995. p 5
4. Slaikeu K, Intervención en Crisis. Manual para práctica e investigación 2ª Edición. Manual Moderno, México, 1996. p.4
5. Solórzano ML, Brandt C, Flores O., Estudio Integral del Ser Humano y su Familia. Gráficas La Bodoniana, Caracas, 2001
6. Ib. <sup>4</sup>
7. Denzin NK., Interpretative Interactionism. Applied Social Research Methods. Vol 16. Third printing. USA, 1990, p. 14
8. Cyrulnik B., los Patitos Feos, Edi. Gedisa, España, 2002, p23
9. Baird, M. El médico de familia: La clave de un nuevo modelo. SEMFYC, Madrid, 1.999
10. Arias V, Bohorquez MI. Lineamientos para la Atención Sicosocial. Ministerio de Salud de Colombia. Bogotá, 1.999
11. Arias, C. L.; Medicina Familiar. Enfoque Integral del Ciclo Vital Familiar. Módulo 6. Ministerio de Salud. Editorial Maldonado, Santafé de Bogotá, 1.995.
12. Alvarez S, R. Temas de Medicina General Integral. Vol I Salud y Medicina. Ed Ciencias Médicas, La Habana, Cuba 2.001
13. Ib. <sup>4</sup>
14. Bellak L, Siegel H. Manual de sicoterapia breve, intensiva y de urgencia. Ed Manual Moderno, México, 1.986
15. Watzlawick P, Nardote G. Compiladores. Terapia Breve Estratégica: Pasos hacia un Cambio de Percepción de la Realidad. Ed Paidos Ibérica, 2.000
16. Jacobson GF, Strickler M, Morley ME: Generics and individual approaches to crisis intervention. Am J Public Health, 1.968:58;2
17. Ib. <sup>8</sup>, p.203
18. Ib. <sup>3</sup>, p.55
19. Ib. <sup>14</sup>

20. Arias C L, Alarcón M. Medicina Familiar en la Práctica. CATORSE Editores. Cali, 1.997
21. Ib 20
22. CODEES, Desplazados por violencia y conflicto social en Bogotá, (CODEES, Bogotá), Arquidiócesis de Bogotá, 1997
23. Neabel B, Fothergill F, et al. Family Assessment Tools: A Review of the Literatura from 1.978 – 1.997. Heart & Lung. The Journal of Acute & Critical Care: 29;3 May 2.000, p.196-209
24. Clifford, J., Routes, travel and translation in the late twentieth century. Harvard University Press. USA. 1997.
25. Plata JJ. Mujeres migrantes y emancipación social. Una mirada transcultural. Ministerio de Educación. ICFES. ARFO Editores, Bogotá, Nov.2.001
26. Bello, MN. Desplazamiento forzado y reconstrucción de identidades. Premio Nacional de Ensayo Académico “Alberto Lleras Camargo”. Ministerio de Educación Nacional. ICFES. Bogotá, 2.001, p.49
27. Beristain C. Reconstruir el tejido social. Un enfoque crítico a la ayuda humanitaria. Editorial Icaria, Barcelona, 1.999
28. Arias C. L, Montero J, Castellanos J. Ecomapa. Módulo 16. Medicina Familiar. Ministerio de Salud. Edit. Maldonado. Santafé de Bogotá, 1.995
29. Androutsopoulou, A. The self-characterization as a narrative tool: Applications in therapy with individuals and families. Family Process: 40;1. Spring 2.001, p.79-94
30. Ib <sup>26</sup> p51
31. Ib. <sup>25</sup> p.13