

ISSN 0122-0667

REVISTA MEDICA

de Risaralda

Órgano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira



Revista Médica de Risaralda
Vol 14 No 2 Noviembre de 2008
www.utp.edu.co
e mail: revistamedica@utp.edu.co



Fotografía de portada:

José Carlos Giraldo Trujillo

Comité Asesor del presente número:

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| • Carlos Javier Osorio | Endocrinología |
| • Carmen Luisa Betancourt | Epidemiología |
| • Jorge Machado | Epidemiología |
| • Edwin Antonio Jáuregui | Medicina Interna, Epidemiología |
| • Claudia López Ortiz | Salud Ocupacional |
| • Alba Marina Sabogal | Gerencia Servicios Sociales |
| • Carlos Danilo Zapata V | Actividad Física y Salud |

La revista Médica de Risaralda es una publicación de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira.
www.utp.edu.co e-mail:revistamedica@utp.edu.co

Indexada por Colciencias en categoría C para la vigencia 2007-2009

© 2008 Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira.
Derechos Reservadas.

Edición 700 ejemplares

ÓRGANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
DE PEREIRA

Rector UTP
LUIS ENRIQUE ARANGO J.

Vicerrector Académico
JOSE GERMÁN LÓPEZ Q.

Vicerrector Administrativo
FERNANDO NOREÑA J.

Vicerrector de Investigaciones,
Innovación y Extensión
SAMUEL OSPINA MARIN

Decano Facultad de Ciencias de la Salud
SAMUEL EDUARDO TRUJILLO

Director
JOSE CARLOS GIRALDO T, Mg

COMITÉ EDITORIAL

Medicina Básica
JULIO CESAR SANCHEZ, PhD
JUAN CARLOS SEPÚLVEDA ARIAS, PhD
CARLOS A. ISAZA M.
JORGE ENRIQUE GÓMEZ MARÍN, PhD
(Universidad del Quindío)
ROBERT WILKINS, PhD
(Universidad de Oxford)
MARIA ELENA SANCHEZ, PhD
(Universidad del Valle)

Medicina Comunitaria
MARTA CECILIA GUTIERREZ, PhD

Semiología
JAIME MEJÍA C.

Psicogeriatría y Demencias
RAFAEL P. ALARCÓN V, Mg

Salud Mental
JORGE ENRIQUE ECHEVERRY CH.
JUAN CARLOS ARANGO LASPRILLA, PhD
(Universidad de New Jersey)

Medicina Interna
EDUARDO RAMÍREZ VALLEJO
DARÍO PATIÑO GUTIÉRREZ
JOSÉ FERNANDO GÓMEZ MONTES
(Universidad de Caldas)
GUSTAVO MONTEALEGRE LYNETT
(Universidad del Tolima)

Materno Infantil
JOSE WILLIAM LEÓN

Cirugía
LUIS ALBERTO MARÍN G.
JULIANA BUITRAGO J, Mg

Actividad Física y Salud
LUIS ALEJANDRO GUZMÁN D, Mg

Recreación
MARGARITA MARÍA CANO

Diseño, Diagramación
y fotografías separadores:
Centro de Recursos Informáticos
y Educativos - Sección diseño
diseno@utp.edu.co

La psicoterapia breve humanista y su aplicación en el acompañamiento y la elaboración del duelo para personas en condición de desplazamiento forzado

Guillermo Valencia Montoya

Psicólogo. Especialista en Psicología Clínica y Docencia Universitaria. Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira

Resumen

En este estudio se presenta la psicoterapia breve humanista como una forma de acompañamiento en la elaboración de duelos por causa de la pérdida de un ser querido, con personas resilientes en condición de desplazamiento por causa de la violencia política en Colombia. Con el propósito de catalizar los procesos de duelo en personas desplazadas con personalidades integradas, se fijó como objetivo ajustar el modelo de intervención terapéutica humanista a una modalidad de terapia breve.

El estudio se realizó durante los dos últimos años con 15 pacientes de diversas edades y géneros evaluados con características de personalidades integradas o resilientes de acuerdo con los criterios de la Psicología Humanista para caracterizar una personalidad sana y ajustada psicológicamente.

Se observó que hubo resultados satisfactorios en 10 de los pacientes atendidos, evidenciados en los cambios del registro verbal, en la auto percepción y en la modificación de significados debidos a cambios en el proceso de evaluación del presente y el futuro, respecto al evento traumático.

Los resultados observados durante el lapso en el que se realizó la intervención con pacientes en situación de duelo sugieren que el empleo de la psicoterapia breve humanista es una estrategia adecuada para el acompañamiento psicológico de personalidades resilientes dentro de la población desplazada que atraviesa procesos de duelo recientes. Así mismo se ve la necesidad de desarrollar estrategias terapéuticas de intervención en la modalidad breve para enfrentar el problema en ascenso de los requerimientos de ayuda psicológica provenientes de la población desplazada.

Palabras clave: psicoterapia breve humanista, duelo, resiliencia, desplazamiento, víctima, violencia sociopolítica.

Abstract

The brief humanistic psychotherapy (BHP) is presented in this study as a way of providing patient care when handling mourns by the lost of a

loved one, with resilient people in displacement conditions because of the political violence in Colombia.

With the purpose of speeding up the processes of mourn in displaced people with integrated personalities, it was aimed as an objective to adjust the therapeutic humanistic intervention model to a brief therapy modality.

The study was conducted during the last two years with 15 patients of different ages and gender, evaluated with characteristics such as integrated or resilient personalities according to the criteria of The Humanistic Psychology to characterize a psychologically sane and adjusted personality.

It was observed that there were satisfactory results in ten of the attended patients, evidenced in changes of verbal records, in self-perception and in the modification of meaning due to the changes in the evaluation process of the present and future in regards to the traumatic event.

The observed results during the lapse in which the intervention took place with patients in mourning situations, suggest that the use of BHP is an adequate strategy in the psychological care of resilient personalities within the displaced population which is going through recent mourning processes. In this manner, it is seen the need to develop therapeutic intervention strategies in the brief mode to face the increasing problem of the requirement of psychological help coming from the displaced population.

Key words: brief humanistic psychology, mourn, resilient, displaced condition, victim, socio-political violence.

Recibido para publicación:
19-05-2008

Aceptado para publicación:
22-09-2008

Introducción

El trauma generado por la desubicación abrupta, por el desarraigo, y especialmente por las pérdidas debidas a la muerte, afecta a todas las personas desplazadas por igual (aunque en proporciones diferentes), en los factores físicos y materiales y en su organización psicológica (emocional, afectiva, y cognitiva). Como consecuencia de este impacto sobre el individuo, se resienten además otras estructuras a las que está vinculado como la familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto (1, 2). Esto obliga a realizar reestructuraciones funcionales bruscas, inicialmente motivadas hacia la búsqueda de la satisfacción de las necesidades básicas de supervivencia, y luego, en condiciones favorables, hacia formas más adaptativas. Este proceso es vivido de la misma manera por las personalidades fuertes, como por las menos organizadas. Debido a las diferentes situaciones de pérdida, por lo tanto de duelo, la sensación de desconcierto¹, la tristeza permanente, las angustias y los altos niveles de ansiedad, son factores recurrentes en las víctimas de la violencia, lo que exige una elaboración de la pérdida que facilite la readaptación pronta a la realidad, por parte de las personas afectadas.

La mayoría de las veces estas personas no cuentan con el suficiente apoyo psicológico para enfrentar la crisis, salvo el que pueda brindar un miembro de la familia o algún allegado a la misma; por tal motivo, la situación de la salud mental en la población desplazada es susceptible de empeorar, especialmente en aquellas personas que a pesar de contar con una estructura de base psicológica sólida, pueden resquebrajarse psicológicamente por falta de atención adecuada y eficiente. Los estudios recientes (1-3) sobre la atención psicológica a desplazados y el estado de la salud mental de la misma población, revelan que el problema es de grandes dimensiones, y que por lo tanto debe hacer parte del registro de la salud. Este aspecto es particularmente sensible en el caso de las personas que están en procesos de elaboración de duelos, pues en cada desplazado hay un doliente, lo que magnifica la situación.

Las personas sometidas a los imperativos del desplazamiento forzoso, son personas con alto riesgo de verse más afectadas por diversos traumas, como consecuencia de los altos índices de violencia que la acompañan. En tales condiciones, las víctimas serán más propensas a sufrir perturbaciones mentales y emocionales que el resto de la población, pues no solamente son despojadas de sus haberes materiales, sino que se ven confrontadas a choques culturales, como consecuencia del desarraigo; pero sobre todo, al ultraje a su dignidad personal,

¹ Valencia G. Atención psicosocial a las personas desplazadas al área metropolitana de Pereira. Informe Final de la primera fase del proyecto presentado en marzo de 2005

factores que catalizan la desorganización psicológica de los individuos, las relaciones familiares y la organización social de las víctimas.

El acompañamiento psicológico en la elaboración de duelos de las personas víctimas del desplazamiento por causas de la violencia política es una labor que a diario deben realizar los profesionales de la salud mental comprometidos con la recuperación de la estabilidad psicológica de dicha población. Sin embargo, estudios recientes (2-4) muestran que no todas las formas de intervención psicoterapéuticas son efectivas, sobre todo, cuando se trata de los procesos de acompañamiento en elaboración de duelos, en las condiciones en las que deben realizarlos las personas desplazadas.

La Psicoterapia Breve es una estrategia terapéutica aplicada en psicología clínica y en psiquiatría desde hace varias décadas (5-9). Surge como una respuesta práctica a la elevada demanda de servicios de atención psicológica, especialmente en las situaciones de crisis, frente a las cuales las terapias convencionales ofrecían pocas respuestas debido a la concepción del modelo terapéutico desde donde realizan sus intervenciones, que exige que las mismas para ser efectivas en un proceso de reorganización psicológica, deben ser de una duración determinada.

La psicología humanista se fundamenta en postulados científicos y filosóficos (10-12). Los primeros se originan en la investigación sobre los procesos mentales (cognitivos) y la conducta, y en la parte aplicada sobre el proceso terapéutico; los segundos, en las teorías fenomenológicas y existencialistas, que le otorgan el sello subjetivo, al hacer el reconocimiento de las emociones y de los sentimientos como parte integral del ser humano. Esta subjetividad no le disminuye rigor científico e intelectual.

El proceso terapéutico de la Psicoterapia Breve Humanista (PBH) es estructurado y enfatiza el presente pues supone que la conducta tiene como finalidad satisfacer necesidades del "aquí y ahora" y no del "allá y entonces"; que toda reacción (conducta) no se da como consecuencia de la realidad, sino de la interpretación que de la misma se haga. Desde la perspectiva humanista, la conducta no es "causada" ni por los hechos del entorno, ni por los acontecimientos del pasado, aunque no desconoce la importancia de la historia, no la considera como determinante del comportamiento. En tal sentido, el propósito de la terapia es buscar la solución de los conflictos durante la misma sin detenerse demasiado en los acontecimientos del pasado.

Se considera que las personas en condición de desplazamiento deben enfrentar duelos de diferentes tipos, muchos de ellos debidos a la pérdida de un ser querido; que de éste tipo de duelos algunos no son elaborados y otros se realizan parcialmente; que debido a las circunstancias en los que se suceden, bloquean de manera especial las tendencias al adecuado funcionamiento mental y conductual; que por tanto, teniendo en cuenta

la magnitud de dicha población y el carácter ascendente del fenómeno del desplazamiento y los requerimientos en ascenso de ayuda psicológica, se deben desarrollar estrategias de intervención terapéutica breve pero eficaces para acompañar el inicio de la elaboración del proceso de duelo con personas desplazadas evaluadas como resilientes, por ser las personas que mejor reaccionan al acompañamiento en un tiempo relativamente corto, con respecto a las personalidades menos integradas.

Materiales y Métodos

Este es un estudio de serie de casos que fueron atendidos en la consulta psicológica utilizando la PBH realizada en la Unidad de Atención y Orientación (UAO) de la oficina de Acción Social de la Presidencia de la República durante 3 años a población desplazada al departamento del Risaralda.

El estudio corresponde a las observaciones de las intervenciones realizadas durante los dos últimos años a personas en proceso de duelo reciente por causa de muerte de un ser querido, no superando los 4 meses, y consideradas como resilientes o integradas durante la primera entrevista. La selección fue intencional, subjetiva, extraída del universo global de la población, que debe ser atendida en los servicios de ayuda psicológica que brinda la Unidad de Atención y Orientación a la población desplazada de Pereira (UAO). Por tratarse de

una sistematización a posteriori las personas del estudio no fueron informadas de su participación. Los datos provienen de los procesos de acompañamiento terapéutico realizados entre 3 y 5 sesiones por ser de más fácil recordación, de las acotaciones realizadas en las planillas de control presentadas a la UTP y al Ministerio de la Protección Social, de las lecciones aprendidas presentadas en los informes periódicos durante la realización del proyecto, y de la bitácora personal realizada con algunos casos juzgados relevantes.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron: que los consultantes tuvieran más de 10 años debido al grado de desarrollo cognitivo y moral que se alcanza a partir de esa edad; que la pérdida del ser querido no superara los cuatro meses, teniendo en cuenta que un proceso de duelo se considera debe ser realizado en un periodo entre 8 meses y un año (13, 14); que el grado de vulnerabilidad no fuera muy alto, es decir, pacientes con alguna capacidad de respuesta para enfrentar ciertas situaciones difíciles. Por último, se tuvo en cuenta el que hayan asistido a un mínimo de tres sesiones, como condición para dar inicio a la construcción de la interacción yo-tu, eje de la relación de la psicología humanista.

El modelo de intervención durante la relación terapéutica se estableció según los criterios de Rogers (8) y Slaikeu (11) desde las siguientes premisas clínicas:

a) Realización del Contacto Psicológico: Se ayudó a la

persona en situación de duelo a que hablara de la situación. Se escuchó tanto los hechos, como los sentimientos que expresó, con el fin de facilitar la catarsis o desahogo emocional.

b) Actitud del terapeuta: Se fundamentó en la aceptación, respeto y tolerancia. El contacto no fue solamente verbal, también fue posible tocar, abrazar y expresar gestos de comprensión y de aceptación hacia la persona, para que se sintiera comprendida, aceptada y apoyada. En cada uno de los casos se aplicaron los principios básicos de la intervención terapéutica humanista: aceptación positiva, autenticidad del terapeuta y creación del clima empático. En todos los casos se tuvo en cuenta las características de la relación definidas en el paradigma rogeriano (11, 13) en cuanto a emocionalidad, permisividad, estructuración y libertad dentro de la terapia².

c) Valoración: Además de observar lo que estaba mal en el paciente, se observó lo que aun funcionaba bien en él. Se determinaron los factores que mantenían la desorganización y el sufrimiento de la persona. También se evaluaron los aspectos que podían ayudar a cambiar de manera constructiva.

d) Clarificación verbal: Se realizó exclusivamente a partir del registro verbal del paciente utilizando la comunicación asertiva. Se trató de hacer elucidaciones lógicas con la intención de dar sentido a las expresiones del consultante.

e) Análisis de posibles soluciones: Al paciente se le preguntó qué había intentado para resolver sus problemas. Se miró lo que el paciente podría hacer en el "aquí y ahora" y se propusieron otras alternativas que pudieran ayudar a solucionar sus dificultades actuales, identificando varias posibles soluciones tanto para el presente, como para el futuro inmediato.

A cada uno se le instruyó sobre los límites de la relación y sobre los fundamentos del proceso terapéutico y las premisas en las que se basa; finalmente, se tuvo en cuenta que a pesar de ser un proceso estructurado se trataba del tiempo del consultante, y por tanto el terapeuta debía abstenerse de toda actitud de presión o de coacción hacia el consultante, pero sin perder la capacidad de intervenir en el diálogo terapéutico.

La duración de cada entrevista fue de una hora. Al final de cada una se hacía tres preguntas: ¿qué le quedó claro de esta sesión?, ¿cómo vio al terapeuta durante la entrevista? y, ¿le gustaría volver?. Las respuestas se consideraron como criterios para evaluar el desarrollo del proceso y el impacto de la intervención

Los criterios que se tuvieron en cuenta para evaluar la personalidad integrada o resiliente corresponden a las características definidas

2 Este modelo está contenido en la cartilla Primeros Auxilios Psicológicos realizada como manual para los internos de diferentes cárceles del país que participaron en el diplomado de Actualización de Promotores de Salud. Convenio UTP-INPEC-CICR 2007

por varios autores de la psicología humanista³. Estos criterios están relacionados con las áreas cognitiva, emocional, afectiva, biológica y social.

Las técnicas de recolección de información y de intervención utilizadas son algunas de las que se emplean en la investigación psicológica (método clínico) y en la psicología fenomenológica-existencial: la entrevista clínica, la observación, el cuestionario. El CASIC⁴, instrumento diseñado para recolectar información sobre el estado mental y comportamental de los consultantes, sólo se empleó durante la primera fase del proyecto. En las siguientes fases se emplearon únicamente las entrevistas y la observación directa, dado que la aplicación del cuestionario puede tardar en ocasiones hasta una hora. Con cada una de las personas se realizaron entrevistas de una hora. Ocho de los consultantes asistieron a 3 entrevistas, 6 se beneficiaron de cuatro y 1 asistió a 5 encuentros.

No se realizó el consentimiento informado por cuanto las observaciones realizadas se efectuaron dentro de las funciones de atención psicosocial a la población desplazada en Risaralda en el marco de un convenio interinstitucional UTP -Gobernación- Ministerio de la Protección Social. La solicitud de ayuda en las instalaciones de la UAO por parte de las personas desplazadas es una elección individual.

Resultados

La población con la cual se realizaron las intervenciones estaba compuesta por 4 niños entre 10 y 13 años, 2 adolescentes y 9 adultos, tres de los cuales mayores de 60 años. No se incluyeron las observaciones de las 120 personas atendidas por otro tipo de duelo y otras causas durante los últimos tres años.

Quince pacientes en proceso de elaboración de duelo reciente por causa de pérdida de un ser querido, evaluados como resilientes o con personalidad integrada durante la primera entrevista, fueron atendidos en relación terapéutica. En algunos casos se atendió al hijo y al padre sobreviviente. De los cuatro preadolescentes mayores de 10 años atendidos, tres mostraron signos de evolución positiva en la tercera sesión, pues síntomas como la inadaptación escolar y social disminuyeron de acuerdo con lo expresado por el padre sobreviviente, y por los cambios comportamentales observados hacia la última sesión del proceso.

En el caso de los adolescentes, uno de ellos al cabo de la tercera sesión, seguía víctima del bloqueo emocional, agudizado por el afán de venganza hacia los victimarios. Sin embargo, consideraba la posibilidad de reorientar su proyecto de vida. El segundo enfocó de manera realista su visión del

presente y sus prospectivas; en este momento se alista para ingresar a la universidad.

En el caso de los adultos, seis de ellos mostraron signos de evolución de acuerdo con sus propios testimonios y con los análisis del registro verbal de lo expresado en la primera sesión, y las formas adaptativas que evidenciaron en las últimas entrevistas. De las tres personas restantes, dos de ellas mayores de 60 años, y la tercera, aunque menor de 50 años, estaba en el último y más reciente de tres duelos por pérdida: el de su hijo menor, ya que en los últimos 7 años había perdido a su esposo y a otro hijo. Estas personas no mostraron progresos significativos durante tres entrevistas en las percepciones de sí mismas, la representación del evento traumático permaneció inamovible.

No se hallaron diferencias en el empleo de la PBH en el proceso de elaboración de duelos con preadolescentes, adolescentes y adultos; en los tres grupos de población se observaron indicios de modificaciones comportamentales adaptativas y reorganización psicológica. Con los adultos mayores los resultados fueron menos satisfactorios, pues al cabo de la tercera sesión no se evidenciaban actitudes de cambio. Tampoco se observó que en las personas menos beneficiadas por el proceso se hayan producido reacciones negativas, o que la relación terapéutica haya generado mayores desajustes a los ya existentes previamente en la personalidad de los sujetos.

3 En el primer informe de la cuarta fase del proyecto presentado en marzo de 2008 se presenta una caracterización de la personalidad integrada de acuerdo con autores como Rogers C, Fromm E. Maslow A.

4 Acróstico por Comportamiento, Afecto, Somatización, Interacción y Cognición. Fue adaptado a partir de Slaikeu K (6)

Discusión

A pesar que el estudio no se llevó a cabo con un número mayor de consultantes, permitió ver que la PBH se presenta como una alternativa eficaz, al lado de otras posibilidades terapéuticas, en el acompañamiento de duelos por causa de pérdida de seres queridos en personas desplazadas que presenten características de personalidades resilientes o integradas. Últimamente se han presentado alternativas terapéuticas breves para la intervención en crisis y para el acompañamiento en la elaboración de duelos que se apartan de las terapias convencionales, con altos niveles de eficacia en el abordaje de tales situaciones, pero que requieren de un número de sesiones que fluctúa entre diez y doce (5, 9).

La calidad de la relación con el consultante es un factor importante para el acompañamiento a personas en proceso de duelo. La estructuración de las entrevistas en torno a la aceptación positiva del consultante, a la libertad interior del terapeuta y a la empatía, favorecen la organización perceptual del consultante y facilitan la resignificación de los eventos.

El objetivo de toda acción terapéutica humanista (15) es acompañar al consultante hasta el momento en que haya encontrado alternativas de solución realistas a los eventos adversos que enfrenta en su existencia; es decir, hasta cuando pueda ver las cosas de una manera diferente. La PBH se muestra como una estrategia

idónea en dicho proceso, especialmente con personalidades integradas o resilientes.

Las personas que asistieron a 4 o más sesiones evidenciaron mejorías significativas en algunas de las áreas que evalúa el CASIC. Esto sugiere que un número entre 6 y 10 sesiones, como lo recomiendan algunos autores (5), parece ser el indicado para acompañar el inicio de procesos de duelo recientes de personas resilientes, en quienes la pérdida no supere los 4 meses.

Aparte de los sujetos del estudio, la PBH se aplicó con otros casos de duelo, especialmente aquellos debidos al desarraigo, separaciones de pareja, y pérdidas materiales, con resultados alentadores. En los casos que tuvieron más de tres consultas, los resultados observados permiten inferir que también el modelo de PBH puede ser implementado en otros contextos. Los casos de duelo crónicos atendidos durante tres o máximo cuatro sesiones, debido a los avances lentos en el proceso, sugieren un número mayor de intervenciones.

Uno de los mayores interrogantes que surge del estudio tiene que ver con las características del terapeuta: ¿Es el efecto de la PBH, o la influencia del profesional?. La psicoterapia humanista destaca como condición necesaria, aunque no suficiente, las actitudes y cualidades del terapeuta para el buen resultado de la terapia. Las tres características del terapeuta señaladas son consideradas necesarias para el acompañamiento terapéutico, y las tres se aprenden y se fortalecen en la práctica.

Debido a las características del estudio y a las condiciones en las que se realizó, el umbral del sesgo es significativo. Por ejemplo, no se distinguió entre situaciones de crisis en aquellos casos en los cuales la pérdida se había sucedido en los 10 días anteriores; tampoco se consideraron otras variables como el nivel de escolaridad, el vínculo con el fallecido, la edad y el género.

No se realizó un seguimiento sistemático a los consultantes debido al factor tiempo, considerando que la atención sólo se realiza durante una jornada semanal de 5 horas. No obstante, los usuarios siguen visitando las instalaciones de la UAO por otros servicios lo que permite un seguimiento parcial.

Conclusiones

La PBH es una estrategia terapéutica de acompañamiento en trabajo de elaboración de duelo por pérdida de un ser querido ocurrido durante los últimos cuatro meses antes de la primera entrevista de pacientes evaluados como resilientes o de personalidad integrada, en condición de desplazamiento atendidas en la UAO.

Las personas en condición de desplazamiento deben enfrentar duelos de diferentes tipos, muchos de ellos debidos a la pérdida de un ser querido; de éste tipo de duelos algunos no son elaborados y otros se realizan parcialmente; debido a las circunstancias especiales en los que

se suceden, bloquean de manera especial las tendencias al adecuado funcionamiento mental y conductual, por tanto se deben desarrollar estrategias de intervención terapéutica breve, pero eficaces en la elaboración del proceso de duelo con personas desplazadas evaluadas como resilientes.

La psicología humanista considera que hay situaciones del hombre, especialmente las que se pasan en su mundo interior, que no pueden ser objetivadas con el prisma de la ciencia pura. Observar no basta. Hay que comprender. En esto debe fundamentarse todo acompañamiento de duelo. Una cosa es explicar la situación y el trabajo de duelo, y otra bien diferente es entenderlo, para poder ayudar a realizar el proceso.

Dadas las condiciones en las que se realiza la atención psicológica en la UAO (el número de consultas por paciente no puede ser superior a cinco) se requieren estrategias terapéuticas que faciliten la labor de atención psicológica, que permitan beneficiar la higiene mental de las personas evaluadas como resilientes o integradas dentro de la población desplazada, y ayudar a realizar procesos de duelo sanos a aquellas personas que padecen un duelo crónico. Las personas resilientes o integradas, a diferencia de las personalidades vulnerables, requieren en muchos casos sólo del acompañamiento inicial de un terapeuta o de otro profesional de la salud mental que los ayude a encontrar otros significados a la pérdida desde donde puedan realizar trabajos de duelo normales que permitan el pronto proceso de ajuste a la realidad.

Este estudio sugiere la necesidad de realizar trabajos sistemáticos sobre la PBH como una estrategia terapéutica adecuada y eficaz en la atención psicosocial a la población desplazada.

Agradecimientos

Al doctor Germán Alberto Moreno por sus valiosos comentarios y aportes, y por ser un verdadero acompañante.

Referencias bibliográficas

1. Haghebaert G, Zaccarelli M. In: Rodríguez J, Zaccarelli M, Pérez R (ed). Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Organización Panamericana de la Salud (USA); 2006. pp 3-5, 158-161
2. Camilo GA. Impacto psicológico del desplazamiento forzoso: Estrategia de intervención In: Castaño BL. Violencia socio-política en Colombia. Repercusión en la salud mental de las víctimas. Prisma (Bogotá) 1994. pp 33-35
3. Castaño BL. Violencia socio-política en Colombia. Repercusión en la salud mental de las víctimas. Prisma (Bogotá) 1994. pp 17-32
4. Becker D, Weyermann B. Género, transformación de conflictos y enfoque psicosocial. Agencia suiza para el Desarrollo y la cooperación (COSUDE) 2006. pp 120-124
5. Rodríguez SJ, Hernández A. La relación terapéutica de ayuda. 2 ed. Nuevas Ediciones (Bogotá) 2003. pp 9-15
6. Slaikeu KA. Intervención en Crisis. 2 ed. Manual Moderno (México) 1996. pp 103-138
7. Bellak L. Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. Manual Moderno (México) 1993. pp 17-26
8. Aekerman R. Terapia cognoscitiva breve. In: Bellak L. Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. 2 ed. Manual Moderno (México) 1993. pp 151-173
9. Butcher JN, Zigfrids T, et al. Intervención de crisis y psicoterapia de urgencia. In Weiner IB. Métodos en psicología clínica. Limusa (México) 1992. pp 656-671
10. Rodríguez G. Terapia rogeriana. In: Castaneda C. Seis enfoques psicoterapéuticos. Manual Moderno (México) 1993. pp 193-235

11. Gondra J. La psicoterapia de Carl Rogers. Desclée de Brouwer (Bilbao). 1978. pp 183-185, 269-271
12. Poussin G. La entrevista clínica. Limusa (México) 1995. p156.
13. Freud S. Deuil et mélancolie. In Métapsichologie. Gallimard (Paris) 1940. pp 148-156
14. Flórez SD. Duelo. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2002; (25) s3. www.cfnavarra.es/salud/anales. ISSN 1137-6627 versión impresa
15. Monedero C. Antropología y psicología. Pirámide (Madrid) 1995. pp 149-154

Bibliografía

Arias V. Lineamientos para la atención psicosocial de población desplazada por la violencia en Colombia. MINSALUD. Bogotá 2000. Publicado en la página web de lo OPS. www.disaster.info.net/desplazados

Bello MN, et al. Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento. Unibiblos. Bogotá, 2000. p279.

Bergeret J. Psychologie pathologique. 2 ed. Masson (Paris) 1976. p325.

Juri LJ. Duelos intersubjetivos. El duelo segregado de Charles Darwin. Rev Aperturas Psicanalíticas. Agosto 2006 N° 23. Argentina. <http://www.aperturas.org/numeroactual.html>

MPDL Colombia. Atención Psicosocial a Desplazados Ayuda Humanitaria en Colombia. Bogotá, Mayo de 2004. www.disaster.info.net/desplazados

Reuchlin M. Les méthodes en psychologie. PUF (Paris) 1973. p128.

Ruesch J. Comunicación terapéutica. Paidós (Buenos Aires) 1980. p399.

Ruiz Sánchez JJ, et al. Psicoterapia humanista: La psicoterapia procesual y vivencial de Greenberg, Rice y Elliot. In: LAS PSICOTERAPIAS. Introducción a las orientaciones psicoterapéuticas para profesionales sanitarios <http://www.psicologiaonline.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales>

Sartre JP. El existencialismo es un humanismo. <http://www.geocities.com/poeticaarte/existencialismoa.htm>

Witenberg E (ed). Exploraciones interpersonales en psicoanálisis. Amorrortu (Buenos Aires) 1976. p232.

Diseño:



Centro de Recursos
Informáticos y Educativos
"Tecnología al Servicio de sus ideas"