

PARA RECONSTRUIR LA VIDA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS.

Guía para apoyar intervenciones psicosociales en
Emergencias y Desastres



PARA RECONSTRUIR LA VIDA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

Guía para apoyar intervenciones psicosociales
en Emergencias y Desastres

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF

Esta guía fue elaborada a partir de la intervención psicosocial desarrollada por UNICEF Chile con posterioridad al terremoto y tsunami del 27 de febrero de 2010. Agradecemos a todos/as los/as facilitadores/as de los talleres por compartir sus experiencias y conocimientos, los que fueron de gran aporte para la elaboración de esta publicación.

Autoras:	Paula Arriagada y Lorena Valdebenito
Edición:	Carolina Silva
Diseño y diagramación:	Carlos Bravo
Registro de propiedad intelectual:	211015
ISBN:	978-92-806-4614-6

Impreso en
Santiago, noviembre de 2011
Edición de 500 ejemplares
Esta publicación está disponible en www.unicef.cl

INDICE

Presentación	5
Introducción	7
1. Contenidos y recomendaciones generales de la guía	9
2. A quiénes está dirigida esta guía y para qué se puede usar	10
3. Conceptos y marco teórico para guiar el trabajo	11
3.1 Desastres, emergencias y crisis	13
3.2 Intervención psicosocial en contextos de emergencia y desastre	20
3.3 Fases relativas a la vivencia de una emergencia y desastre	22
3.4 Competencias básicas para el apoyo psicosocial en situaciones de emergencia y desastre	27
3.5 Ayuda a los que ayudan: cuidarse como responsabilidad profesional y personal	34
3.6 Desastres y vulnerabilidades específicas: énfasis en niños, niñas, adolescentes, mujeres y en violencia intrafamiliar	39
4. Sesiones de trabajo en terreno	50
4.1 Cuidándonos para cuidar: nuestras vidas a partir de la emergencia o desastre	53
4.2 Qué es importante conocer respecto a emergencias y desastres	58
4.3 Niños, niñas y adolescentes en situaciones de desastre	60
4.4 Impacto psicosocial de niños, niñas y adolescentes	63
4.5 Prevención del maltrato y abuso sexual en contextos de emergencia y desastre	67
4.6 Vulnerabilidades de niños y niñas en contextos de emergencia y desastre: Visibilizando los riesgos de maltrato y abuso sexual	71
4.7 Auto y mutuo cuidado de equipos de trabajo que realizan intervención psicosocial en terreno	75
4.8 Activación comunitaria y reconstrucción	81
Bibliografía	84
Anexos	87

Presentación

El 27 de febrero de 2010 ocurrió uno de los fenómenos naturales más devastadores en la historia de Chile: un terremoto de 8.8 en la escala de Richter y un posterior tsunami asolaron a la zona centro sur del país, costando la vida de 547 personas, 80 de las cuales eran niños y/o niñas.

Las consecuencias que dejó este suceso se reflejaron no solo en pérdidas de vidas humanas e importantes perjuicios materiales. La emergencia provocó además daños a nivel psicosocial en el 80 por ciento de la población nacional —que vive en la zona afectada—, la que se vio impactada psicológicamente por la sensación de falta de control y desprotección que generó esta crisis inesperada.

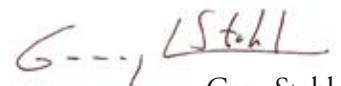
Frente a esta realidad, UNICEF Chile, junto con prestar apoyo técnico y material a las iniciativas llevadas a cabo por el Estado chileno para la reconstrucción y normalización de las actividades cotidianas, emprendió un plan de “primeros auxilios psicológicos”, tendiente a elaborar estrategias de reparación psicosocial, orientadas a abordar las consecuencias del suceso traumático en los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Para dar respuesta a estos desafíos, UNICEF realizó más de 130 talleres, cuyo objetivo fue favorecer el desarrollo y adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas en el personal que trabaja con infancia y adolescencia acerca de las principales reacciones psicológicas que tienen las personas frente a un evento de esta magnitud, especialmente los niños y niñas. Se sabe que el impacto de eventos traumáticos de esta naturaleza produce en adultos y niños síntomas de ansiedad y/o depresión y debilita el sistema inmunológico.

Esta guía, “Para reconstruir la vida de los niños y niñas”, es un material desarrollado a partir de esta experiencia y sistematiza las diferentes etapas que implicó la realización de estos talleres, sus fundamentos, metodología e implementación.

Lo experimentado en Chile dejó importantes lecciones y hubo una positiva respuesta entre los profesionales que participaron en la iniciativa impulsada por UNICEF. Por este motivo pensamos que este material puede resultar útil frente a otras situaciones derivadas de emergencias o crisis por fenómenos naturales, eventos traumáticos que rompen abruptamente la cotidianidad de personas, instituciones y comunidades.

Comprender la importancia que tiene el manejar de manera oportuna el impacto de un evento catastrófico en los niños, niñas y adolescentes es una forma de proteger sus derechos, los que se ven afectados especialmente en situaciones como esta. Asistir a la infancia frente a la vulnerabilidad es un deber que nos compromete a todos y a todas, y esperamos que esta guía sirva para ese propósito..



Gary Stahl

Representante de UNICEF para Chile

Introducción

El 27 de febrero de 2010 un fuerte terremoto, con una intensidad de 8,8 grados en la escala de Richter, sacudió más de 630 km del territorio de Chile, afectando a cinco regiones del país, desde La Araucanía hasta Valparaíso, en las que se concentra el 75 % de la población¹. Con posterioridad al sismo se originó un maremoto, en una amplia extensión del borde costero, que arrasó con muchas construcciones emplazadas a orillas del mar.

El terremoto y tsunami produjeron importantes impactos: pérdida de vidas humanas, daños estructurales, problemas de conectividad y en el suministro de servicios básicos, así como también secuelas significativas a nivel psicológico a raíz de la situación vivida.

• Talleres de intervención psicosocial realizados por UNICEF

Frente a esta situación y tomando en cuenta los resultados de la encuesta “La voz de los niños: Terremoto en Chile”² —realizada inmediatamente después de producidos el terremoto y maremoto—, que mostró el alto impacto que había tenido este evento en la vida de los niños, niñas y adolescentes, y frente a las vulnerabilidades específicas a las que están expuestos en estos contextos, se hizo evidente la necesidad de realizar una intervención —más allá del apoyo material— orientada a la prevención y recuperación de los impactos psicosociales de la catástrofe y el resguardo de los derechos de la infancia. Es así como UNICEF Chile se planteó la adopción de estrategias para

abordar la emergencia desde una perspectiva psicosocial, que permitieran garantizar los derechos de las niñas y niños durante la situación de emergencia vivida.

Para dar respuesta a estos desafíos se propuso la realización de talleres con diferentes actores sociales que trabajan en contacto, ya sea en forma directa o indirecta, con niños, niñas, adolescentes y/o con sus familias. En términos concretos, se desarrollaron talleres destinados a instituciones relacionadas con el sistema de educación formal, organismos que trabajan con niños, niñas y adolescentes que por alguna razón requieren de protección de parte del Estado y/o están en conflicto con la justicia, además de programas dirigidos a las familias más vulnerables y redes territoriales de infancia. Los talleres realizados tuvieron como objetivo general favorecer el desarrollo y adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas para lograr una adecuada intervención psicosocial en las poblaciones afectadas por el terremoto/maremoto.

Los objetivos específicos de estas instancias de capacitación apuntaron a que los asistentes lograran reconocer, compartir y aceptar el impacto de la situación vivida en los diferentes ámbitos de la vida y la necesidad de contar con espacios de contención, además de entregar elementos conceptuales sobre las consecuencias que tienen las situaciones de desastre en la salud mental tanto en adultos como en niños, niñas y adolescentes. Por último, colaborar con el mejoramiento de las habilidades necesarias para una adecuada intervención psicosocial y de contención en situaciones de emergencia y desastre.

La metodología utilizada en los talleres integró la presentación de contenidos teóricos con ejercicios vivenciales y participativos, modelando de esta forma el trabajo que posteriormente desarrollarían los asistentes con las poblaciones afectadas y constituyéndose también en un entrenamiento para la adecuada contención de las personas.

1 Ministerio Secretaría General de la Presidencia, División de Estudios. Balance de Reconstrucción. A un año del 27/F, Febrero de 2011. Disponible en http://issuu.com/minterior/docs/divest_10207_estudios_especiales_balance_a_1_a_o_d?mode=a_p&wmode=1

2 Estudio de UNICEF disponible en sitio web institucional en: http://www.unicef.cl/pdf/Estudio_Voz_%20terremoto_%20UNICEF.pdf

Si bien durante todos los talleres se puso especial énfasis en las vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes y la importancia de garantizar sus derechos, en una segunda etapa se profundizó en temas como la violencia intrafamiliar y el abuso a niños, niñas y adolescentes, problemáticas que pueden aparecer y/o agudizarse como consecuencia de las emergencias y desastres.

En la primera etapa se realizaron 102 talleres de apoyo psicosocial en situaciones de emergencia con profesionales de

diferentes instituciones y redes locales relacionadas con la infancia. Estos fueron desarrollados entre abril y julio de 2010, con una cobertura de 2652 personas, de las cuales un 86% fueron mujeres y un 14% hombres.

En la segunda etapa, entre agosto y diciembre de 2010, se realizaron 21 talleres con 567 personas —mayoritariamente mujeres— que trabajan directamente con niños, niñas y adolescentes, principalmente del sistema escolar y de redes territoriales de infancia y de violencia intrafamiliar.

1

Contenidos y recomendaciones generales de la guía

Esta guía contiene una sección teórica acerca de las emergencias y desastres y las vulnerabilidades particulares que afectan a niños, niñas y adolescentes en estas circunstancias, descrita en forma simple, para que las personas que la consulten cuenten con los elementos teóricos y conceptuales básicos que les permitan un adecuado desarrollo de su trabajo y de las sesiones propuestas.

En las sesiones de trabajo se plantean metodologías para tratar los temas más relevantes de abordar con las **personas que trabajan con personas** realizando intervenciones psicosociales en situaciones de emergencia y desastre. No están diseñadas para ser desarrolladas en un orden establecido y tampoco es requisito el que sean abordados todos los temas con un determinado grupo. La idea, más bien, es que los facilitadores del proceso elijan aquellas sesiones que permitan trabajar de mejor manera las necesidades de un grupo en particular y las combinen de modo de dar respuesta a esa realidad en concreto.

No obstante lo anterior, y de acuerdo a los talleres realizados por UNICEF Chile, es importante considerar que

todos los grupos, independientemente del tipo de emergencia y el período en que se desarrolle el taller, **deberán destinar un tiempo a revisar la experiencia personal** de sus miembros como una forma de cuidado de estos y una manera de modelar el trabajo de contención psicoemocional que deberán realizar con las poblaciones afectadas. Esto es particularmente importante cuando aquellas personas que realizan las intervenciones psicosociales con víctimas de emergencias y desastres, son o fueron también afectadas por esta situación, como fue el caso de la experiencia chilena, donde la gran mayoría de los/as profesionales y personas que desarrollaron intervenciones en las zonas más afectadas también vivieron el terremoto/maremoto y algunos de ellos/as, incluso, tuvieron pérdidas importantes, tanto materiales como de familiares, amigos y/o vecinos. En los talleres realizados en Chile este hecho marcó una gran diferencia: aquellas personas o equipos que habían dedicado algún tiempo a la revisión de sus experiencias personales, así como de la experiencia y los daños sufridos como equipo, estaban en mejores condiciones emocionales para contener a otros/as y tenían un menor grado de desgaste.

2

A quiénes está dirigida esta guía y para qué se puede usar

Esta guía está dirigida a personas que brindan, desde sus particulares lugares y experticias, apoyo psicosocial a las personas afectadas por situaciones de emergencia y desastre: trabajadores/as sociales, psicólogos/as, médicos/as, personal de salud, personal de municipios y agentes del Estado, cuyos trabajos tengan directa o indirecta relación con niños, niñas, adolescentes y sus familias. Asimismo, está orientada a diversos líderes comunitarios y vecinos/as capacitados/as previamente en estos temas.

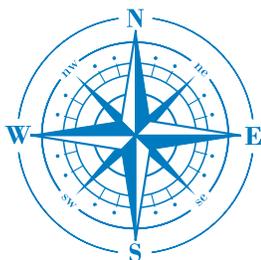
No es requisito para utilizar esta guía que el/la facilitador/a sea un/a profesional de un área relacionada con la salud mental y/o la intervención psicosocial. Sin embargo, es de suma importancia que los equipos que la utilicen logren

identificar las habilidades y destrezas de cada uno de sus integrantes, así como los conocimientos que es necesario tener para desarrollar el trabajo propuesto y procurar vías de capacitación para las personas que tienen menos formación en salud mental e intervención psicosocial en emergencias y desastres. El no poner atención en este punto puede significar que el trabajo realizado sea, incluso, perjudicial para las personas afectadas. Entonces, sí es requisito previo haberse capacitado en estos temas e informarse de los aspectos teóricos y prácticos para la intervención psicosocial en las situaciones de emergencia y desastre. Para este fin, en el capítulo 3 de la guía se desarrollan los temas principales que deben manejar las personas que trabajen en estos contextos.

3

Conceptos y marco teórico para guiar el trabajo

Este capítulo contiene una síntesis sobre conceptos claves **que orientan las intervenciones psicosociales con personas afectadas por emergencias y desastres**. No pretende hacer una descripción exhaustiva sobre los mismos sino, más bien, ser una guía rápida para ayudar a quienes consulten este manual a mantener el **foco** en lo más importante a la hora de programar y llevar a cabo tareas de apoyo psicosocial en estos difíciles contextos.



Los conceptos teóricos y las sistematizaciones de otras experiencias similares a las que puedan enfrentarse las personas que brindan apoyo psicosocial en este tipo de situaciones, pueden servirles como de “brújula o guía de navegación” para “no perder el norte” en las “aguas turbulentas” que son las emergencias y desastres.

Para la realización de esta síntesis se recogieron conceptos provenientes de diversos marcos teóricos que han sido utilizados con éxito en intervenciones orientadas a aspectos psicológicos y comunitarios derivados de situaciones de emergencia y desastre. Las principales referencias provienen de la intervención psicosocial, la intervención en crisis, los primeros auxilios psicológicos, la consejería, el trabajo de reparación en situaciones de duelo y trauma, entre otros. También se recogieron ideas y conceptos que fueron centrales en la propia experiencia del trabajo desarrollado por UNICEF en el ámbito psicosocial, orientado a los/las apoyadores/as víctimas del terremoto y maremoto del 27 de febrero en Chile. Por lo tanto, este marco conceptual recoge experiencias tanto de esta práctica en particular como de otras crisis, emergencias y desastres.

A su vez, y como una manera de instar a los/as usuarios/as de esta guía a profundizar en los aspectos que consideren más relevantes para su trabajo en terreno, esta publicación contiene un listado de bibliografía y de links que fueron de gran utilidad en la experiencia de UNICEF Chile y a los que se puede acceder para ampliar los conocimientos sobre esta materia.

Los **temas clave** que se proponen como base teórica para realizar una **intervención psicosocial en emergencias y desastres** son:

- a) **Desastres, emergencias y crisis:** qué son y cuáles son sus características más importantes.
- b) **Intervención psicosocial en contextos de emergencia y desastre:** qué particularidades tiene la intervención psicosocial en estos contextos.
- c) **Fases relativas a la vivencia de una emergencia y desastre:** qué fases se pueden distinguir y cuáles son sus características y tareas prioritarias.
- d) **Competencias básicas para el apoyo psicosocial en situaciones de emergencia y desastre:** qué es importante conocer, desarrollar y cuidar.
- f) **Ayuda a los que ayudan:** cuidarse como responsabilidad profesional y personal
- g) **Desastres y vulnerabilidades específicas:** énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres y en violencia intrafamiliar: riesgos específicos de los más vulnerables en situaciones de desastre con énfasis en niños, niñas y adolescentes.

3.1 Desastres, emergencias y crisis

Lo primero a la hora de definir conceptos clave para la intervención psicosocial en estos contextos es definir qué se entenderá exactamente por **emergencias y desastres**³.

Parte de la vida es que las personas están expuestas tanto a oportunidades como a **riesgos**, entendiéndose por riesgo la probabilidad que existe, en un determinado momento y espacio, de que un valor específico de daño individual, social, económico y/o ambiental **sea sobrepasado**.

El riesgo está determinado, a su vez, por la **interrelación** entre las **amenazas** y las **vulnerabilidades**:

- **Amenaza** serían todos los **factores externos** de riesgo, representados por las potenciales ocurrencias de sucesos adversos. Ejemplo: terremoto, maremoto, bombardeo, etc.
- **Vulnerabilidad** serían los **factores internos** de riesgo de un sujeto o sistema y se refiere a las particularidades que los pueden hacer más susceptibles a la exposición y a la posibilidad de daño. Ejemplo: niñas y niños pequeños, construcciones precarias, falta de sistemas de alarma temprana, etc.⁴.

La **relación entre estos dos factores** es de suma importancia, pues si bien muchos factores de riesgo externos o amenazas no son controlables o predecibles, los factores de vulnerabilidad si lo son. Un buen ejemplo de esto es la ocurrencia del maremoto en Japón de marzo de 2011: el tsunami es claramente un factor externo, que superó

toda prevención, pero el haber construido centrales nucleares en una zona de impacto posible de maremoto es un factor previsible de vulnerabilidad.

"... que se produzca un desastre no depende solo de la naturaleza sino también de la decisión de instalar un asentamiento o actividad humana sin tomar en consideración las amenazas existentes y las vulnerabilidades que se desarrollan, variables que constituyen una situación de riesgo potencial"⁵.

Un evento adverso generado por la interrelación de las amenazas y las vulnerabilidades se entenderá como **emergencia** cuando, si bien los efectos adversos de este evento afectan a una comunidad determinada, no exceden su propia capacidad de respuesta.

Desastre en cambio, se entenderá cuando la fuerza de la amenaza, sumada a alta vulnerabilidad, es tal, que excede la capacidad de respuesta de una comunidad determinada, alterando intensamente personas, comunidades, bienes, ambientes y servicios.

Es habitual también en la literatura encontrar el término **catástrofe** para referirse a los grandes desastres que afectan de tal modo a la población que los países se ven obligados a recurrir a la ayuda internacional. En este texto se utilizarán los términos emergencias y desastres, abarcando así todo el espectro.

3 Baloian, Ignacio; Chia, Enrique; Cornejo, Consuelo; Paverini, Claudia. *Intervención psicosocial en situaciones de emergencia y desastres: Guía para el primer apoyo psicológico*". Comisión Técnica de Apoyo Psicológico en Situaciones de Emergencias y Desastres: ONEMI 2007. Disponible en: http://www.comitedeemergencia.org/documentos/DOC_PDF/INTERVENCION_PSI-COSOCIAL_GUIA_PRIMER_APOYO_PSICOSOCIALEN_SITUACIONESDE_EMERGENCIAS_Y_DESASTRES_minsal.pdf. Visitado el 13 de marzo 2011.

4 Ibid.

5 En Chaparro, Eduardo; Renard, Matías, Editores. *Elementos conceptuales para la prevención y reducción de daños originados por amenazas siconaturales*. Cuaderno de la CEPAL 91. Naciones Unidas, Santiago de Chile, octubre 2005, Pág.11.

Efectos en la calidad de vida de la población afectada por el Terremoto/maremoto

Oswaldo Larrañaga (PNUD) y Rodrigo Herrera (MIDEPLAN)

Datos generados en Chile, a tres meses de producido el terremoto 8,8 y maremoto del 27 de febrero de 2010. Encuesta MIDEPLAN, pág. 2. Disponible en: <http://www.mideplan.gob.cl/pdf/informe-encuesta-post-terremoto.pdf>

“Una de las consecuencias más dramáticas del desastre fue el daño o destrucción de las viviendas. De acuerdo a los datos de la Encuesta Post Terremoto (EPT), alrededor del 8,8% de las personas que residía en las regiones afectadas () experimentó un daño mayor o destrucción de su vivienda. En las tres regiones más golpeadas por el terremoto/maremoto, Libertador B. O’Higgins, Maule y Biobío, el porcentaje de personas con viviendas destruidas o con daño mayor alcanzó, en promedio, un 17,3%.*

El impacto del desastre sobre las viviendas fue mayor en la población de bajos ingresos. En las seis regiones afectadas el 12% de las personas del quintil más pobre experimentaron daño mayor o destrucción de la vivienda, comparado con un 4,6% en el quintil más rico. Si se considera a las tres regiones más golpeadas por el terremoto/maremoto, la población afectada del quintil de menores ingresos alcanza un 12,5% en la Región del Libertador B. O’Higgins, un 26,3% en la Región del Maule y un 25,4% en la Región del Biobío.

El mayor daño en la población pobre ocurre porque reside en viviendas más precarias o porque habita localidades sujetas a mayor riesgo. El desastre deja así en evidencia que los pobres no sólo tienen escasos ingresos, sino que están más afectos a experimentar los efectos adversos de los desastres naturales.

La EPT midió también el efecto del terremoto/maremoto sobre la educación de los niños y jóvenes en las regiones afectadas. La medida utilizada fue el ingreso tardío a clases, considerándose para tal efecto a los estudiantes que empezaron sus clases a partir del primero de abril. Esta situación afectó a un 24,6% de los estudiantes de las seis regiones afectadas por el desastre, tasa que aumenta a más del 70% en las regiones del Maule y Biobío. En este caso las brechas por nivel socioeconómico son más estrechas, reflejando un efecto transversal del impacto del desastre”.

* Se consideró como afectadas a las regiones de Valparaíso, Metropolitana, Libertador B. O’Higgins, Maule, Biobío y Araucanía.

• Clasificación de las emergencias y desastres según sus causas

Según cuáles sean sus causas, tanto desastres como emergencias se pueden clasificar en:

- a) **De causa natural:** son los originados por fenómenos naturales sobre sistemas vulnerables. Dentro de ellas se distinguen dos tipos: las geológicas, como erupciones volcánicas, terremotos, etc., y las hidrometeorológicas, como temporales, grandes sequías, etc.
- b) **De causa humana:** son los que se generan en la acción del hombre, ya sean intencionales o a causa del desarrollo desequilibrado. Ejemplo: incendios, accidentes, ataques terroristas, bombardeos, sequías, etc.

A su vez, se pueden distinguir también entre los que son de lento desarrollo o de rápido desarrollo. Los de **lento desarrollo** serán los que por su duración, extensión y/o severidad terminan generando graves daños. Ejemplo: sequías, desertificación, temporales, etc.

Asimismo, los de **desarrollo rápido o manifestación súbita** son aquellos que se presentan de modo inesperado e intempestivo, generando igualmente daños materiales y humanos. Un buen ejemplo son los terremotos.

• Crisis en contextos de emergencia y desastre

Cuando estas situaciones sobrecargan los recursos locales, tornándose insuficientes, quedan amenazados la seguridad y funcionamiento normal de las comunidades y sus individuos. Por esto, resulta fundamental a la hora de planificar una intervención psicosocial en contextos de emergencia y desastre, ampliar los conocimientos acerca de qué es una **crisis**.

Por **crisis** se entenderá: “un estado de desorganización producido por el impacto de una situación que altera la vida y que **sobrepasa la capacidad habitual de las personas para enfrentar problemas**”⁶.

Una crisis surge frente a sucesos que alteran la vida de las personas y sobrepasan su capacidad habitual de respuesta efectiva a los eventos que les ocurren.

Lo central en la vivencia de crisis es que las personas sienten que no son capaces de enfrentar con sus recursos habituales lo que les está pasando y que sus esfuerzos no solo no sirven para salir de la situación sino que incluso pueden agravarla.

Las crisis surgen frente a eventos que generan gran estrés, pues están más allá de las experiencias habituales de las personas y es este mismo estrés el que, a su vez, disminuye, en un círculo vicioso, aún más su capacidad de respuesta. Por esto, es esperable que se manifieste la sensación de incapacidad e indefensión.

Las crisis surgen ante situaciones difíciles y dolorosas, que dividen la vida de las personas en antes de y después de. Ejemplo: antes de operarse, antes del incendio, después que se separaron sus padres o después del terremoto.

Si un evento que potencialmente puede producir estrés se presenta pero se cuenta con los medios para enfrentarlo adecuadamente, no generará una crisis. Esta es una de las importantes razones para realizar una temprana intervención psicosocial en contextos de emergencia o desastre. Al ayudar a resolver la crisis inmediata se colabora en devolver a las personas afectadas la sensación de retorno a la normalidad o, incluso, a niveles de funcionamiento más altos que los previos a las crisis y esto, a su vez, las

⁶ Arón, Ana María; Milicic, Neva; Machuca, Andrea & otros. *Manual de Primer Apoyo Crisis*. Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato, Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología, 2ª edición, Santiago, Chile, 2010.

ayuda a focalizar todas sus competencias en la reparación y reconstrucción de ellas y sus comunidades.

Un evento que produce estrés no se transformará en crisis en la medida que las personas estén preparadas para responder a él y hayan entrenado, de manera práctica, los modos de responder oportuna y efectivamente. Es fundamental estar preparados.

• ¿Qué le sucede a una persona enfrentada a una crisis?

El impacto psicoemocional de eventos como los mencionados produce reacciones de diferente tipo e intensidad, dependiendo de los factores de vulnerabilidad de las personas y sus comunidades y de la magnitud propia del evento que produce estrés o amenaza.

Una crisis es una respuesta psicoemocional normal a una situación anormal, frente a la cual no se puede responder con los mecanismos habituales de resolución de problemas.

La crisis normalmente interrumpe y perturba el nivel de funcionamiento habitual en todos los ámbitos de la vida. Así, **pueden manifestarse síntomas**, como los que se describen, **en las siguientes áreas:**

- **Cognitiva:**
 - Dificultad para:
 - pensar organizadamente
 - resolver problemas
 - proyectar acciones
 - focalizar tareas
 - tomar decisiones
 - incorporar nuevas informaciones
 - Problemas de concentración y tendencia a la dispersión
 - Re experimentación del evento crítico
- **Emocional:**
 - Estado de shock inicial
 - Emociones intensas (rabia, pena, miedo)
 - Irritabilidad
 - Llanto súbito
 - Desborde emocional
 - Labilidad emocional
 - Aplanamiento afectivo
 - “Congelamiento”
 - Negación o minimización
 - Aislamiento
 - Sobreexposición
 - Agitación
 - Ansiedad generalizada
 - Apatía
 - Angustia
 - Revivir los efectos emocionales generados por el terremoto
- **Conductual:**
 - Sobreexcitación o conductas erráticas
 - Impulsividad
 - Paralización o inhibición de la conducta
 - Conductas de evitación
 - Aumento de consumo de alcohol o drogas
 - Aislamiento
 - Reducción de la vida social
 - Cambios en la actividad sexual
 - Apego excesivo a figuras protectoras
- **Física y fisiológica:**
 - Dolores:
 - corporales generalizados y difusos
 - de estómago y gastrointestinal
 - de cabeza y jaquecas
 - de espalda y hombros
 - Agotamiento
 - Malestares gástricos
 - Mareos y/o desmayos
 - Taquicardia
 - Presión en el pecho
 - Alteraciones abruptas de la tensión arterial

- Trastornos:
 - de sueño: insomnio, sueño liviano, pesadillas o dormir en exceso
 - del apetito: inapetencia o comer en exceso
- **Relacional (familiar, laboral, comunitaria, social):**
 - Cambio en la forma habitual de relacionarse
 - Dificultad para ponerse de acuerdo
 - Superposición o dilución de responsabilidades
 - Emergencia de conflictos latentes
 - Descoordinación en las acciones
 - Culpabilización mutua
 - Descalificación de los recursos de otros
 - Activación de conflictos previos
 - Circulación de rumores

Estas conductas son respuestas normales ante un evento anormal y que, mientras no se superen los rangos de tiempo esperables, no generarán una alteración mayor de orden psiquiátrico o psicológico.

Es importante considerar que no todas las personas reaccionan de la misma manera y que estas reacciones no necesariamente aparecen juntas.

• Diferentes personas, diferentes impactos: ¿cuánto tiempo es esperable que continúen los síntomas?

Todas las personas son diferentes, son quienes son desde antes de la emergencia y el modo en que esta las afecte individualmente va a estar determinado por quiénes son, su historia previa, sus vulnerabilidades, sus capacidades, así como por las características del evento mismo y sus efectos físicos.

Los efectos psicosociales de una emergencia o desastre van a estar determinados tanto por las características del evento mismo como por las vulnerabilidades previas de las personas y sus comunidades: sus historias de vida, la vivencia anterior de otros eventos adversos, las características psicológicas, las edades, el género, el territorio donde viven, su condición socioeconómica, si pertenecen a una etnia originaria, si presentan alguna discapacidad, su cosmovisión, entre muchas otras.

El tiempo que demoran las personas en retomar su normalidad también es variable. Sin embargo, es esperable que los síntomas emocionales más evidentes vayan disminuyendo y desapareciendo entre el **mes y los tres meses de ocurrido el evento traumático**⁷. Sin embargo, es necesario consignar que la vivencia de nuevos eventos, como por ejemplo las réplicas de un terremoto, aumenta los tiempos de procesamiento de la situación.

Es muy importante respetar los tiempos de cada cual para el procesamiento del evento adverso. Cada persona tendrá que pasar por el tiempo necesario para elaborar la situación vivida y las pérdidas que esta le generó. Esto es personal, requiere de espacio y tiempo y, por lo tanto, es necesario respetar a las personas que necesitan quedarse en la tristeza más tiempo que el resto, sin necesariamente medicarlas para que este estado se pase.

Muchas veces las personas con intención de ayudar presionan con frases como “debes tratar de olvidar”, “es hora de secarse las lágrimas y mirar hacia adelante”, etc.; exigencias que resultan negativas pues exigen tareas imposibles de realizar y transmiten falta de comprensión del otro y su vivencia.

⁷ Organización Panamericana de la Salud. *Apoyo Psicosocial en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta*. Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre. Panamá, junio 2010.

El sufrimiento es parte de lo que les toca vivir a los seres humanos y el superar las adversidades adecuadamente los hace mejores personas, con más capacidades. Para esto es fundamental la recuperación de los lazos comunitarios y la solidaridad mutua, así como apoyar a los y las afectadas en tomar conciencia de sus propias capacidades de salir adelante y de buscar apoyo para hacerlo.

Finalmente, es importante no olvidar que de todos modos un porcentaje bajo de víctimas sí presentará lo que se ha llamado **Síndrome de estrés post traumático**, el que requerirá de atención especializada, y tanto su diagnóstico como cuadro clínico dependerán de la permanencia, persistencia, agudeza y características de los síntomas, así como del tiempo transcurrido y de cuán invalidante es este síndrome en la vida cotidiana de quienes lo padecen.

NO OLVIDAR LA IMPORTANCIA DE:

- Que las personas acepten que “no son capaces de resolver esto solas”, y que requieren pedir y aceptar ayuda.
- Que lo que sienten es una respuesta normal frente a un suceso anormal.
- Que es esperable que vayan pasando por diferentes etapas y que para su adecuada resolución es importante que se den los tiempos necesarios para cada una de ellas.
- Que se enfrenten las tareas de reconstrucción colectivamente, con protagonismo de los/las afectados/as.
- Hacer énfasis en la solidaridad.

• La normalización de síntomas

El solo hecho de darles a conocer a las personas afectadas que lo que viven y sienten es normal, ya es una intervención de gran potencia para ayudarles a comenzar la ruta para recomponerse emocionalmente frente a una emergencia o desastre.

Una de las acciones psicosociales más importantes a realizar en el contexto del apoyo a víctimas de emergencias es la **normalización de los síntomas**. Muchas personas no saben que lo que están viviendo es normal, que es esperable que la mayoría de las personas sometidas a eventos de esta misma naturaleza se sientan del mismo modo y que, pasado un tiempo, van a retomar la sensación de normalidad y sus capacidades habituales de acción, emoción y pensamiento.

Frente a una emergencia las personas no solo se sienten asustadas por lo que están viviendo sino que también les extrañan y preocupan mucho sus propias reacciones posteriores y las de las personas que las rodean. Se sienten raras, extrañas, y eso les preocupa también: tienen miedo del miedo que experimentan, rabia por la pena, miedo a la rabia, etc. Saber que esto es normal les permite soltar estrés extra.

Conocer las consecuencias esperables en una situación de emergencia y desastre genera un gran alivio y, por lo tanto, disminuye el estrés. Al disminuir el estrés, las personas tienen mayores posibilidades de ir sintiéndose mejor y tener más capacidades disponibles para enfrentar las tareas propias de la emergencia y la reconstrucción. Por este motivo es fundamental conocer **qué es lo normal** que le ocurra a una persona sometida a estos eventos críticos, enfatizando que no todos los efectos aparecen en todas las personas y que, si bien son comunes, dependen también de sus particularidades.

Respecto al evento mismo es importante recordar que es esperable que produzcan mayor impacto los sucesos que:

- Se presentan de modo inesperado y sin alertas anteriores como, por ejemplo, un terremoto.
- Tienen causa humana, por ejemplo, una bomba o un ataque terrorista.
- Implican una situación de estrés prolongada, como son los huracanes y terremotos de gran devastación.
- Son de afectación colectiva, por ejemplo, grandes catástrofes⁸ como el terremoto de Chile del 27 de febrero de 2010 o el terremoto, maremoto y desastre nuclear de Japón del 10 de marzo de 2011.

En los eventos de causa humana no solo se viven los efectos concretos de la amenaza sino que, además, se ve dañada la confianza básica que existe entre las personas y surgen tempranamente emociones como la rabia, ansiedad, e incluso dinámicas más complejas, como por ejemplo, culpa por no haber previsto el evento.

Otra diferencia fundamental de las crisis producidas por desastres y emergencias es que, en las situaciones de crisis individuales, la persona puede contar con el apoyo de quienes la rodean y de la estructura social. Sin embargo, cuando ocurren emergencias colectivas el impacto es mucho mayor, pues afecta no solo a la persona sino que también a sus redes de apoyo, las que no podrán, por tanto, darle soporte efectivo en un primer momento. Esta es una de las razones fundamentales para primariamente apoyar a los recursos locales de ayuda⁹.

Los desastres no afectan al azar: siempre inciden más duramente en los/las más vulnerables. Es por eso que resulta necesario definir los factores de riesgo de cada población. Estarán mucho más en riesgo las personas con carencias socioeconómicas y que tienen dificultades para acceder al apoyo de redes y servicios sociales, situación que aumenta el impacto por la prolongación en el tiempo de los efectos adversos del evento estresor. Asimismo, las comunidades con dificultades socioeconómicas tienen menos probabilidades de generar planes y recursos para prevenir y enfrentar de mejor modo las consecuencias de los desastres, lo que las vuelve más vulnerables y, por lo tanto, con mayor riesgo.

También es fundamental poner especial atención en los niños, niñas y adolescentes, quienes —como se verá más adelante— en situaciones de emergencia y desastre corren grave riesgo de ver aumentadas sus vulnerabilidades. Lo mismo ocurre con las mujeres, en especial las jefas de hogar de hogares uniparentales.

Finalmente, rescatando diversas experiencias resulta también fundamental considerar los grados de desestructuración previos de los diferentes grupos sociales afectados, la historia de repetición de eventos adversos y las condiciones particulares de las minorías (raciales o religiosas, por ejemplo), donde es probable que existan condiciones previas de discriminación, con redes de soporte social precarias y, por lo tanto, con alto riesgo de ser tratadas inequitativamente en la atención de emergencia y la reconstrucción.

8 Rodríguez, Jorge; Zaccarelli Davoli, Mónica; Pérez, Ricardo, Editores: *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. Serie Manuales y Guías sobre Desastres No. 7, OPS/OMS. Washington, D.C., agosto de 2006.

9 *Ibid.*

3.2 Intervención psicosocial en contextos de emergencia y desastre

Intervención psicosocial en contextos de desastre se entenderá como todas las acciones destinadas a **mitigar y reparar el impacto** psicológico, comunitario y social de las experiencias de desastre.

Como se señaló anteriormente, las emergencias y los desastres tienen la potencialidad de sobrepasar las capacidades de manejo y enfrentamiento de las personas y comunidades y de producir crisis.

Esto provoca graves consecuencias:

- A nivel económico, pues producen empobrecimiento de las poblaciones afectadas
- De destrucción ambiental y de infraestructura
- Carencias en servicios básicos como agua, electricidad, alimentación, etc.
- Un deterioro grave de la vida cotidiana de las personas, las familias y las comunidades, las que sufren riesgos de desintegración, aumento y/o exacerbación de sus vulnerabilidades previas
- Probabilidad de aumento de la violencia social y, en especial, de la violencia intrafamiliar y el maltrato a niños, niñas y adolescentes

Por **impacto psicosocial de las emergencias y desastres** se entenderán los efectos que estos generan en el ámbito psicológico individual, social y cultural.

Estos efectos se relacionan con diferentes variables, entre las cuales están:

- Condiciones de vida previas
- Vulnerabilidades y factores de riesgo previos
- Factores protectores individuales, familiares, comunitarios y sociales
- Nivel de cohesión comunitaria de los afectados previo, durante y con posterioridad al evento.
- La naturaleza del evento y grado de deterioro producido por el desastre mismo en el ambiente físico, comunitario y social
- Grado de impacto en las personas a nivel físico y psíquico
- Presencia de acciones de violencia y saqueo durante y posterior al evento
- Rapidez y atingencia de la ayuda recibida
- Efectividad de la reconstrucción material y emocional
- Integración protagónica de los afectados en los lineamientos y ejecución de las tareas de reconstrucción, en especial de los con mayor vulnerabilidad: niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas de la tercera edad, personas con discapacidad
- Características psicológicas de los afectados

Para manejar los factores de riesgo (grado de amenaza en relación directa con grados de vulnerabilidad) se realizan diversos esfuerzos orientados a prevenir la ocurrencia, minimizar las pérdidas y/o recuperarse de los efectos producidos por eventos adversos.

Es importante recordar que por riesgo se entiende de la relación entre una amenaza externa a los sistemas y las vulnerabilidades, que son factores internos de los mismos. Ejemplo: un huracán (factor externo) que afecta a un hogar precario, aislado geográficamente, cuya jefa de familia es una mujer sola que vive con varios niños pequeños (vulnerabilidades).

Los efectos de un evento adverso en términos psicosociales son más que la suma de efectos individuales. Por un lado, las pérdidas generan disminución de la calidad de vida de las personas y, por otro, “el significado simbólico que tienen muchas pérdidas asociadas a la identidad (el hecho de que un campesino pierda la tierra, supone la pérdida de su propia identidad como campesino, además de la pérdida de su sostén económico). También porque hay muchas pérdidas de servicios o de formas tradicionales de organización, etc., que producen un gran impacto, por ejemplo, el no poder volver a su pueblo, no tener lugares de encuentro o símbolos de su pertenencia colectiva. Esto también tiene un impacto colectivo muy importante y habría que empezar a ver estos indicadores y la importancia de reconstruirlos”¹⁰.

ALGUNOS EFECTOS PSICOSOCIALES DE LAS CATÁSTROFES COLECTIVAS¹¹

- Impacto directo de los hechos traumáticos: trauma, estrés, duelo.
- Empeoramiento de las condiciones de vida (desplazamiento, pérdidas económicas, desintegración social).
- Desestructuración familiar: impacto por pérdidas familiares, cambios en su estructura y relaciones.
- Aislamiento social: división comunitaria, distancia social, miedo.
- Amenazas: riesgos futuros, señalamientos, estigma.
- Cambios culturales: aculturación, respuestas colectivas de defensa.
- Desestructuración organizativa: pérdida de referentes, límites al desarrollo.

10 Beristain, Carlos Martín. *Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas: de la prevención a la reconstrucción*. Universidad Central de Venezuela, Comisión de Estudios de Post-Grado, Facultad de Humanidades y Educación. Asociación Venezolana de Psicología Social, AVEPSO, Caracas, noviembre de 2000, pág.13

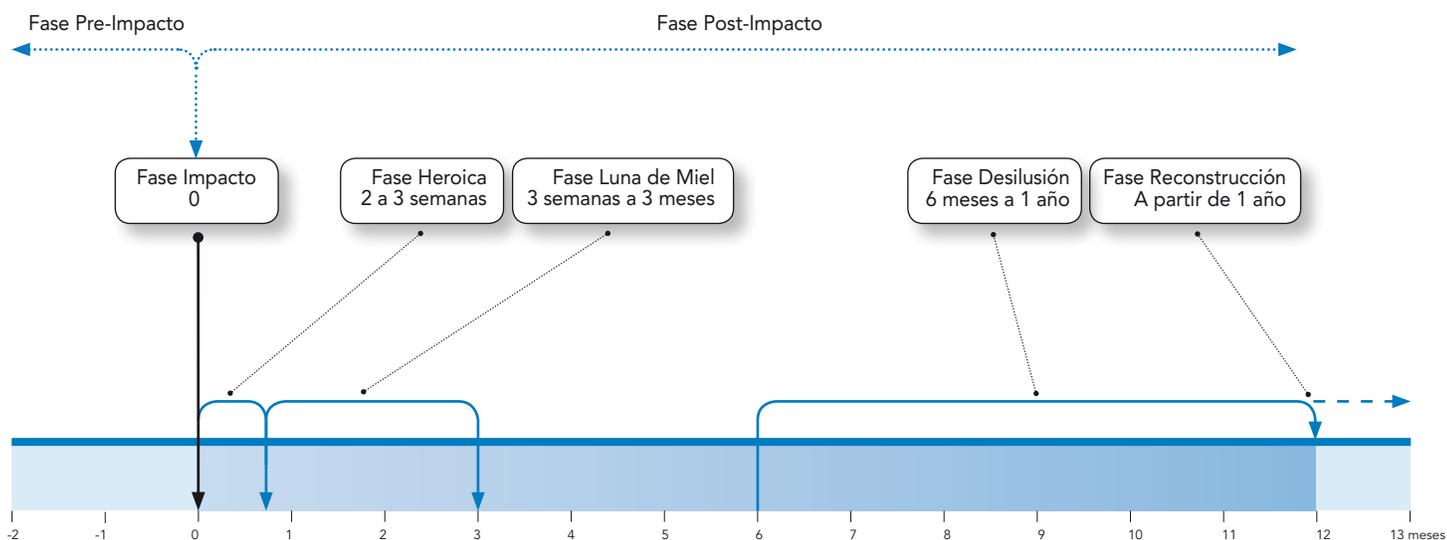
11 *Ibid.* Pág. 13-14

3.3 Fases relativas a la vivencia de una emergencia y desastre

El ciclo de manejo del riesgo y de los efectos de las emergencias y desastres, se puede integrar en secuencias de fases y etapas interrelacionadas que ayudan a comprender los requerimientos de cada una de las etapas.

En términos generales, se pueden dividir las fases de un evento en tres: de pre impacto o prevención, de impacto o primera respuesta y de recuperación o post impacto¹²:

Fases ¹³	Pre impacto o prevención	Impacto o primera respuesta	Recuperación o post impacto
Tareas	Prevención (supresión)	Respuesta inmediata y temprana	Rehabilitación
	Mitigación		Reconstrucción
	Preparación		
	Alerta		



12 Esta propuesta de fases se realiza en base a la propia experiencia del equipo UNICEF Chile, a raíz del terremoto y maremoto del 27 de febrero de 2010 en ese país, así como por lo propuesto por: Baloian, I. & otros (2007), op. cit. Jarero, Ignacio. *El desastre después del desastre: ¿Ya pasó lo peor?*, disponible en: http://www.emdrmexico.org/mostrar.php?id=despues_desastre. (Consultada el 8 de marzo 2011)

13 Para la elaboración de estas fases, uno de los autores citados, Ignacio Jarero, tomó como referencia tanto su propia experiencia de campo, como las aportaciones de la Organización de Rescate Humboldt, en los modelos de Faberow - Gordon y de la International Critical Incident Stress Foundation (ICISF), así como los puntos de acuerdo de organismos internacionales como la National Voluntary Organizations Active in Disaster (NVOAD), la Cruz Roja Americana, la National Organization for Victim Assistance, el Ejército de Salvación, la ICISF, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el EMDR Humanitarian Assistance Program (EMDR-HAP) y la International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS).

• Fase de pre impacto o de prevención

Esta fase se refiere a todas las acciones previas orientadas a prevenir los efectos adversos, mitigarlos y, si es imposible evitarlos, preparar equipos, bienes y ambientes, además de manejar adecuadamente las alertas y a la población en función de prevenir daños mayores. Tiene relación con todo lo que es posible hacer para prevenir los efectos dañinos de una emergencia.

Sus principales tareas se pueden sistematizar en:

SUB ETAPAS DE LA FASE DE PREVENCIÓN O PRE IMPACTO

- **PREVENCIÓN:** son todas aquellas medidas cuyo propósito sea eliminar o evitar un riesgo para las personas, sus bienes y su ambiente. Ejemplo: obras de protección y control para prevenir deslizamientos, inundaciones, sequías, incendios, explosiones, escapes de gases o sustancias tóxicas.
- **MITIGACIÓN:** es el conjunto de acciones dirigidas a aminorar las vulnerabilidades y fortalecer las capacidades de afrontamiento. Se orienta a disminuir los riesgos producidos por un fenómeno que sea imposible impedir (huracán, terremoto, erupción volcánica, maremoto, ataque terrorista, etc. Ejemplo: ordenamiento de los asentamientos humanos, planes integrales de desarrollo socioeconómico, planes de seguridad ciudadana, etc.
- **PREPARACIÓN:** es el conjunto de medidas y acciones para el abordaje oportuno y eficaz del evento adverso, reduciendo al mínimo la pérdida de vidas humanas y otros daños, organizando oportunamente y de modo previo la respuesta y las probables tareas de reconstrucción¹⁴.
- **ALERTA:** Es la declaración formal de ocurrencia cercana o inminente de una causa primaria de un evento adverso. Ejemplo: aviso de maremoto, de huracán, de bomba, etc.

Las tareas principales de la fase de preparación o pre impacto son la elaboración de un **plan estratégico de acción orientado a enfrentar los efectos psicosociales del evento adverso**. Este debería indicar, de modo práctico, qué hacer, quiénes, cómo, en qué momentos, qué principios y prácticas específicas se utilizarán, cómo coordinarse con los otros planes de acción, etc.

En este marco, es fundamental planificar y realizar una adecuada capacitación de los/las apoyadores/as, orientada a responder adecuadamente en las diferentes etapas de un evento crítico.

• Fase de impacto o primera respuesta

En esta etapa, el miedo y el pánico son las emociones predominantes. Las víctimas ocuparán toda su atención y energía en buscar seguridad para sí mismas y sus familias. Todas las personas tienen reacciones diferentes frente al miedo. Es común encontrar una reacción temporal de choque psicoemocional, donde las víctimas presentan un estado de confusión, aturdimiento y cierta desorientación, durante minutos u horas. También se reporta un cierto efecto de congelamiento de las emociones, que impide temporalmente que las personas asimilen con claridad lo que está ocurriendo¹⁵.

Por esta razón, es fundamental que las personas conozcan claramente lo que tienen que hacer y, para esto, durante la etapa de preparación se deben haber realizado suficientes simulacros que tomen en cuenta las características y posibilidades de todos los integrantes de cada grupo natural: vecinos de una cuadra, comunidad educativa de cada establecimiento, integrantes de los hospitales, etc. Esto implica mapear no solo qué se hará en una situación de emergencia sino también reconocer quiénes necesitarán de más apoyo durante un evento de

14 Jarero, I., op. cit.

15 Ibid.

estas características. Por ejemplo, necesitarán especial apoyo quienes, por sus reacciones emocionales frente al evento estresor, puedan ponerse en riesgo a sí mismos o a quienes les rodean.

En esta etapa comienza el despliegue de los/las apoyadores, que puede ser un grupo de personas que viene de zonas lejanas a la emergencia o bien un grupo que la haya vivido, y, en este último caso, vivirá estas etapas al igual que las víctimas y, por lo tanto, también como ellas, necesitará de intervención y apoyo para llevar adelante su propio trabajo.

Resulta fundamental acompañar el plan de acción con estrategias claras de apoyo para las personas que realizan intervenciones psicosociales con personas afectadas, grupo fundamental que muchas veces queda postergado y, por lo tanto, en riesgo de ser doblemente victimizado.

• Fases de recuperación o fases post impacto

Estas implican todas las actividades que se deben realizar con posterioridad al impacto primario del evento destructivo y tienen por objetivo volver al estado de desarrollo previo e incluso a superar dicho nivel.

Por la importancia que el autor mexicano Ignacio Jare-ro¹⁶ ha dado a las fases post impacto, en términos de sus repercusiones a nivel psicosocial, y por la gran utilidad que brindó para prever y preparar a los equipos locales de apoyo del terremoto y maremoto en Chile del 27 de febrero de 2010, se optó por seguir su propuesta de distinguir cuatro sub-etapas para esta fase que serían, en una aproximación cronológica, las siguientes:

FASES POST IMPACTO

- Fase heroica (aproximadamente de 0 a 3 semanas)
- Fase luna de miel (aproximadamente de 3 semanas a 3 meses)
- Fase desilusión (aproximadamente de 6 meses a 1 año)
- Fase reconstrucción (aproximadamente a partir de 1 año)

a) Fase heroica

Esta fase se presenta durante el impacto e inmediatamente después, en un lapso aproximado de hasta las tres semanas posteriores. Se caracteriza por una comunidad muy movilizadora en torno al apoyo a las víctimas, tanto a nivel nacional como internacional. Es común que se realicen actividades heroicas de rescate, de ayuda a las víctimas, reparaciones difíciles de emergencia y limpieza, entre otras. La emoción predominante de esta fase sería el altruismo.

También en esta fase se pueden presentar actos vandálicos, saqueos, abusos y violaciones sexuales, secuestro y tráfico de menores, así como violencia en todas sus formas. Las comunidades que vivan estas experiencias se presentarán aún más dañadas, pues a los negativos efectos del evento se sumarán vivencias traumáticas.

Es en esta y la siguiente fase, de luna de miel, donde resulta fundamental generar instancias para ayudar al manejo del estrés que producen estos incidentes críticos, además de concebir claros espacios de coordinación con las autoridades locales, con el fin de evitar la saturación en las víctimas, la duplicidad de funciones, la falta de apoyo para los/as apoyadores/as, etc.

b) Fase de luna de miel

La duración de esta etapa es aproximadamente de tres semanas a tres meses después del desastre.

Como su nombre lo indica, en esta fase la comunidad siente un gran apoyo, cohesión y optimismo. Se tiene la sensación de haber sobrevivido a una catástrofe, lo que genera sentimientos de alivio y, a su vez, se presentan altas expectativas respecto a la ayuda que les llegará. Los medios de comunicación mantienen a todo el país —y muchas veces otros países— informado, por lo que se tiene la sensación de estar apoyado en todos los niveles.

En esta fase las víctimas reciben promesas respecto a la reconstrucción, la compensación y la investigación judicial, cuando corresponde, y suelen pensar que sus casas, su comunidad y sus vidas les serán restituidas rápidamente y sin complicaciones.

Sin embargo, ya en esta etapa la complicación de la reconstrucción comienza a hacerse manifiesta. Es común que al final de esta fase la ayuda comience a desaparecer y se manifieste gran fatiga en los/as apoyadores/as, sobre todo en los que no han implementado estrategias de cuidado y auto cuidado. Asimismo, los recursos humanos movilizadas y los medios de comunicación difunden la idea que ya pasó lo más duro y no preparan a los sobrevivientes, a sus apoyadores/as y a los/las profesionales en salud mental de la comunidad para la etapa siguiente.

Lo más importante en esta etapa es fortalecer los grupos sociales preexistentes y los nuevos grupos formados a raíz de la emergencia. Esto potencia sus capacidades personales y está demostrado que facilita la salud mental post emergencias.

Es esperable, y así lo demuestra la experiencia de numerosos desastres, que la mayoría de las personas superen sus traumas iniciales por sus propias capacidades naturales. La intervención psicosocial temprana ayuda en este proceso y colabora con el diagnóstico de las personas que no logren recuperarse sin una intervención psicoterapéutica especializada.

Si los síntomas esperables no tienden a desaparecer en el tiempo y, en vez de esto, empeoran o si causan problemas

en la vida cotidiana, su trabajo, sus relaciones, es importante que se busque ayuda profesional.

c) Fase de la desilusión

Esta fase ocurre en un tiempo aproximado que va entre seis meses y más de un año.

También es llamada “el segundo desastre” debido a que en esta etapa se ha descrito la aparición de muchas situaciones problemáticas: incremento de la violencia intrafamiliar; acoso y abuso sexual a niñas, niños y mujeres; aumento del consumo de drogas, peleas con otros damnificados, cesantía, dificultades para el restablecimiento de los servicios básicos, gran sensación de desamparo por promesas incumplidas, etc.

Esta etapa también es llamada “desastre sobre el desastre” o segundo desastre porque es la etapa más compleja del enfrentamiento de una emergencia.

En esta fase lo que ocurre es que se enfrenta la realidad tal como es con todos los cambios que la emergencia implicó y se toma conciencia de que el tiempo de recuperación será más largo del que en un comienzo se esperaba. Incluso se ha descrito que durante esta fase surgen sentimientos de aislamiento y soledad, tanto en los sobrevivientes como sus apoyadores/as.

En este momento aparece otro tipo de estrés, ligado a las dificultades que los sobrevivientes y sus apoyadores/as van encontrando en su intento de reconstruirse: tratar con agencias y autoridades gubernamentales, compañías de seguros; tener que vivir mucho más tiempo del esperado en albergues o carpas, en casas de emergencia insuficientes y sin servicios básicos; exceso de burocracia y papeleo para conseguir las ayudas; demoras legales; pérdidas materiales irre recuperables; pérdida de seguridad o protección; aumento de la vulnerabilidad; pérdida de familiaridad con el entorno; falta de empatía con el estrés actual, etc.

Es por esto que es común encontrar sensaciones de cólera, desilusión, resentimiento y amargura, sobre todo cuando hay retrasos en las entregas de ayuda, fracasos en los intentos de conseguir insumos perdidos, incongruencia entre lo esperado y lo que finalmente llega.

La fase de desilusión o segundo desastre se produce cuando las víctimas contrastan lo que imaginaron y escucharon que les iba a llegar como ayuda, con lo que realmente llega. Esto ocurre en paralelo e íntimamente va ligado a la valoración real de lo sucedido y todo el impacto que ha ocasionado en sus vidas.

Esto produce mucha impotencia y rabia la que, a su vez, se puede transformar en trastornos somáticos y depresivos, tendencia a revivir el pasado idealizándolo, aislamiento, desconfianza, es decir, un conjunto de emociones que retrasan el proceso de recuperación emocional y psicosocial.

En esta etapa la ayuda externa empieza a bajar significativamente, los/las apoyadores/as muestran fatiga y muchos de los voluntarios ya se retiran. Comienza a circular el mensaje de que lo peor ya pasó y el resto del país y del mundo tiende a olvidar, minimizar y/o negar lo que está ocurriendo.

d) Fase de reconstrucción

Esta etapa ocurre aproximadamente a partir de un año del evento y puede durar varios años. Implica el proceso de completo retorno a la normalidad, procurando el desarrollo de las comunidades afectadas y el aumento de su resiliencia.

En esta etapa se apunta principalmente, y de modo simultáneo, a cuatro objetivos:

- Recuperación del desarrollo económico y social y la creación de nuevas fuentes de trabajo.
- Reconstrucción material, en especial en términos de viviendas, hospitales, centros comunitarios, escuelas, infraestructura vial y fuentes de trabajo.
- Generación y creación de medidas de prevención y mitigación de riesgos frente a posibles nuevos eventos.
- Restablecimiento del equilibrio psicoemocional y psicosocial de la comunidad, con énfasis en la resignificación positiva del evento y sus etapas posteriores.

En este sentido, es importante cuidar especialmente los efectos que pueden tener, en sobrevivientes y apoyadores/as, las fechas que recuerdan lo vivido, como son el primer aniversario, la demolición de edificios emblemáticos, etc.

Resulta positivo hacer de estos hitos instancias donde colaborar con la resignificación del evento adverso, en función del desarrollo de nuevas competencias y la elaboración del duelo por lo perdido.

Es fundamental trabajar los efectos traumáticos del evento en sobrevivientes y apoyadores/as y potenciar que los esfuerzos de recuperación lleguen a tiempo. La falta de estas instancias puede aumentar y generar serios e intensos problemas psicoemocionales y psicosociales que deterioren aún más el tejido social de la comunidad afectada.

La tarea en esta etapa es acompañar a la comunidad, apoyando su propia organización y ayudándola a que visibilice sus progresos evidentes y así reafirme la sensación de ser capaz de reconstruirse y crecer.

Los recursos más importantes de potenciar en esta etapa serán los grupos sociales naturales de la nueva comunidad.

3.4 Competencias básicas para el apoyo psicosocial en situaciones de emergencia y desastre

En el trabajo de apoyo psicosocial en situaciones de emergencia y desastre existen algunas competencias específicas que han resultado ser fundamentales para potenciar el efecto que con él se pretende alcanzar.

Estas competencias se dividen en dos tipos: las relativas a la persona del apoyador o facilitador y las relativas a su función de apoyo con otros. Aunque ambas están íntimamente relacionadas, se han separado para entenderlas mejor.

• Competencias relativas a la persona del apoyador o facilitador

Se distinguen dos competencias consideradas básicas para desarrollar y efectivizar los procesos psicosociales de ayuda, apoyo y facilitación de procesos personales de reconstrucción emocional:

- Reflexividad
- Paridad

Por **reflexividad**¹⁷ se entenderá la capacidad de todos los seres humanos y, en este caso, de las personas que trabajan con personas en ámbitos de gran complejidad emocional, de reflexionar sobre su propia práctica, sus emociones y pensamientos. De modo más simple, es la capacidad de “mirarse a sí mismos”, en un afán de aprendizaje y mejora.

Cada situación es particular, cada encuentro entre seres humanos se resiste a la estandarización y, si bien es importante que las personas se preparen con todo lo teórico

y técnico que tengan a la mano y que haya sido utilizado exitosamente en otras experiencias, también resulta fundamental que estén abiertas a ir creando y evaluando, momento a momento, cuáles son los mejores modos o las vías más expeditas para trabajar en cada fase, con cada grupo y en cada contexto en particular.

La **reflexividad grupal** es parte del mismo proceso pero implica compartirlo con los grupos de referencia y trabajo propios.

El compartir abiertamente las experiencias, sentimientos y pensamientos de cada cual, sean exitosos, positivos o no, será una gran fuente para potenciar los logros en el quehacer en estos contextos en que las personas que trabajan con personas se enfrentan a escenarios de alta incertidumbre, donde corren el riesgo de ver sobrepasadas sus propias capacidades y, por lo tanto, de sumarse a las crisis en vez de brindar apoyo para superarlas.

Los espacios generados entre los propios compañeros de trabajo donde se compartan experiencias, irán potenciando la mejora colectiva de las prácticas, ya sea por los conocimientos técnicos y prácticos compartidos, como por la contención emocional que estos grupos pueden generar.

Estos espacios no tienen que ser necesariamente formales. Si se está en situaciones de emergencia y difícilmente se logran instancias como estas, los/as apoyadores/as pueden, por ejemplo, entre actividad y actividad, proponerse salir a caminar un rato y conversar durante ese trayecto. A veces es tanta la sensación de urgencia, que se piensa que dejar de trabajar en la ayuda a otros, aunque sea una hora, es una pérdida de tiempo; sin embargo, es importante tomar conciencia de que la prevención del estrés en los grupos de apoyo es también una responsabilidad con las víctimas, pues es un modo efectivo de

¹⁷ Arriagada Renner, Paula & González Lobo, Germán. *Manual de Orientación para la Reflexividad y el Autocuidado dirigido a Coordinadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario*, MIDEPLAN; Santiago, Chile, 2009.

asegurar que podrán estar por más tiempo disponibles y sanos para ayudar a los otros.

La reflexividad individual puede ser metaforizada por un individuo que se mira a sí mismo en un espejo –se refleja– y la reflexividad grupal, como el reflejo que obtiene de sí mismo a través de la mirada del grupo.

Por **paridad**, aspecto íntimamente ligado a la reflexividad, se entenderá la capacidad de cada persona que apoya o ayuda a otros de “incluirse” en la situación que intenta intervenir, tomando conciencia que su hacer no es neutro, que al trabajar con otros pasa a ser parte de ese grupo, y donde, por tanto, cumple una función específica y ocupa un particular lugar de poder, tal como cada uno de los/as otros/as integrantes. Hacer consciente este rol y explicitarlo hace responsables a las personas de lo que comunican solo por el hecho de hacer lo que hacen, en el contexto en que lo hacen, y en relación con otras personas, situándolas en un lugar de igual valor que el resto.

En **los grupos** que se formen para generar instancias de ayuda y apoyo, cada cual aportará con su propio saber: los/as apoyadores/as o facilitadores/as con el más técnico y teórico y los/as integrantes del grupo con el que es más fundado en las experiencias. Asumir esto coloca a cada miembro del grupo en un lugar de igual valor o paridad y permite promover el protagonismo de cada cual en su propia recuperación, factor esencial en estos contextos, además de que conecta a las personas con los recursos de los otros, que serán la base fundamental para la resolución de las dificultades y problemas.

Es importante especificar que **por paridad no se entiende** el saber lo mismo o el ser iguales en todas las dimensiones, sino que se entiende como **el asumir que todas las personas, con sus diferencias, tienen el mismo valor y sus experiencias son igualmente importantes**. Desde este punto de vista, se trata de una postura ética que se refiere a que no por el hecho de poseer saber técnico o profesional se es más valioso que quien no lo tiene;

solo se es diferente, así como en muchos otros aspectos se es igual. Esto puede parecer una obviedad, pero muchas veces no lo es pues existen personas que piensan que, por poseer saber técnico o profesional, su experiencia y puntos de vista son más valiosos que los de aquellos que no los tienen.

Cada uno, desde su particular lugar de saber, participantes y apoyadores/as, aportarán con lo mejor de sí. Es fundamental comprender esto para poder establecer una relación de ayuda que no genere dependencia y fomente las capacidades de cada cual, incluyendo las de los/las apoyadores/as y facilitadores/as.

En el caso que los/las que apoyan profesionalmente sean también personas afectadas directamente por el desastre, sus propias experiencias de recuperación serán tan importantes como sus conocimientos teóricos y técnicos para facilitar a otros el ir encontrando también sus propias rutas de sanación y reparación.

Uno de los efectos de las emergencias y los desastres es la vivencia de estar expuestos del mismo modo a fuerzas incontrolables y, por lo tanto, a la propia fragilidad del vivir. Mirar de frente este aspecto produce emociones de mucha dureza pero paradójicamente también puede ser una oportunidad para que las personas se resitúen respecto de sí mismas, sus entornos, valores y prioridades.

• Competencias en relación a otros

Existen competencias básicas en la relación con otros en la intervención psicosocial en contextos de emergencias y desastres, que son fundamentales de recordar:

a) Serenidad, cordialidad y afecto

Tener una actitud serena, respetuosa, cordial y afectiva es uno de los aspectos más importantes de la intervención. Por esto es tan fundamental el auto cuidado y mutuo cuidado ocupacional, en los y las apoyadores/as, pues en

muchas instancias no va a ser fácil mantener equilibrio emocional si es que no se dan espacios para trabajar lo que les va pasando a ellos/as mismos/as. La serenidad y el afecto no se pueden falsear, son estados emocionales y, por lo tanto, es un deber propiciarlos para la propia salud de los/as apoyadores y la de las personas con las que tomarán contacto.

b) Monitorearse constantemente

Debido a la dureza de las experiencias que les va a tocar vivir y acompañar, los y las apoyadores/as corren el peligro de entrar en crisis consigo mismos/as y/o sumarse a la crisis de los otros. Es fundamental prevenir este estado a través de darse espacios para la reflexividad personal y grupal, donde constantemente vayan evaluando cómo se sienten y cómo pueden prevenir el estrés ocupacional.

c) Aceptación del otro

Resulta fundamental no criticar a las personas afectadas respecto a sus conductas, emociones o pensamientos. Esto es más que una indicación sobre un aspecto meramente comunicativo. Es fundamental que los y las apoyadores/as, sinceramente, acepten las vivencias y modos de expresión de los/las otros/as, sin enjuiciarlos, ni “sermonear” respecto a lo correcto o incorrecto. Es importante comprender que cada persona actúa en forma particular frente al dolor y es fundamental respetar las diferencias.

d) “Escuchar, escuchar y escuchar”

La escucha es la mejor competencia. Muchas de las mejores intervenciones en este contexto consisten en escuchar respetuosamente la experiencia del otro, aceptando que las personas afectadas se expresen emocionalmente: lloren, muestren su rabia, su frustración. El estar ahí para que el/la otro/a hable, sin enjuiciarlo/a, aceptando su dolor con serenidad, resulta sanador, pues válida la experiencia del otro y le permite, al ponerlo en palabras, comenzar, desde su propia visión de mundo, el camino de resignificación de lo vivido.

e) Empatía

Esta competencia se relaciona con las anteriores e implica hacer el ejercicio de **ponerse en el lugar del otro/a** para comprender cómo y por qué esa persona o grupo de personas comprenden sus vivencias del modo en que lo hacen.

Esta actitud posibilita el comprender activamente lo que están viviendo las personas afectadas y además facilita la aceptación, por parte de los afectados, de la ayuda que se les puede otorgar.

Esta es una de las potencias de los recursos locales de apoyo, puesto que muchas veces han sido igualmente afectados, lo que les permite comprender más profundamente a los otros afectados; esto, siempre y cuando ellos y ellas hayan sido apoyados primeramente y se encuentren en condiciones de equilibrio emocional y seguridad personal para poder entonces apoyar a otros.

f) Cuidar la omnipotencia

Se refiere a no pensar que se es capaz de resolver todo y aclarar todas las dudas en cualquier momento y lugar. En este punto, además de aceptar que las personas no son capaces de todo, es fundamental abrir el espacio grupal para que en conjunto se movilice para ir resolviendo las dudas, preguntas y dificultades de cada etapa. Es importante explicitar esto a las personas con las que se trabaja.

• Competencias fundamentales en las primeras fases de las emergencias y los desastres

Es importante tener en cuenta las diferentes fases por las que es esperable que las comunidades vayan pasando una vez que han vivido un desastre. Cada una tendrá demandas particulares y, por lo tanto, la intervención psicosocial efectiva deberá tenerlas en cuenta.

• Primer apoyo

El primer apoyo se despliega en las primeras etapas post evento. Dependiendo de los factores específicos de riesgo (amenaza externa + vulnerabilidades previas) y de los recursos disponibles para la realización de este primer apoyo, el tiempo se extenderá más o menos en un periodo que va desde el impacto hasta tres meses posteriores al evento.

Sin embargo, de acuerdo a la experiencia en Chile, algunas personas que se mantuvieron ayudando en sus propias localidades sin contar con espacios propios de apoyo, necesitaban, aún después de cinco o seis meses de ocurrido el evento, de intervenciones orientadas a normalizar sus síntomas y espacios para reflexionar sobre su experiencia.

En un primer apoyo post emergencia o desastre será fundamental **detectar a las personas que por sus conductas, por la situación o por antecedentes previos, están en mayor riesgo**. Resulta fundamental en este momento tener claro que niños, niñas, adolescentes, personas de la tercera edad, madres solas con niños pequeños, personas con alguna discapacidad y personas muy aisladas geográficamente, presentan vulnerabilidades particulares que se exacerban en estas situaciones y deben ser atendidas tomando en cuenta esto.

El primer apoyo puede ser realizado en forma individual o grupal. Los pequeños grupos de conversación, con ayuda de personas preparadas para posibilitar la contención grupal, resultan instancias muy buenas pues aumentan las posibilidades de impacto y cobertura del trabajo de apoyo que se realiza.

Existen varias fuentes teóricas como son la intervención en crisis, los primeros auxilios psicológicos, los grupos de autoayuda y la psicoeducación, desde donde se pueden obtener lineamientos y capacitación para realizar las tareas específicas de cada etapa. El objetivo común de todas estas

técnicas es el generar espacios de ayuda y apoyo activo y a corto plazo, los cuales no son psicoterapia ni sustituto de psicoterapia, sino que buscan estabilizar el funcionamiento psicológico de las víctimas a fin de mitigar los efectos cognitivos, emocionales, conductuales y comunitarios del evento crítico.

• ¿Qué es la intervención en crisis?

Es importante especificar algunas de las competencias necesarias a la hora de trabajar con personas en crisis. La intervención en crisis es una metodología de intervención de salud mental de corta duración, que comienza en el momento de producido el evento que produce estrés y termina cuando las personas afectadas han retornado al nivel de funcionamiento que tenían antes de la crisis.

Una intervención en crisis oportuna opera como un método de prevención de problemas de salud mental posteriores, que podrían presentarse en las personas afectadas si no son acompañadas en la superación del evento que produce estrés y en la elaboración de la experiencia traumática en el período post trauma.

Esta metodología se compone de dos momentos:

- **Intervención situacional:** es la intervención que se realiza inmediatamente después de ocurrido el evento (que puede ser, por ejemplo, un asalto, un incendio, un terremoto, la muerte de un hijo) y que está orientada a la estabilización de las personas y a la eliminación de los síntomas más agudos, tales como la desorganización, el shock, etc.
- **Intervención psicoemocional:** es la intervención que se hace luego de que se logra estabilizar a las personas y la situación está normalizada. Es un acompañamiento terapéutico proyectado en el tiempo, orientado a la elaboración del evento y la reestructuración de la funcionalidad pre crítica.

Esta intervención tiene beneficios sobradamente documentados en la literatura, dentro de los cuales se pueden mencionar como los más importantes:

- Las personas logran en corto tiempo recobrar el control de sí mismas, adaptarse a la nueva situación y organizar su vida en las nuevas condiciones (si es que el evento las ha cambiado definitivamente, como la muerte de un ser querido).
- Con intervenciones tempranas se puede evitar la derivación a instancias de atención de salud mental, puesto que pueden prevenirse cuadros más severos, y dada la escasez de recursos de salud mental en los sectores públicos, se efectiviza su uso.

ES IMPORTANTE TRANSMITIR A LOS AFECTADOS ALGUNAS IDEAS PARA ENFRENTAR ADECUADAMENTE LAS CRISIS¹⁸:

- No presionarse con los tiempos.
- Fortalecer lazos con las redes de apoyo y contención, sociales y familiares.
- Darse y dar el espacio para el desahogo y apoyo emocional.
- Generar planes de contingencia a nivel familiar y en lo posible laboral.
- Atreverse a reconocer fortalezas y debilidades personales.

• Otras intervenciones tempranas

La psicoeducación cumple un rol fundamental como espacio para **normalizar los síntomas**. Se entenderá como psicoeducación a la creación de espacios para dar a conocer a la población afectada información sobre síntomas normales y patologías, las fases post desastre, la importancia

de activar las redes y de retomar las rutinas, los recursos disponibles, etc. La base de la psicoeducación es otorgar información pertinente que ayude al regreso a los niveles de funcionamiento adaptativo. También estas son instancias para identificar y derivar a aquellos que necesiten atención especializada.

Otra intervención fundamental es el facilitar espacios para que las personas puedan hablar, cada una desde sus propias posibilidades y necesidades; expresar en grupo lo que sienten y recibir apoyo de sus pares que han vivido situaciones parecidas. “Las comunidades tienen una necesidad, para su salud mental, de crear una narrativa colectiva coherente de lo sucedido”¹⁹.

Según la práctica recabada en muchas experiencias de apoyo psicosocial, es importante poner énfasis en facilitar y apoyar el que se restauren, lo más posible, las rutinas cotidianas: que las personas regresen a sus hogares o al menos cerca de sus vecindarios (cuando esto pueda realizarse), que regresen a sus trabajos o se creen nuevas fuentes de empleo, que los niños regresen a la escuela y/o recuperen espacios públicos para jugar. También es fundamental que la comunidad sea parte de las decisiones y acciones relativas a las tareas de solidaridad y mutuo apoyo.

Se debe resaltar que mucho más importante que una respuesta farmacológica a las expresiones emocionales complejas y de trauma, son las intervenciones orientadas a favorecer las capacidades propias de restaurarse tanto de las personas como de las comunidades afectadas.

Resulta fundamental, por lo mismo, que quienes den asistencia psicosocial a las víctimas evalúen muy bien las reales necesidades de apoyo de las personas a las que se pretende ayudar. Muchas personas sienten tal urgencia por brindar ayuda, que terminan pasando a llevar a las propias víctimas al ni siquiera preguntarse qué es lo que

¹⁸ Arón, A. M. & otros (2010), op. cit.

¹⁹ Jarero, I., op. cit.

éstas realmente necesitan. **Escuchar, normalizar y empatizar** son las actitudes más importantes²⁰.

Es necesario que los/as apoyadores/as estén atentos/as a lo que se debe evitar que ocurra en los espacios de conversación.

ALGUNAS REGLAS DE LO QUE NO SE DEBE HACER²¹

- No aconsejar.
- No enfatizar excesivamente los aspectos positivos. Frases como “podría haber sido peor” pueden ser contraproducentes.
- No minimizar el hecho; la frase “no pasa nada” suele ser negativa.
- No engañar a la víctima, ni fingir.
- No favorecer la actitud de culparse.
- No actuar defensivamente.
- No favorecer dependencias directas del afectado con el apoyador.

• Avanzar gradualmente con respeto por los límites de cada cual

Lo más importante, especialmente en los primeros encuentros post desastre, es que los participantes se sientan cómodos, acogidos y tengan información relevante para tomar la decisión sobre su participación posterior.

• En sesiones de descompresión emocional

Es esperable que las personas necesiten relatar varias veces lo que les ocurrió. Los/las facilitadores/as no se deben impacientar con esto pues contar una y otra vez sus experiencias a alguien que las escucha atentamente y respeta, es clave para que las personas superen los efectos traumáticos de dichas experiencias. Asimismo, esto les proporcionará un modelo para seguir en sus propias instancias de apoyo a otros.

Es fundamental que los/las facilitadores/as estén siempre atentos a las personas que hayan sufrido pérdidas que signifiquen un trabajo mayor en la elaboración de duelo, como por ejemplo, a quienes hayan perdido a seres queridos.

Es importante también recordar que la presencia de sentimientos de frustración, miedo y/o rabia son esperables en personas sometidas a eventos de esta naturaleza y que es muy positivo, a la hora de ayudar a superarlos, el que tengan un espacio para expresarlos.

Muchas veces las personas que ayudan a otras sienten que tienen que dar respuesta a todo lo que les es manifestado por los afectados, sobre todo cuando exteriorizan rabia o frustración por los beneficios que se han atrasado o que esperaban recibir, ya sea para ellos mismos, sus familias o para la población con la que trabajan. Es importante dar cabida, aceptar y validar la expresión de las emociones pero no por ello los/las facilitadores/as deben sentirse obligados/as a dar explicaciones o justificaciones rápidamente.

²⁰ Ver reglas de escucha activa en página 52.

²¹ Prewitt Díaz, J. *Primeros auxilios psicológicos. 2001* y Rodríguez, J; Hernández, A. *La relación terapéutica de ayuda*. Bogotá (Colombia): OPS/CIDA; 2003. En Rodríguez, Jorge; Zaccarelli Davoli, Mónica; Pérez, Ricardo, Editores: *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre. Washington, D.C. Agosto 2006. Serie Manuales y Guías sobre Desastres No. 7. OPS/OMS en http://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf. Pág.132.

Es necesario que los participantes no olviden que una condición básica de la reconstrucción emocional post desastre es que las personas se sientan responsables y partícipes de la reconstrucción personal y social y, por lo tanto, deberán considerar como factor clave su motivación y participación activa en esta sesión.

Si se proponen ejercicios de relajación al grupo, se debe tener mucho respeto y darle espacio a quienes no quieran participar directamente. La indicación en estos casos es que se les invite a acompañar al resto, en forma presente, sentados/as a una distancia discreta, sin participar directamente pero acompañando al resto como una forma de no romper la cohesión grupal.

- **Etapa de desilusión y etapa de reconstrucción a partir de un año**

En la etapa de desilusión es esperable que la ayuda disminuya y se vuelvan a producir nuevas crisis, ahora provocadas por las dificultades de la recuperación y la reconstrucción. (ver pág. 25, “Fase de la desilusión”).

En este período es fundamental apoyar intervenciones que promuevan la autogestión comunitaria y la integración de los/as afectados/as a las tareas y decisiones respecto a la reconstrucción que necesitan.

- **Apoyo a la restauración de los recursos locales de apoyo psicosocial**

Uno de los aspectos que es necesario tener en cuenta a la hora de realizar intervenciones psicosociales en cualquiera de las etapas post evento es que el objetivo principal debe ser el restaurar la capacidad de las redes sociales de cumplir con sus funciones de apoyo propias, lo más pronto posible.

Por redes sociales se entenderán tanto las redes institucionales como municipios, centros de salud, ONG locales, universidades, juntas de vecinos. etc.; como las informales, (por ejemplo, vecinos, apoderados de un mismo establecimiento, grupos juveniles, grupos artísticos, etc.), que poseen todas las comunidades.

Todas las personas tienen la capacidad de hablar sobre lo que les pasa, de abrirse y compartir sus sentimientos, y recibir consuelo. Con pocas indicaciones, y sobre todo en las primeras etapas post evento, la gran mayoría de las personas que han sido afectadas en grado menor por la catástrofe o ya han sido apoyadas psicoemocionalmente y se encuentran estables en ese plano, serán capaces de ayudar a otros.

3.5 Ayuda a los que ayudan: cuidarse como responsabilidad profesional y personal

En las personas que apoyan y auxilian personas se produce un fenómeno complejo, pues muchas de ellas tienden a postergarse por las víctimas de la emergencia o desastre incluso en los casos en que ellas mismas también han sido víctimas de ese evento. A su vez, la urgencia que se vive en muchos de estos casos hace que las personas que ayudan a personas prioricen rápidamente la ayuda y el apoyo a otros/as, sin prevenir consecuencias propias de las acciones que realizan. Sin embargo, el acompañamiento a personas que sufren emergencias y desastres trae consigo serios riesgos para los equipos de quienes trabajan como apoyadores/as, siendo fundamental prevenirlos, puesto que conllevan una responsabilidad para con ellos/as mismos/as y también con las personas con las que trabajan. Si las personas que apoyan a otras no se cuidan a sí mismas no podrán realizar bien su trabajo de ayuda y sólo sumarán nuevas víctimas a la emergencia: ellas mismas.

Es muy difícil que las personas den lo que no tienen, por lo tanto, cuidarse es una responsabilidad ética y profesional para quienes cuidan o apoyan a otros que sufren.

En los grupos de personas que pueden realizar intervenciones psicosociales con personas afectadas por catástrofes, se pueden encontrar muchos **tipos de apoyadores/as:**

- Víctimas que apoyan a víctimas sin capacitación previa
- Víctimas que apoyan a víctimas por posición profesional y o institucional. Ejemplo: psicólogos de los servicios de salud, profesionales del área social de los municipios afectados, recursos profesionales de universidades locales, etc.
- Voluntarios sin capacitación pero con muchas ganas de ayudar
- Voluntarios con capacitación previa. Ejemplo: organizaciones de estudiantes de carreras afines, profesionales afines de ámbitos privados, bomberos, rescatis-tas voluntarios.
- Profesionales capacitados para este fin que no son víctimas directas

Es importante organizar claramente las funciones de cada uno de los recursos humanos disponibles en las distintas etapas, potenciando las capacidades de cada cual. Por ejemplo, los voluntarios sin capacitación previa pero que pertenecen a la comunidad o son dirigentes de la misma serán recursos imprescindibles para el seguimiento y reconstrucción comunitaria; para este fin, profesionales competentes pueden capacitarlos para que ellos mismos puedan ir realizando actividades de psicoeducación, apoyo y activación comunitaria.

Los recursos humanos de ayuda que provienen desde fuera del área de la emergencia o desastre tienen a su favor el no haber tenido que enfrentarse de modo directo a los efectos del evento adverso. Sin embargo, si se revisan los efectos victimizadores de eventos de estas características, ellos y ellas igualmente son afectados y corren grave riesgo.

La siguiente consideración de las personas afectadas esta basada en la clasificación de Taylor y Frazer (1981-1987)²²:

CLASIFICACIÓN DE PERSONAS AFECTADAS

1. **Afectados de primer grado:** quienes sufren el impacto directo de las emergencias o desastres, con pérdidas materiales o daño físico.
2. **Afectados de segundo grado:** familiares o amigos/as de las anteriores.
3. **Afectados de tercer grado:** (víctimas ocultas) constituidas por los integrantes de los equipos de primera respuesta.
4. **Afectados de cuarto grado:** la comunidad que se ve afectada en su conjunto.
5. **Afectados de quinto grado:** las personas que se enteran de los sucesos a través de los medios de comunicación.
6. **Afectados de sexto grado:** aquellas personas que no se encontraban en el lugar de los acontecimientos por diferentes motivos.

Los recursos de ayuda locales están expuestos a todos los niveles de victimización. Por ejemplo, en Chile para el terremoto del 27 de febrero de 2010, la mayoría de los/as apoyadores/as y auxiliadores/as provenían de la misma comunidad afectada, siendo en muchos casos **víctimas que apoyaban víctimas**.

Por las urgencias características de las emergencias y desastres, los/as apoyadores/as son sometidos (y auto sometidos) a una gran presión por ir más allá de sus límites naturales. En los profesionales de áreas de cuidado,

apoyo y terapia es común encontrar personas que tienen la auto percepción de que pueden soportar indemnes grandes cantidades de sufrimiento ajeno. Probablemente exista una relación inversamente proporcional entre esta auto percepción y el riesgo de sufrir estrés ocupacional: a mayor omnipotencia, mayor posibilidad de dañarse puesto que son estas personas las que no logran distinguir a tiempo los síntomas del desgaste (tienden a negarlos) y, por lo tanto, son las que menos acciones preventivas realizan. Por ambas razones resulta fundamental planificar acciones de prevención, mitigación y reparación orientadas al cuidado de los/as apoyadores/as.

Nadie sometido a escuchar y vivenciar tanto dolor sale inmune de esa experiencia. Si las personas que apoyan a las víctimas no se cuidan generarán nuevas víctimas: ellos/as mismos/as. Cuidarse para cuidar es una responsabilidad ética y profesional y todos los equipos deben generar espacios para ello.

Por otra parte, muchas veces la ayuda no es organizada en etapas. Si bien en las primeras fases la ayuda activa resulta fundamental, en las siguientes etapas debe ser la comunidad, con sus propios recursos profesionales y humanos, quien se levanta y reconstruye. El no entender esto puede incluso bloquear la autogestión y reconstrucción de las comunidades.

Los/as apoyadores/as deben estar atentos a cuándo es el momento preciso para fomentar un cambio en las comunidades desde la dependencia de los recursos externos hacia la confianza en las propias potencialidades, pasando de la ayuda al acompañamiento de procesos comunitarios.

22 Baloian, I. & otros (2007), op. cit., pág. 34.

• Los riesgos de intervenir en situaciones de desastre

Las consecuencias en las personas que intervienen en situaciones de emergencia y desastre pueden ser:

- Invisibilización o negación del propio malestar
- Aislamiento emocional de los miembros del equipo (ocultar lo que les pasa)
- Aumento de la irritabilidad con los compañeros de trabajo
- Dificultades para el manejo constructivo de los conflictos
- Sobre activación o paralización
- Impotencia u omnipotencia
- Autoculpabilización o culpabilización de otros

Por otra parte, es esperable la aparición de síntomas, tanto físicos como psicológicos, de **desgaste emocional**, el que puede ser definido como “un agotamiento progresivo, a nivel físico y psicológico, asociado a la demanda emocional propia del trabajo con personas en situación de extrema necesidad, dependencia o sufrimiento”²³.

LAS MANIFESTACIONES MÁS FRECUENTES DE DESGASTE EMOCIONAL SON²⁴:

- Cansancio físico y mental
- Sensación de incompetencia
- Tensión e irritabilidad
- Ansiedad y angustia
- Impotencia y frustración
- Desánimo y falta de motivación
- Alteraciones del sueño y del apetito
- Síntomas físicos tales como dolor de cabeza, tensión muscular en el cuello o la espalda, trastornos digestivos
- Mayor vulnerabilidad a todo tipo de enfermedades

Estas reacciones son esperables en personas que intervienen en situaciones de emergencia y desastre, dado el fuerte impacto emocional que conlleva trabajar apoyando víctimas en estos contextos. Tal como en los efectos en las víctimas anteriormente descritos, es necesario estar atentos/as al que estas reacciones no se mantengan en el tiempo en las personas que intervienen en situaciones de emergencia y desastre, puesto que si lo hacen pueden implicar graves complicaciones de salud física y emocional e interferir gravemente en su desempeño.

• Auto cuidado y mutuo cuidado ocupacional

El auto cuidado y mutuo cuidado ocupacional se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas que realiza un grupo de personas que trabajan en contextos similares, para cuidar de su salud de modo integral.

La Organización Mundial de la Salud definió en 1986 la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o de minusvalía. La salud es un recurso de la vida cotidiana, no el objetivo de la vida. Es un concepto positivo que subraya los recursos sociales y personales así como las capacidades físicas²⁵.”

A su vez, y complementando la anterior definición, la OMS en 2004 ha propuesto el siguiente significado de salud mental: “... un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

En este sentido, la salud mental es la base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y una

23 Arón, A. M. & otros (2010), op. cit.

24 Ibid.

25 Organización Mundial de la Salud (OMS), 1986, Ottawa Charter for Health Promotion. En Hervás y G. Vázquez, C. *Salud Positiva: del Síndrome al Bienestar* Psicología Positiva Aplicada (comp), Biblioteca de Psicología Descléa de Brower, Universidad Complutense. Madrid, 2008.

comunidad. Es mucho más que la ausencia de enfermedad mental, ya que las condiciones y capacidades mencionadas en la definición, tienen valor por sí mismas. Ni la salud física ni la salud mental pueden existir solas. El funcionamiento de las áreas mentales, físicas y sociales son interdependientes. La salud es un estado de balance incluyendo el propio ser, los otros y el ambiente como sostiene la OMS.

• Cuidado y auto cuidado ocupacional en contextos de emergencia y desastre y sus niveles de implementación

Para un desempeño eficiente y la conservación de la propia salud psicoemocional de las personas que brindan apoyo psicosocial a personas en situación de emergencias y desastres, se requiere implementar estrategias de auto cuidado, mutuo cuidado y prevención, que a lo menos operen en cuatro niveles paralelos y simultáneos, cada uno con modalidades de estrategia particulares²⁶:

a) Nivel personal o individual

Este nivel implica desarrollar individualmente capacidades para implementar la auto aplicación de estrategias y técnicas de auto cuidado, autocontrol, manejo de estrés e implementación de estilos de vida saludables en contextos adversos.

A nivel individual se pueden realizar **algunas acciones que ayudarán al individuo a prevenir el estrés ocupacional**²⁷:

- **Registrar oportunamente los signos de estrés o malestar**, a fin de prevenir la acumulación de tensiones por largos períodos de tiempo. Ello supone que la persona amplíe su conciencia corporal y se de

cuenta cuándo es necesario descansar, cuándo debe ir al baño, cuándo debe atender a dolores por una posición incómoda, cuándo está preocupada o molesta ante una situación laboral. Aumentar la conciencia personal es el punto de partida.

- **Evitar la saturación de las redes personales de apoyo** con temas relativos a la intervención psicosocial, con el fin de no sobrecargar los espacios de la vida privada.
- **Mantención de áreas personales libres de contaminación**, es decir, buscar espacios para el relaxo y la distensión que estén alejados de las temáticas del trabajo: recreación, pasatiempos, actividades artísticas o deportivas, dependiendo de los intereses de cada uno.
- **Formación** en perspectivas teóricas y modelos de intervención que permitan disponer de recursos concretos para la intervención psicosocial en situaciones de emergencia y desastre y para el auto y mutuo cuidado ocupacional. En este caso la teoría sirve como guía y como prevención.

b) Nivel intra equipo y/o como grupo de profesionales pares o de trabajo

Este nivel es el de las acciones que se pueden realizar en grupo, entre compañeros/as de trabajo, para cuidarse mutuamente y estimular el proceso de cada cual.

La instancia privilegiada para esto son los **espacios de conversación y encuentro** para el mutuo reconocimiento, contención emocional e intercambio de experiencias personales y de la propia práctica, así como el compartir buenas prácticas y generar apoyos específicos a los/as que estén más expuestos. El grupo así constituido es una fuente de contención emocional y regulación de los efectos victimizadores que promueve la creatividad y aminora el desgaste ocupacional. La conversación grupal es la instancia privilegiada para el mutuo reconocimiento de las experiencias, emociones, pensamientos, permitiendo además la generación de un sentido de pertenencia.

26 Barudy, Jorge. *Maltrato Infantil. Ecología social: prevención y reparación*. Editorial Galdoc. Santiago, 2001. Pág. 213.

27 Arón, A. M. & otros (2010), op. cit.

En la dinámica de una instancia intra equipo, estos espacios pueden, generalmente, darse en dos modalidades²⁸:

- **Espacios de conversación libre**, donde los/las integrantes de los equipos intercambian experiencias vividas dentro del transcurso de la jornada diaria o semanal. Estos espacios tienen para su funcionamiento, una periodicidad, duración y localización consensuada por todos/as sus integrantes.
- **Espacios de “inter-visión” en reuniones de equipo**, que corresponden a las reuniones de análisis de casos, constituyéndose en espacios formalizados en que, a través de un/a coordinador/a, se promueve el intercambio de experiencias, emociones, pensamientos en relación a situaciones vividas por las personas en su apoyo a los/as afectados/as, lo que permite el enriquecimiento colectivo gracias al aporte que cada uno puede dar al conjunto.

c) Nivel inter equipos o de redes profesionales y/u ocupacionales

Generación de redes de equipos (pertenecientes a un mismo programa u orientación) de sectores medianamente cercanos, caracterizados por compartir un rol social que los ubica en el nivel de apoyo a personas que han vivido emergencias y desastres, que establecen entre sí una conexión periódica, traducida en contar con espacios permanentes para el encuentro e intercambio de experiencias, en una perspectiva de aprendizaje y contención emocional.

Para la mantención de estos espacios inter equipos es necesario formalizar una instancia periódica de encuentro para la comunicación. El intercambio así favorecido permite, especialmente, la ritualización del encuentro y la conversación paritaria, lo que a su vez transmite la sensación de vivencias compartidas con otros/as pares.

d) Nivel de asesoría o apoyo profesional externo

Contar con instancias de acompañamiento, consultoría, orientación, capacitación y de trabajo terapéutico con agentes externos para el auto cuidado. El/la agente externo debiera ser capaz de facilitar y hacer emerger las capacidades individuales y de grupo, utilizando la creatividad y sus recursos para mejorar el funcionamiento grupal, dando respuestas a las situaciones críticas vividas y presentadas por las personas, por cierto, desde una sólida experiencia en terreno y en supervisión.

• Cuidado de los equipos: alternativas institucionales

Las instituciones cumplen un rol fundamental en el cuidado de sus equipos de trabajo. A continuación se mencionan algunas alternativas relevantes que deberían realizarse en contextos de emergencia y desastre²⁹.

- Asegurar condiciones mínimas de resguardo de la integridad personal en el trabajo
- Compartir la responsabilidad de las decisiones riesgosas.
- Registro y visibilización del desgaste de los equipos
- Facilitar espacios de vaciamiento y descompresión emocional formales e informales
- Estilos de liderazgo democráticos
- Estilos de supervisión o consultoría protectores y fortalecedores de los recursos del otro
- Establecimiento de relaciones de confianza
- Espacios de distensión para el equipo
- Apoyo de la institución para la formación continua
- Rituales ante hechos significativos al interior de la institución
- Expectativas realistas de desempeño
- Activación y fortalecimiento de redes institucionales

28 Arriagada, P. & González, G. (2009), op. cit.

29 Arón, A. M. & otros (2010), op. cit.

3.6 Desastres y vulnerabilidades específicas: énfasis en niños, niñas, adolescentes, mujeres y en violencia intrafamiliar

En las situaciones de emergencia y desastre existen poblaciones específicas que pueden verse más afectadas por condiciones, muchas veces, anteriores a la ocurrencia de la situación de emergencia. Los niños, niñas y adolescentes son particularmente vulnerables ante este tipo de situaciones pues están en proceso de desarrollo y dependen, en gran medida, de los adultos para su subsistencia y protección y, por lo tanto, es más probable que sus derechos se vean amenazados y vulnerados en estos contextos.

El resguardo de los derechos de niños niñas y adolescentes en “situaciones de emergencia se orienta a la continuidad de los procesos de desarrollo y sus actividades en la sociedad a corto, mediano y largo plazo”³⁰.

Por esta razón las personas que realizan intervenciones psicosociales a propósito de las emergencias y desastres deben tener presente estas vulnerabilidades y contar con elementos teóricos y prácticos que les permitan una adecuada intervención, orientada a disminuir los impactos ocasionados por las situaciones de crisis vivida y garantizar el respeto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en situaciones de emergencia y en las fases posteriores.

En esta sección se abordarán los impactos psicológicos en la infancia y las estrategias que se desarrollan para mitigarlos. También se enunciarán algunas situaciones que pueden agudizarse en las emergencias y poner en riesgo los derechos de niños, niñas y adolescentes y que son necesarias de prever a la hora de planificar intervenciones.

• Impacto de las emergencias y desastres en los niños, niñas y adolescentes

Es importante señalar que el impacto que tenga una situación de este tipo en niños, niñas y adolescentes va a estar determinado por una serie de factores tales como:

- Edad del niño o la niña
- Recursos psicológicos con que cuente
- Reacción que tengan los adultos más cercanos
- Restitución de la normalidad
- Magnitud del evento y los efectos al que se haya visto expuesto/a tanto el niño o niña como sus cuidadores

Si bien hay un sinnúmero de variables que no es posible manejar para mitigar este impacto, el trabajar con los adultos que están a cargo o en contacto con los niños, niñas y adolescentes, tanto en las etapas previas a la situación de emergencia como durante la misma y en las fases posteriores, puede ayudar a mitigar o disminuir los efectos de las emergencias en la salud mental y calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes.

• Fase de prevención

Las consecuencias de una emergencia, tanto físicas como psicológicas, van a estar muchas veces mediatizadas por el nivel de preparación que tengan las personas para enfrentarlas. Tener conocimientos sobre lo que se debe y no debe hacer en cada situación puede hacer la diferencia, tanto para la protección de los riesgos en la salud física como en la salud mental.

Los adultos que están a cargo de niños, niñas y adolescentes deben tener conocimientos respecto de este tema, desarrollar estrategias de prevención y afrontamiento para

³⁰ UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. *Derechos de la niñez en emergencias y desastres. Compromiso de todos*, 2008.

las diferentes emergencias que puedan ocurrir en cada lugar y, por sobre todo, deben realizar acciones en las que tanto los niños, niñas y adolescentes como los adultos, hayan puesto en práctica los planes de emergencia desarrollados. Esto quiere decir que deben realizarse ejercicios prácticos y simulacros, en que los diferentes miembros de la comunidad lleven a cabo lo que se ha planteado en la estrategia de prevención para, de esta manera, potenciar su aprendizaje y aplicación, incluso, en situaciones de alto estrés emocional.

Para los adultos también resulta muy importante conocer qué deben hacer, pues les permitirá actuar con un mayor control y esto repercutirá positivamente en el impacto que las emergencias tengan en los niños, niñas y adolescentes, en la medida que podrán brindarles contención y guía sobre qué hacer y, de este modo, aumentará en ellos/as la sensación de control en la situación.

- Ejemplo de esto son las experiencias relatadas en un taller de dos instituciones chilenas, de similares características, que estaban al cuidado de niñas y ambas muy afectadas por el terremoto. Una de estas no tenía una respuesta predefinida para estas situaciones de emergencia y la otra sí. Se observó que las personas que trabajaban en la institución que había implementado un plan de emergencia —conocido y practicado tanto por los adultos como por las niñas que ahí vivían— reportaban, al momento del taller, menor impacto de la situación vivida, presentando menos sintomatologías físicas y psicológicas. Del mismo modo reportaban, a diferencia de la institución sin un plan de acción ante la emergencia, que las niñas se encontraban bien y estables emocionalmente, y que no había un aumento en los problemas de salud mental.

(Taller realizado por UNICEF para la Red de Infancia, Chillán, 16 de junio de 2010)

ALGUNAS RECOMENDACIONES GENERALES PARA ESTAR PREPARADOS ANTE UNA EVENTUAL EMERGENCIA O DESASTRE

- Conocer los riesgos específicos que existen en una comunidad o territorio particular.
- Desarrollar un plan para actuar en las emergencias y reducir de este modo al máximo posible los riesgos para la vida, el impacto en la salud mental y las consecuencias psicosociales de las emergencias.
- Hacer ejercicios prácticos de este plan y simulacros.
- Revisarlos periódicamente para ver si hay necesidad de cambiarlos de acuerdo a nuevos contextos.
- Difundir el plan y trabajarlo con la comunidad.

Los planes de seguridad y prevención deben estar definidos con anterioridad a la ocurrencia de una emergencia, pues como se ha dicho anteriormente, estos deben contener pautas de acción claras para resguardar la integridad física e indicaciones de qué es lo que no hay que hacer en caso de una determinada emergencia.

Cada territorio deberá informarse acerca de los planes que existan para las emergencias en su entorno y, de no existir, deberán trabajar en conjunto con la comunidad en el diagnóstico de los riesgos y la elaboración de un plan para hacerles frente. Para esto, si es necesario, se deberá pedir el apoyo de algunos expertos en la materia y/o utilizar la experiencia de quienes conocen mejor el territorio.

• Intervenciones después de la emergencia en niños, niñas y adolescentes

Muchas veces las urgencias propias de una emergencia hacen que los niños, niñas y adolescentes sean invisibilizados. Existe la creencia de que ellos y ellas no se dan cuenta completamente de lo que ha sucedido y que la mejor forma de enfrentar una situación difícil es no hablar del tema y hacer como si nada hubiese sucedido.

Es importante saber que niños, niñas y adolescentes no sólo sí se dan cuenta de lo que sucede, sino que además les afecta su vida y necesitan explicaciones, apoyo y contención de parte de los adultos para elaborar adecuadamente lo acontecido.

Esto quedó en evidencia en el estudio desarrollado por UNICEF Chile a un mes del terremoto ocurrido el 27 de febrero de 2010, “La voz de los niños, niñas y adolescentes: Terremoto en Chile”, cuyo objetivo fue conocer las percepciones y vivencias de los niños y niñas sobre el terremoto y sus consecuencias. De acuerdo a sus resultados, el 97% de los niños y niñas reconoció algún efecto del terremoto/maremoto y que la muerte, la pérdida de las pertenencias y la destrucción de edificios son las consecuencias de mayor impacto para ellos/as. Al momento de realizar el estudio, 7 de cada 10 niños y niñas recordó con muchos detalles el momento del terremoto y el 90% de las niñas y los niños encuestados reconoció haber sufrido efectos psicológicos, tales como alteraciones de sueño y ansiedad de separación, por mencionar los más importantes³¹.

Para poder apoyar a los niños, niñas y adolescentes que han vivido una situación de este tipo, es necesario saber algunas cosas relativas al impacto específico que tienen las emergencias y los desastres en ellos/as y de qué manera estos pueden manifestarse, con el fin de poder orientar a quienes están en contacto directo con ellos/as en estas

situaciones, particularmente padres, madres, docentes y cuidadores.

Las personas que desarrollan intervenciones en situaciones de emergencia deben conocer los posibles impactos específicos que tienen las emergencias en los niños, niñas y adolescentes, a fin de orientar a quienes están en contacto directo con ellos y ellas.

No todos los niños, niñas y adolescentes reaccionan del mismo modo, por lo que es importante estar atentos a las necesidades y emociones individuales de cada uno de ellos/as. Es fundamental observar las reacciones de cada niño/a y adolescente e interpretar adecuadamente dichas señales en el contexto de su edad, de sus características personales y de la situación vivida, respondiendo a ellas de manera oportuna y adecuada, entendiendo además que es normal que tengan reacciones psicoemocionales frente a la situación vivida y que lo esperable es que, a medida que se establezca una nueva normalidad, estas sintomatologías deberían ir disminuyendo.

• Algunas respuestas esperables de los niños/niñas tras los desastres

- Apegarse a los padres o cuidadores/as, ansiedad de separación
- Miedo a los/as extraños/as
- Dificultad para dormir o rehusarse a ir a la cama
- Juego compulsivo y repetitivo que representa parte de la experiencia de desastre
- Regreso a comportamientos anteriores, tales como mojar la cama o chuparse el dedo
- Llorar y gritar
- Retraimiento, no querer estar con otros niños, no querer ver objetos asociados con el desastre
- Resentimiento, sospecha, irritabilidad
- Dolores de cabeza, dolores de estómago, dolores vagos

31 Estudio de UNICEF Chile disponible en: http://www.unicef.cl/pdf/Estudio_Voz_%20terremoto_%20UNICEF.pdf (consultada el 3 de enero 2011)

- Problemas en la escuela (o rehusarse a ir a la escuela) e inhabilidad para concentrarse
- Sentimientos de vergüenza

Conocer estas respuestas permite entender que son esperables y normales en estas situaciones anormales y que, por lo tanto, estarán presentes en los niños y niñas en las distintas fases post evento. Del mismo modo, es importante conversar con ellos y ellas lo acontecido para conocer sus preocupaciones, resolver dudas, saber cuán afectados/as están y poder generar un espacio para la expresión de estas emociones y vivencias, mitigando los impactos que pueda tener una situación de emergencia en su desarrollo y su salud mental³².

• Riesgos específicos de la infancia en situaciones de emergencia y desastre

Se reconoce que en situaciones de emergencia y desastre los niños, niñas y adolescentes tiene una mayor probabilidad de ser vulnerados en sus derechos, pues existe un aumento de los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual, trata de personas y explotación sexual comercial³³.

La Convención sobre los Derechos del Niño señala expresamente en su artículo 19 la obligatoriedad de los Estados parte de proteger a los niños y las niñas de todas las formas de malos tratos, perpetrados por sus padres, madres o cualquiera otra persona que esté a su cargo y establece medidas preventivas y de tratamiento en estas materias

que deben adoptarse para este fin³⁴. Del mismo modo, UNICEF ha planteado que en situaciones de emergencia y desastre es imperativo velar por la protección de los niños y niñas y por que sus derechos sean visibilizados, priorizados y respetados.

En la siguiente sección se darán conocer algunos conceptos que es necesario conocer para poder desarrollar intervenciones en estos ámbitos y que permiten visualizar estos riesgos a la hora de intervenir y promover la generación de respuestas locales tanto desde el ámbito de la prevención como de la protección de niños, niñas y adolescentes.

- Muchas veces los riesgos a que están expuestos los niños, niñas y adolescentes son invisibilizados por la urgencia en la satisfacción de otras necesidades, pero es relevante tener siempre presentes las vulnerabilidades específicas de la infancia y adolescencia en estos contextos.

En esta sección se revisará qué se entiende por violencia en la familia, violencia doméstica, maltrato infantil, abuso sexual, trata de personas y explotación sexual comercial de niños y niñas. Para una mayor profundización se pueden consultar los textos relativos a esta materia que aparecen en la bibliografía.

32 Para conocer más sobre los impactos psicológicos en los niños y niñas consultar en:

- UNICEF Chile, MIDEPLAN. *Rearmemos la vida de los niños y las niñas. Guía para la familia*. Chile, abril de 2010. Disponible en: http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/323/Guia_familia_Rearmemos.pdf
- UNICEF Chile, MIDEPLAN. *Rearmemos la vida de los niños y las niñas. Guía Psicoeducativa*, Chile, marzo de 2010. Disponible en: http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/321/MANUALrearmemosWEB.pdf

33 UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. *Derechos de la niñez en emergencias y desastres. Compromiso de todos*, 2008.

34 Naciones Unidas, *Convención sobre los Derechos del Niño*, 1989.

• Riesgos al interior de la familia

Lo primero y más importante es entender la multicausalidad de la violencia en la familia. No hay un factor que pueda explicar por sí solo la ocurrencia de esta situación. La violencia en la familia es producto de la interacción dinámica de diferentes niveles del entorno ecológico de cada individuo o familia, como la cultura, la institucionalidad, el contexto familiar y la historia de cada persona. Existen además factores de riesgos asociados a su aparición, entre los que se encuentran la pobreza, la cesantía, el abuso de alcohol y drogas, los problemas de salud mental, el hacinamiento, que, sin ser los causantes de la violencia intrafamiliar (VIF), predisponen o desencadenan este tipo de comportamientos al interior de la familia.

En situaciones de emergencia muchos de los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de VIF están presentes en las poblaciones más afectadas, particularmente en aquellas personas que perdieron sus viviendas, sus fuentes de trabajo y que debieron ser refugiadas o desplazadas en asentamientos de emergencia. El aumento de problemas de salud mental, la ingesta de alcohol y drogas, la cesantía, el hacinamiento y el empobrecimiento son algunos de los factores de riesgo que pueden aumentar después de las emergencias.

Para poder prevenir y detectar la violencia en las poblaciones que se han visto afectadas por las emergencias y desastres, se requiere manejar aspectos teóricos y prácticos relativos a la VIF en sus diferentes manifestaciones, esto es, tanto de la violencia doméstica, el maltrato infantil y, en especial, el abuso sexual infantil.

Lo más importante es tener presente que todas las intervenciones que se hagan para hacer frente a la VIF tienen por objetivo principal **detener el abuso y proteger a las víctimas**. Estos objetivos son los que deben guiar las acciones y planes de intervención. A continuación, se definen algunos conceptos para orientar el trabajo en este sentido.

• Conceptos claves

▪ Violencia no es lo mismo que conflicto

Es necesario hacer una primera y muy importante precisión: **violencia no es lo mismo que conflicto**. Los conflictos son inherentes a las relaciones humanas y se producen cuando existen diferencias de opinión, creencias, modos de resolver situaciones o cualquier otra discrepancia entre los miembros de la familia, frente a las cuales las personas involucradas no logran llegar a un consenso, un acuerdo o modo común de enfrentar una situación. La violencia en la familia, en cambio, es **un abuso de poder** de parte de un miembro de la familia sobre otro, valiéndose de creencias sociales y culturales que históricamente han apoyado estas concepciones acerca de hombres, mujeres, niños y niñas y las relaciones al interior de la familia. Entre estas se encuentran las creencias de que las mujeres serían inferiores a los hombres, que necesitan de protección pues ellas no son capaces de valerse por sí mismas pero a cambio de esta protección deben tener una actitud de sumisión y obediencia hacia su pareja o marido; que los padres y madres y/o cuidadores tienen derecho a hacer con sus hijos e hijas lo que estimen conveniente porque los niños, niñas y adolescentes “pertenecen” a sus padres y/o cuidadores y no son sujetos de derecho debido a su edad, por mencionar solo algunas.

• El conflicto es propio de las relaciones entre las personas, la violencia no.

▪ Violencia intrafamiliar

La Organización Panamericana de la Salud define a la VIF como “Toda acción u omisión cometida por algún **miembro de la familia en relación de poder**, sin importar el espacio físico donde ocurra, que **perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro/a miembro de la familia**”³⁵.

35 Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Violencia contra la mujer: un problema de Salud Pública*. Memoria del Primer Seminario Subregional sobre Violencia contra la Mujer, Managua, Nicaragua, 2001.

Se podría pensar que cualquier miembro de la familia, independientemente de su sexo o edad, podría ser víctima de violencia intrafamiliar. Sin embargo, las estadísticas a nivel internacional y nacional³⁶ muestran que son las mujeres, niños, niñas, adolescentes, personas discapacitadas y de la tercera edad las víctimas más comunes de este tipo de abuso. Esto ha sido explicado por las posiciones que ocupan estas personas en las relaciones de poder que se dan en las estructuras y dinámicas familiares y que son sostenidas y avaladas cultural y socialmente.

- La violencia intrafamiliar es un fenómeno complejo, que implica siempre el abuso de una persona de mayor poder sobre otra de menor poder, con el fin de someter a esta última. Estadísticas nacionales e internacionales señalan que esta recae principalmente en niños, niñas, mujeres, discapacitados y personas de la tercera edad.

• Tipos de violencia que se dan en la familia

Existen tres categorías de VIF, definidas de acuerdo a quién es la víctima de los malos tratos. Entenderemos por **violencia de pareja o doméstica** cuando afecta a algún miembro de la pareja. Sin embargo, esta forma de violencia se da principalmente hacia las mujeres, pues está estrechamente vinculada a la violencia de género que viven las mujeres en otros ámbitos de su vida social. Se denomina **maltrato infantil** cuando la violencia afecta a niños y niñas, mientras que la **violencia contra los ancianos** es aquella que afecta a personas mayores que, por su avanzada edad, también se encuentran en una posición de menor poder en la familia.

La violencia intrafamiliar se manifiesta de diferentes formas: **violencia física, psicológica, sexual o financiera**. Si bien la violencia física es la que podría tener un mayor impacto en la vida de las personas, pues puede implicar incluso la muerte de la víctima, los demás **tipos de violencia perjudican severamente la salud física y mental de quienes las padecen, deterioran significativamente su calidad de vida e implican siempre una vulneración de derechos**.

³⁶ Cifras disponibles en las siguientes publicaciones:

- Organización Mundial de la Salud. *Informe Mundial sobre la violencia y salud*, Ginebra, 2002.
- UNICEF Chile, *Tercer estudio de maltrato infantil en Chile*, 2006. Disponible en: http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/175/maltrato%202006%203.pdf
- Pinheiro, Paulo Sergio, C. (2006). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*. Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas. Disponible en: www.unicef.org/lac
- UNICEF Chile, *Maltrato infantil y relaciones familiares en Chile. Análisis Comparativo 1994-2000-2006*. Chile, 2006. Disponible en: http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/253/maltrato_paraweb.pdf
- Larraín, S.; Bascañán, C. *Maltrato Infantil: Una dolorosa realidad puertas adentro*. En Boletín Desafíos CEPAL-UNICEF No. 9, julio de 2009. Disponible en: <http://www.eclac.org/dds/noticias/desafios/1/36731/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF.pdf>
- Remitirse además a Estudios de Prevalencia en Chile con aplicación regional desarrollados desde el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), denominados *Detección y análisis de la prevalencia de la violencia intrafamiliar* y que fueron aplicados en las regiones Metropolitana, Araucanía, Antofagasta, Coquimbo, Los Lagos y Aysén (1999 a 2006); estos señalan que entre un 36% y un 55,3% de mujeres ha sufrido violencia por parte de sus parejas.

Se revisarán en esta sección la **violencia doméstica** y el **maltrato infantil** por ser las formas más comunes de violencia que se dan al interior de la familia; asimismo, se dedicará un apartado especial para el **abuso sexual infantil**, por las particulares características de este tipo de maltrato.

• ¿Qué es la violencia doméstica?

La violencia en la pareja o doméstica es una subcategoría de la violencia intrafamiliar. Se define como “un fenómeno social que ocurre en un grupo familiar, sea este el resultado de una unión consensual o legal, que consiste en el uso de medios instrumentales por parte del cónyuge o pareja para intimidar psicológica, física, intelectual y/o moralmente a su pareja, con el objeto de disciplinar, según su arbitrio y necesidad, la vida familiar”³⁷. Son las diferentes formas de malos tratos —físicos, psicológicos, económicos o sexuales— que se dan en las parejas, casadas o convivientes, causados generalmente por los hombres contra las mujeres, lo que está avalado por estudio y estadísticas nacionales e internacionales elaboradas y reconocidas por organismos internacionales de salud y derechos humanos³⁸.

Esta forma de violencia es considerada una expresión de un fenómeno más amplio, denominado violencia de género o contra la mujer, que ha sido definido por las Naciones Unidas como “todo **acto de violencia** basado en la **pertenencia al sexo femenino** que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento **físico, sexual o psicológico para la mujer**, así como las **amenazas** de tales actos, **la coacción o la privación arbitraria de la libertad**, tanto si se producen en la **vida pública** como en la **vida privada**”³⁹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2002, en su Primer informe sobre violencia y salud, se refirió a la “violencia del compañero íntimo” como “cualquier comportamiento dentro de una relación íntima presente o anterior que causa daño físico, psíquico o sexual”⁴⁰. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) integró, casi un año después, el concepto de “violencia de género”, argumentando la necesidad de hacer visible que los actos incluidos en el concepto de “violencia del compañero íntimo” se producen en un contexto de desigualdad de género⁴¹.

37 Duque, I.; Rodríguez, T.; Weinstein, S. *Violence against women: definitions and strategies*, documento preparado para el Congreso Mundial de Derechos Humanos de Nueva Deli, del 11 al 15 de diciembre de 1990.

38 Ídem cita 36.

39 Naciones Unidas, Resolución de la Asamblea General N° 48/104 del 20 de diciembre de 1993.

40 Krug, E.; Dahlberg, L.; Mercy, J.; Zwi, A.; & Lozano, R., editores. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Informe técnico N°: 588. Washington, 2002.

41 Velzeboer, Marijke (eds.) *Violence against women: The Health Sector Responds*. Washington, D.C.: PAHO, 2003.

EXISTEN DIVERSAS FORMAS EN QUE SE MANIFIESTA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA:

- **ABUSO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL:** "conducta u omisión que tiene por objeto causar temor e intimidación y controlar la conducta, sentimientos y pensamientos de la persona que está siendo agredida"⁴². Incluye manifestaciones como la degradación psicológica, la humillación verbal, la continua amenaza de abandono, la amenaza de agresión física, la reclusión en el hogar, entre otras⁴³.

- **ABUSO FÍSICO:** constituye un tipo de conducta que es dirigida, principalmente, a ocasionar algún daño en el cuerpo de la persona⁴⁴. Entre las conductas posibles de identificar se encuentran empujones, cachetadas, golpes con puños, golpes de pie, quemaduras, golpes con objetos, agarrones, mordeduras, la asfixia, el uso de armas de fuego y de armas blancas, entre otras. Se considera que es violencia física grave a aquella que puede llevar a lesiones externas o internas o en las que hay una amenaza grave para la vida y/o la integridad física.

- **ABUSO SEXUAL:** es la imposición de actos de orden sexual⁴⁵; se incluyen en este tipo de violencia el obligar o forzar a la persona a tener relaciones sexuales, exponer u obligar a actividades sexuales no deseadas, manipular a través de la sexualidad, controlar y ridiculizar al otro en su sexualidad.

- El abuso sexual en la pareja ha sido considerado como la manifestación más grave de violencia conyugal, es un importante indicador de riesgo⁴⁶; también indica un mayor deterioro de la relación de pareja⁴⁷.

- **ABUSO FINANCIERO:** consiste en privar de las necesidades básicas a la pareja y puede manifestarse a través de la privación económica, la extorsión y la apropiación de bienes o de dinero del/a otro/a, entre otras⁴⁸.

Es importante tener presentes estas definiciones y las conductas a través de las cuales la violencia se manifiesta para poder detectar situaciones de violencia doméstica y entregar información a las personas que viven en contextos de emergencia para que puedan identificar este tipo de relaciones en sus familias. Del mismo modo, se debe divulgar la noción de que la violencia doméstica constituye una grave vulneración de los derechos humanos de las mujeres y que ellas tienen el derecho, internacionalmente reconocido, a vivir una vida libre de violencia.

42 Azócar, M.; Kusmanic, V. & Lucar, A. *Violencia conyugal desde una perspectiva sistémica-cibernética*. Tesis para optar al título de psicólogo. Universidad Católica de Chile. Santiago, 1991.

43 Larraín Soledad. *Estudio de prevalencia de la violencia intrafamiliar y la situación de la mujer en Chile*. Ed. Publicaciones Salud Mental, Santiago de Chile, 1993.

44 Corsi, J. *Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia intrafamiliar*. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1992.

45 *Ibíd.*

46 Riesgo entendido como el nivel de gravedad y severidad de la violencia.

47 Martínez, V.; Walker, C. y otros. *Una reconstrucción posible*. Municipalidad de Santiago, SERNAM. Chile, 1997.

48 *Ibíd.*

• Maltrato infantil

Para analizar el problema del maltrato infantil en el contexto familiar y planificar estrategias de intervención, es necesario asumir la multiplicidad de factores que están actuando en la situación. Hay que considerarlos no como una suma de componentes, sino como elementos cuya presencia simultánea pueden significar un aumento del riesgo para la ocurrencia del maltrato.

UNICEF define como víctimas de maltrato y abandono a aquellos niños, niñas y adolescentes de hasta 18 años que “sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales”.

SE PUEDEN DEFINIR DIFERENTES TIPOS DE MALTRATO INFANTIL QUE OCURREN EN LA FAMILIA:

- **MALTRATO FÍSICO:** toda agresión que puede o no tener como resultado una lesión física, producto de un castigo único o repetido, con magnitudes y características variables.
- **MALTRATO EMOCIONAL:** hostigamiento verbal habitual por medio de insultos, críticas, descréditos, ridiculizaciones, así como indiferencia y rechazo explícito o implícito hacia el niño, niña o adolescente. Los estudiosos del tema incluyen también el rechazo, el aislamiento, aterrorizar a los niños o niñas, ignorarlos y corromperlos.
- **NEGLIGENCIA:** falta de protección y cuidado mínimo hacia los niños y niñas por parte de quienes tienen el deber de brindárselos. Actuaciones inconvenientes por parte de los responsables del cuidado y educación de los niños, de sus necesidades físicas, sociales, psicológicas e intelectuales. Es decir, existe negligencia cuando los responsables de las necesidades básicas no las satisfacen.

• **ABANDONO:** grado extremo de negligencia, con impacto físico.

• **ABUSO SEXUAL:** toda forma de actividad sexual entre un adulto y niño, niña o adolescente, incluyendo la explotación sexual.

Para desarrollar estrategias de prevención y detección temprana del maltrato, es necesario conocer los signos y señales que permiten identificarlo. De las definiciones se pueden desprender algunas conductas y comportamientos que se clasifican como maltrato. Si embargo, para realizar una adecuada intervención, tanto preventiva como de detección y derivación a los servicios pertinentes, es necesario que las personas que intervienen en las emergencias profundicen en la sintomatología que pueden presentar niños, niñas y adolescentes. Existe una gran variedad de literatura al respecto, que es apropiado estudiar; la publicación *El maltrato deja huella*, de UNICEF Chile, contiene una descripción de los signos y señales para la detección del maltrato infantil y pautas para orientar su intervención⁴⁹.

• Abuso sexual infantil

Esta sub categoría del maltrato infantil requiere de una sección especial por su complejidad y la necesidad de actuar de inmediato cuando se conoce o detecta una situación de este tipo.

El abuso sexual es considerado siempre una forma de maltrato grave y requiere de una intervención inmediata que proteja a niños, niñas y adolescentes.

49 UNICEF Chile, *El maltrato deja huella. Manual para la detección y orientación de la violencia intrafamiliar*. Chile, mayo de 2007. Disponible en: http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/306/EI%20Maltrato.pdf (consultada en marzo de 2011).

El abuso sexual es una de las formas en que el maltrato hacia niños, niñas o adolescentes se manifiesta y, como tal, supone y se basa en el **abuso de poder**.

Existen numerosas definiciones de abuso sexual. En la mayoría de ellas se establecen dos criterios para hablar de abuso sexual:

- **Coerción.** El agresor utiliza la situación de poder que tiene para interactuar sexualmente con el menor.
- **Asimetría de edad.** El agresor es significativamente mayor que la víctima, no necesariamente mayor de edad.

La asimetría de edad determina muchas otras asimetrías: “asimetría anatómica, asimetría en el desarrollo y especificación del deseo sexual (que no se especifica ni se consolida hasta la adolescencia), asimetría de afectos sexuales (el fenómeno de la atracción en pre-púberes tiene menos connotaciones sexuales), asimetría en las habilidades sociales, asimetría en la experiencia sexual... Por todo ello, ante una diferencia de edad significativa no se garantiza la verdadera libertad de decisión. Esta asimetría representa en sí misma una coerción”⁵⁰.

Arrubarrena y De Paul han definido el abuso sexual como: “Cualquier clase de placer sexual con un niño/a por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad. **No es necesario que exista un contacto físico** (en forma de penetración o tocamientos) para considerar que existe abuso, sino que puede **utilizarse al niño/a como objeto de estimulación sexual**, se incluye aquí el **incesto, la violación, la vejación sexual** (tocamiento/manoseo a un niño/a con o sin ropa, alentar, forzar o permitir a un niño/a que toque de manera inapropiada al adulto) y el **abuso sexual sin contacto físico, como la seducción verbal, solicitud indecente, exposición de órganos sexuales a un niño/a para obtener gratificación sexual, realización del acto sexual en presencia de**

un menor, masturbación en presencia de un niño/a, pornografía”⁵¹.

En esta última forma de abuso se puede obligar al niño, niña o adolescente a ver pornografía o utilizarlo/a para filmar material pornográfico.

El abuso sexual puede ser cometido por una persona desconocida o conocida. Muchas veces el abusador puede tener una relación cercana con el niño, niña o adolescente e incluso pertenecer a su familia. La mayoría de los abusos sexuales, es decir, cerca de un 80 % de ellos, son cometidos por una persona conocida. En estos casos el abusador utiliza esta **relación de confianza** para poder cometer el abuso.

DE ACUERDO A LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE Y EL AGRESOR, EL ABUSO SEXUAL PUEDE CLASIFICARSE EN:

“Abuso sexual extra familiar:

- Se dan dos situaciones, aquel abuso cometido por un desconocido del niño/a, en cuyo caso el abusador goza sometiendo a su víctima por la fuerza y el terror, haciéndole sufrir, y aquel abuso cometido por un conocido del niño/a y su familia, situación en que el abusador manipula la confianza que le tienen.

Abuso sexual intrafamiliar:

- Es aquel en que el abusador es un familiar. En este caso, el abusador se aprovecha del vínculo familiar, tanto emocionalmente como en el ejercicio de la autoridad abusiva. Este tipo de abuso tiende a repetirse, escasamente se trata de un episodio aislado. Generalmente, se da un proceso gradual y progresivo que pasa por distintas etapas”⁵².

50 Save the Children. *Abuso sexual infantil: Manual para la formación de profesionales*. Primera edición, Madrid, noviembre de 2001.

51 Arrubarrena, M. I. & De Paul, J. *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Pirámide. Madrid, 1999.

52 Arón, A.M. editora., *Violencia en la Familia. Programa de Intervención en Red: La experiencia de San Bernardo*. Galdoc; Santiago de Chile, 2001.

Otras formas en que el abuso sexual puede manifestarse son:

- **LA EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL**, o mal llamada prostitución infantil. Es la comercialización del cuerpo de niñas, niños y adolescentes para actos sexuales a cambio de dinero, bienes o servicios.
- **PORNOGRAFÍA INFANTIL**: presentación, a través de cualquier medio (impreso o audiovisual), de un niño, niña o adolescente en actividades sexuales explícitas (reales o simuladas), o toda presentación de sus genitales con fines primordialmente sexuales (incluyendo la producción, la distribución y el uso de este material).
- **TRATA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**: transferencia o traslado de un niño, niña o adolescente, por parte de una persona o grupo de personas, a otro país o estado, con fines sexuales, a cambio de una remuneración o cualquier otra retribución.

En situaciones de emergencia y especialmente en aquellos casos en que los niños, niñas y adolescentes han perdido a sus padres o cuidadores, existe un significativo aumento de la posibilidad de que sean víctimas de este tipo de abusos.

Familiarizarse con esta problemática y tomar conciencia de los riesgos a que están expuestos los niños, niñas y adolescentes en las situaciones de emergencia y desastre, les permitirá a las personas que apoyan a personas en estas circunstancias a tomar medidas de prevención. También les permitirá desarrollar estrategias de detección precoz y protección para aquellos niños, niñas y adolescentes que lo requieran. Es necesario saber que por la complejidad de este fenómeno y la multiplicidad de factores que intervienen, ninguna institución u organismo por sí solo podrá dar una respuesta integral: se requiere de un trabajo en red coordinado entre los diferentes actores de la comunidad y la sociedad.

EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ES IMPORTANTE SIEMPRE RECORDAR QUE:

- La violencia es una grave vulneración de los derechos humanos.
- Los niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas de tercera edad y cualquier otro miembro de la familia tienen derecho a una vida libre de violencia.
- El objetivo fundamental de toda intervención, sea está de tipo social, psicológico, jurídico o cualquier otra, es la detención del abuso y la protección de las víctimas.

4

Sesiones de trabajo en terreno

Las sesiones que se presentan a continuación son una propuesta de intervención psicosocial en contextos de emergencia y desastre, para trabajar con personas que realizan o realizarán una intervención directa de ayuda con las poblaciones que se han visto afectadas directamente.

De acuerdo a la experiencia, es recomendable que una dupla desarrolle las sesiones de los talleres —como una medida para prevenir el desgaste de los facilitadores/as—, ya que éstas implican un alto nivel de exigencia y sobrecarga emocional para quienes facilitan los talleres.

Las sesiones que aquí se presentan pueden ser utilizadas como unidades independientes o como un taller, es decir, combinadas de acuerdo a las necesidades de la población objetivo. Del mismo modo, pueden ser trabajadas en una sola jornada o tratar cada tema en diferentes momentos. Por esta razón, siempre al iniciar el trabajo es necesario destinar un tiempo a la presentación de los asistentes. Esta actividad está descrita en la primera sesión de esta guía y la duración de ésta va a depender del número de participantes en el taller.

Respecto a la secuencia de las sesiones, no hay un orden definido para su implementación, sin embargo, de acuerdo a la experiencia chilena de los talleres desarrollados en terreno, es recomendable siempre iniciar el trabajo generando espacios grupales de descompresión y contención emocional, descritos en la sesión de trabajo 1 (Cuidándonos para cuidar: nuestras vidas a partir de la emergencia o desastre) y luego aplicar las otras sesiones, de acuerdo a las necesidades detectadas en la población con que se va a trabajar.

Se ha definido un tiempo estimado para cada una de las sesiones propuestas, sin embargo, su duración puede variar de acuerdo a la cantidad de asistentes. En todo caso, se sugiere que se realice una pausa de 15 minutos luego de un periodo de dos horas para, de esta forma, mantener la atención de los/as asistentes. Durante esta pausa, si se dispone de equipo de sonido, es bueno poner música suave que colabore a la distensión emocional. Además, es recomendable ofrecer en este espacio café, té, galletas u otro alimento o bebida, según sean los recursos y características propias del lugar en el que se realicen los talleres. Se pueden planificar de antemano modos de autogestión grupal para conseguir hacer de la pausa un momento agradable que también colabore con los objetivos de la sesión.

Cada sesión se organiza en torno a un tema general, al que se le ligan los contenidos trabajados en la parte conceptual y de marcos teóricos de esta guía, y se estructura de acuerdo al siguiente esquema:

• Estructura de las sesiones

- a. Nombre de la sesión
- b. Tema general
- c. Introducción
- d. Conceptos clave
- e. Objetivos
- f. Materiales
- g. Actividades
- h. Medios para evaluar la sesión

Es importante recordar que a la base de todo el trabajo psicosocial concreto con las personas afectadas estarán:

- Posibilitar la conversación grupal
- Tomar conciencia de los estados emocionales y corporales
- Generar espacios grupales de contención emocional
- Resignificar las experiencias
- Cuidar a los que apoyan
- Apoyar a los recursos locales de apoyo: víctimas que apoyan víctimas

Las sesiones que se proponen para trabajar son:

- Sesión 1:** Cuidándonos para cuidar: nuestras vidas a partir de la emergencia o desastre
- Sesión 2:** Qué es importante conocer respecto a emergencias y desastres
- Sesión 3:** Niños, niñas y adolescentes en situaciones de emergencia y/o desastre
- Sesión 4:** Impacto psicosocial de niños, niñas y adolescentes en las emergencias o desastres
- Sesión 5:** Prevención del maltrato y abuso sexual en contextos de emergencia y desastre
- Sesión 6:** Vulnerabilidades de niños y niñas en contextos de emergencia y desastre: visibilizando los riesgos de abuso sexual y maltrato
- Sesión 7:** Auto y mutuo cuidado de equipos que realizan intervención psicosocial en contextos de emergencia y desastre
- Sesión 8:** Activación comunitaria y proyección del trabajo local de reconstrucción post emergencia o desastre

Es importante recordar que las sesiones de este material pueden ser utilizadas según las necesidades observadas en el terreno o la práctica, y en el orden en que se estime adecuado para cada contexto en particular.

Recordatorio: principios básicos del trabajo en taller

- Dar facilidades para que todos tengan espacio para expresarse.
- No forzar a hablar; cada uno participará como pueda. Respetar esto es fundamental.
- Tener cuidado y respeto por las particularidades de cada cual, sobre todo si se decide hacer algún trabajo corporal.
- Permitir la expresión de sentimientos sin juzgar ni aconsejar, propiciando que el grupo también contenga sin reprimir.
- Estar atentos a las particularidades individuales respecto al impacto de las emergencias y desastres.
- Tener abiertos y disponibles canales para derivación de atención personalizada a instancias especializadas, en los casos que se detecten signos de estrés post traumático.
- Tener a mano, si es posible, agua y pañuelos desechables.
- Realizar una preparación previa de los/las facilitadores/as.
- Trabajar en duplas.
- Conocer y manejar los contenidos teóricos correspondientes a las sesiones.

EL/LA APOYADOR/A DEBE RESPETAR LAS REGLAS DE LA ESCUCHA ACTIVA, LA QUE IMPLICA:

- **VALIDACIÓN (NORMALIZACIÓN):** todas las emociones son válidas. Ejemplo: "es esperable que sientas indignación".
- **NO ENJUICIAR:** el que escucha no debe opinar ni positiva ni negativamente acerca de lo que el otro le está relatando.
- **CONNOTAR POSITIVAMENTE:** reforzar los aspectos del relato que pueden ayudar a dar seguridad a la persona. Ejemplo: "Nada de lo que ocurrió es tu culpa" o "estuviste muy bien".
- **MANTENCIÓN DEL FOCO:** el que escucha deberá apoyar al que relata en mantener el foco en lo ocurrido y a no "irse por las ramas".
- **EXPRESIÓN CORPORAL ACORDE CON LA CONTENCIÓN:** el cuerpo del que escucha debe estar en una postura receptiva, vale decir, mirando a los ojos al que relata, con una postura relajada y una expresión facial que demuestre interés. De este modo, se genera un espacio para que el otro se exprese.
- **HACER PREGUNTAS ABIERTAS:** estas preguntas son para motivar el relato. Ejemplo: "¿Qué sentiste cuando...?" "¿Con quién estabas en ese momento?"
- **DISTANCIA CARIÑOSA:** la persona que escucha debe permanecer tranquila frente a lo que el otro le relata, no hacer expresiones exageradas de asombro, rechazo o compasión, entre otras, manteniendo una actitud de interés y acogida hacia el compañero/a.
- **REFLEJAR EL SENTIMIENTO QUE EL OTRO ESTÁ EXPRESANDO:** el que escucha va haciendo comprobaciones de su propio entendimiento de lo que dice el otro, a través de la expresión de lo que entendió en sus propias palabras. Ejemplo: "Debe haber sido muy duro estar solo/a en ese momento".

• Escucha responsable significa:⁵³

- Dejar hablar libremente a la otra persona.
- Percibir tanto el contenido como los sentimientos.
- Ser sensible.
- Establecer la confianza entre las partes.
- Permitir relajarse al que habla.
- Mantener el contacto visual mientras no incomode a la otra persona.

En las siguientes páginas se encontrará el detalle de las sesiones de trabajo sugeridas.

53 Prewitt Díaz, J. *Primeros auxilios psicológicos*. En Rodríguez, J.; Zaccarelli Davoli, M.; Pérez, R., Editores: *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre. Serie Manuales y Guías sobre Desastres No. 7. OPS/OMS. Washington, D.C. Agosto de 2006. Disponible en http://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf. Pág.129.

4.1 Cuidándonos para cuidar: nuestras vidas a partir de la emergencia o desastre

SESIÓN 1

Tema general

Auto y mutuo cuidado para personas que trabajan en intervención psicosocial en situaciones de emergencia o desastre.

Objetivos

- Generar un clima que facilite el desarrollo de la jornada.
- Presentar el contexto en que se desarrolla la sesión, el programa, los facilitadores.
- Generar un grupo de trabajo donde los participantes tengan la posibilidad de compartir sus emociones sin sentirse amenazados o sobre intervenidos.
- Obtener una primera información sobre el clima que impera entre los/as asistentes para definir los énfasis de la jornada.
- Compartir la experiencia vivida en el desastre, con el fin de reconocer cómo ha impactado esta situación en las vidas de los/as asistentes.
- Reconocer la importancia de hablar de la propia experiencia con personas que han vivido situaciones similares y de reconocer las emociones ligadas a esta experiencia.
- Dar importancia al compartir la experiencia vivida y lo sanador que resulta este hecho en sí mismo.
- Iniciar una conversación sobre “la normalidad” de muchos síntomas que se viven en situaciones anormales, a través del compartir grupal.
- Modelar la forma en que los facilitadores/as pueden conducir una experiencia de estas características, a través de la propia vivencia del taller.

Conceptos clave

- Descompresión emocional
- Grupo de contención
- Auto cuidado de equipos
- Normalización

Materiales

- Pauta de trabajo “Mi vida después de la emergencia o desastre”, disponible en anexo N° 1 (impresa o en power point)
- Papelógrafos y/o papeles en blanco (optativo)
- Plumones (optativo)
- Cinta adhesiva para colgar papelógrafos (optativo)
- Pauta de evaluación de la sesión
- Notas de los/as facilitadores/as

Introducción

Esta sesión se orienta a apoyar a apoyadores/as en el procesamiento del evento traumático, haciendo énfasis en aspectos psicosociales, la reconstrucción emocional y la integración de lo vivido, con el fin de prevenir consecuencias complejas a nivel de salud mental, darse el tiempo necesario para superar los sentimientos dolorosos y desarrollar competencias para trabajar con víctimas.

Las principales instancias que se utilizan son la reflexividad grupal (pág. 27 de esta guía) y la **normalización de síntomas** (pág. 18), a través de las cuales se pretende compartir la experiencia con otros/as que se encuentran en condiciones similares y recibir información especializada de las consecuencias a nivel psicosocial de los eventos adversos.

Se propone, si el tiempo y contexto lo permiten, realizar esta sesión ligada a la sesión 2 (Qué es importante conocer respecto a emergencias y desastres), lo que permite seguir un proceso de aprendizaje que va des-

de la toma de conciencia del impacto emocional del evento traumático —a través de la reflexión personal y grupal y la normalización— hasta la comprensión que se tienen muchas herramientas para reconstruirse emocionalmente y para ayudar a otros/as también.

La secuencia básica para el círculo o grupo de conversación que proponemos es:

- Generar un espacio circular para poder disponerse a hablar de lo que nos ocurre a nivel emocional.
- Compartir y reconocer el impacto psicosocial y emocional de la emergencia o desastre en las vidas de cada uno/a.
- Generar un espacio de contención emocional grupal que posibilite el tomar conciencia de que lo que nos ocurre le sucede también a otros y que podemos obtener apoyo de nuestros pares.
- Obtener información que permite normalizar la mayoría de los síntomas.

Actividades (duración de 3 a 3 horas y media)

1. Contextualización y presentación (50 minutos)

Conformación del espacio grupal, circular, cara a cara, con los/as facilitadores/as integrados/as al grupo, sentados al igual que el resto de los participantes.

El o la profesional que asuma el rol de facilitador/a de la actividad la presenta al resto del equipo, comunicándole los objetivos, la metodología y las actividades que se van a desarrollar.

Presentación de los asistentes: es necesario dar un tiempo para la presentación de los integrantes del grupo (aproximadamente 2 min por participante).

Se pide a cada uno/a que se presente diciendo: nombre, actividad que realiza habitualmente, actividad que realiza a raíz de la emergencia, expectativas de capacitación⁵⁴.

Se dan a conocer los alcances que va a tener el taller y se dialoga sobre cuáles de las expectativas se podrán cumplir y cuáles no.

Es importante evitar mantenerse parados cuando el resto está sentado pues esto genera la sensación de que el taller será más bien frontal, donde el rol de los/as participantes es atender y el de los/as facilitadores/as hablar. Estar todos al “mismo nivel” favorece la horizontalidad, paridad y la apertura para hablar de asuntos difíciles.

2. Grupos de conversación (40 minutos)

“Cuidándonos para cuidar: los cambios en nuestras vidas a partir de la emergencia y desastre”

Es importante escuchar más que aconsejar. Sentarse y escuchar y dejar que la persona cuente lo que siente. Si se responde siempre tiene que ser respetuosamente, reflejando lo que uno escucha más que intentando dar soluciones.

Se plantea a los asistentes lo importante que es compartir la experiencia vivida.

- Si el grupo es grande, se dividirá en otros más pequeños de 6 a 8 personas cada uno.
 - Se explica la manera en que se conformarán los grupos.

⁵⁴ Es importante que esto se haga al inicio de cualquier sesión si los integrantes del grupo no se conocen, lo que hace necesario considerar este tiempo en la planificación. Si los asistentes ya han realizado otras actividades en conjunto, sólo se recogen en forma general sus expectativas al iniciar el taller.

- Para formar los grupos se puede utilizar una técnica que distienda el ambiente y que ponga a los asistentes en un ánimo positivo.
- Es importante que los grupos se conformen de manera aleatoria y no sólo por afinidad entre los integrantes pues esto facilita el intercambio de experiencias distintas y abre perspectivas no previstas.
- Se pide a los participantes que se sienten en círculo cerrado, de modo que todos puedan verse las caras. Se intenta que no hayan espacios ni objetos entremedio como mesas, cajas, etc. pues pueden generar una interferencia simbólica del flujo comunicativo.
- Cuando se han formado los grupos. Se reparten las pautas de trabajo, el papelógrafo y los plumones (si es que se decide usarlos).
 - Se les indica que deben primero llenar en forma individual la pauta “Mi vida después de la emergencia o desastre” (disponible en anexo N° 1).
 - Se les pide que luego de llenar la pauta se den un espacio para compartir su experiencia con los demás integrantes.
 - Es necesario que nombren a un/a secretario/a para que tome nota para luego hacer una síntesis de lo conversado, la que presentará en un plenario un/a representante del grupo, de forma oral solamente o apoyado/a por un papelógrafo resumen creado por cada grupo.
 - Se establece el tiempo que durará la conversación grupal. Esta duración dependerá de las circunstancias particulares y de la disponibilidad del grupo. En general, es bueno poner un tiempo de modo preestablecido pero tener la flexibilidad para aumentar el horario si resulta necesario.
 - Se les recuerda que esta es una invitación a conversar acerca de cómo se sienten actualmente y que cada uno puede ir tomando la palabra cuando lo desee y si lo desea, y que el grupo no va a forzar a nadie a hablar.
 - Se ocupan los principios de la escucha activa y si es necesario se repasan en voz alta los que se consideren más importantes.
- Cuando todos hayan terminado, se hace un resumen de lo conversado en un papel o en un papelógrafo, de acuerdo a las categorías trabajadas en la pauta “Mi experiencia en la emergencia y desastre” y se nombra un representante para participar en el plenario.
- Es importante recoger las pautas individuales y los papelógrafos al terminar la actividad pues nos permitirán tener información para sistematizar nuestro trabajo y planificar nuevas acciones.

3. Plenario (5 minutos por grupo)

- Se invita a todos y todas a escuchar las exposiciones.
- Se pide que antes de iniciar el plenario, el representante de cada grupo presente a las personas que integran su grupo.
- Cada grupo hace un resumen de lo conversado, basándose en sus notas o su papelógrafo.
- Si se cuenta con más de un/a facilitador/a de la jornada, uno de ellos/as debe ir tomando nota de las principales conclusiones para el cierre (en la pizarra o en un papelógrafo) y el otro debe dirigir la actividad.

4. Síntesis y reflexión (20 minutos)

Con ayuda del grupo completo de participantes, los/as facilitadores/as realizan una síntesis sobre las principales conclusiones, enfatizando la importancia de hablar de la experiencia y de ser escuchado con respeto.

Normalizar es siempre una intervención importante: “es normal lo que te pasa, a muchas personas que viven lo que tú viviste o vives, probablemente les pasaría lo mismo”.

5. Cierre y evaluación (15 minutos)

Se invita a los participantes a evaluar el trabajo realizado. Se puede aplicar una pauta de evaluación de la actividad realizada. En el anexo 7 se presenta la pauta de evaluación que se usó en los talleres desarrollados en Chile a partir del terremoto y maremoto.

Medios para evaluar la sesión

Al finalizar la sesión, se le pide a los participantes que expresen libremente qué aprendieron y con qué preguntas o desafíos se van luego de esta actividad.

4.2 Qué es importante conocer respecto a emergencias y desastres

SESIÓN 2

Tema general

Normalización de síntomas post emergencias y desastres.
Capacitación en conceptos clave del impacto psicosocial de las emergencias y desastres.

Objetivos

- Entregar a los participantes elementos teóricos respecto a las crisis, los desastres y sus impactos en la salud mental de las personas.
- Dar a conocer los principales síntomas que experimentan las personas que han vivido desastres y enfatizar la normalidad de éstos en situaciones de este tipo. Aclarar la diferencia entre una reacción normal y el diagnóstico de estrés post traumático.
- Conocer la forma en que los síntomas evolucionan y tener elementos para hacer una derivación a instancias especializadas cuando corresponda.
- Indagar durante la exposición si existen, ellos conocen y están operativas las instancias de derivación.

Conceptos clave

- Muchos de los síntomas son reacciones normales frente a situaciones anormales.
- No todas las personas reaccionan de la misma manera.
- Es importante transmitir esto a las personas afectadas.
- Es necesario estar alertas frente a la posibilidad de que los síntomas se tornen crónicos y lo relevante que es realizar derivaciones oportunas en los casos que lo ameriten.

Materiales

- Resumen en power point o papelógrafo de "Conceptos y marcos teóricos para guiar el trabajo" en parte 3 de esta guía y de otras fuentes ad hoc.

Introducción

En contextos de emergencia y desastre proveer información clara sobre qué es normal en términos psicosociales cumple una función fundamental pues permite, a través de conocer lo que ocurre en otros contextos similares, normalizar lo que muchas personas están sintiendo.

Asimismo, generar una abierta conversación sobre

la base de esta información sistematizada, permite habilitar a las personas para que respondan con apoyo adecuado en las diferentes etapas post crisis.

Para el desarrollo de esta sesión se pueden revisar los aspectos teóricos de las emergencias y desastres incluidos en la parte 3 de esta guía.

Actividades (duración de 1 hora y media a 2 horas)

1. Contextualización (15 minutos)

Conformación del espacio grupal, circular, cara a cara, con los/as facilitadores/as integrados/as al grupo, sentados al igual que el resto de los participantes.

El o la profesional que asuma el rol de facilitador/a de la actividad, la presenta al resto del equipo, comunicándoles los objetivos, la metodología y las actividades que se van a desarrollar.

Se dan a conocer los alcances que va a tener el taller y se dialoga sobre cuáles de las expectativas se podrán cumplir y cuáles no.

2. Presentación expositiva/participativa en formato power point u otro medio acerca de los aspectos teóricos sobre crisis, desastres y sus impactos en la salud mental (60 minutos)

Al iniciar la presentación, se sugiere explicitar que las preguntas, aclaraciones y aportes son bienvenidos y enriquecen la presentación.

Es importante dar ejemplos y aprovechar las experiencias vividas por los/as asistentes para complementar la presentación.

La idea es generar un diálogo a partir de la presentación de los aspectos teóricos.

3. Cierre y evaluación (15 minutos)

Se invita a los participantes a evaluar el trabajo realizado.

Medios para evaluar la sesión

Al finalizar la sesión se le pide a los participantes que expresen libremente qué aprendieron y con qué preguntas y desafíos se van luego de esta sesión.

En caso que se vaya a realizar una sistematización, se propone grabar esta parte con permiso de los participantes o tomar notas.

4.3 Niños, niñas y adolescentes en situaciones de desastre

SESIÓN 3

Tema general

Condiciones específicas de vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes en situaciones de emergencia y desastre.

Objetivos

- Que los/las participantes incorporen a su trabajo una perspectiva que les permita ser altamente efectivos/as en la protección a niños, niñas y adolescentes en condiciones de emergencia y desastre.

Conceptos clave

- Riesgo como relación entre amenaza y vulnerabilidad
- Necesidad de priorizar a niños, niñas y adolescentes
- Perspectiva de derechos

Materiales

- Hojas blancas y lápices para el trabajo grupal
- Power point (si se decide ocuparlo)

Introducción

Niños, niñas y adolescentes son afectados de modo particular en situaciones de emergencia y desastre, por sus particularidades y condiciones previas de vulnerabilidad. Es necesario generar acciones tendientes a fortalecer su protección y el respeto por sus derechos.

Actividades (duración de 3 a 3 horas y media)

1. Presentación material audiovisual (15 minutos)

Se inicia el trabajo mostrando un material audiovisual o escrito que sensibilice sobre el tema de la sesión. En la experiencia chilena se utilizó el video: “Bruno y Violeta sobreviven al terremoto”⁵⁵.

Es importante que cada facilitador/a busque los materiales más apropiados para las personas con las que trabajará y/o los recursos con los que cuenta. Por ejemplo, si no es posible tener video o copias del cuento se puede leer una copia en voz alta.

Lo importante es ser creativos/as a la hora de buscar materiales disponibles para generar un clima que permita el diálogo y la reflexión frente a estos temas⁵⁶.

2. Trabajo grupal (60 minutos)

- Se divide al grupo en pequeños grupos. Se sugiere un mínimo de 3 y un máximo de 10 personas en cada uno.
- Se trabaja en torno a la siguiente pregunta:
 - A juicio de los participantes del grupo, al día del taller, ¿cómo sienten que han sido particularmente impactados niños, niñas y adolescentes por la emergencia y cuáles son sus consecuencias?
- Se abre el diálogo para que conversen tanto de los niños, niñas y adolescentes con los que trabajan así como de los de sus propias familias y/o entornos cercanos.

⁵⁵ Este video está disponible en:
<http://www.youtube.com/watch?v=rCl5xYJy4qU>
 (consultado el 7 de enero de 2011).

⁵⁶ Por ejemplo con Ayudando a TOTO. Disponible en:
<http://www.educarchile.cl/Portal.Base/Web/VerContenido.aspx?GUID=ab4c1831-faf9-47fd-a811-399c8878ba67&ID=202878>
 (consultado el 10 de enero de 2011).

- Se les pide que incluyan dentro de la conversación sus propias historias de infancia y adolescencia ligadas a eventos de emergencia y desastre.
- Se les solicita que identifiquen qué acciones se han llevado a cabo, si es que las ha habido, tomando en consideración las particularidades de niños, niñas y adolescentes.
- Se pide que hagan una síntesis para exponer en plenario.

3. **Presentación teórica** (60 minutos)

El/la facilitador/a sintetiza los aspectos comunes e importantes emergidos del trabajo grupal y los relaciona con los hallazgos teóricos y empíricos de los efectos que tienen las emergencias y desastres en la infancia y la adolescencia.

Para esto, si se estima necesario y es posible, se puede apoyar en un power point o resumen en papelógrafo del apartado 3.6 “Desastres y vulnerabilidades específicas: énfasis en niños, niñas, adolescentes, mujeres y en violencia intrafamiliar” de esta misma guía y otras fuentes ad hoc.

4. **Cierre y evaluación** (15 minutos)

Se invita a los participantes a evaluar el trabajo realizado.

Medios para evaluar la sesión

Al finalizar la sesión se pide a los participantes que expresen libremente qué aprendieron y con qué preguntas se van luego de esta sesión.

En caso que se vaya a realizar una sistematización, se propone grabar esta parte con permiso de los participantes o se toman notas.

4.4 Impacto psicosocial de niños, niñas y adolescentes

SESIÓN 4

Tema general

Impacto psicosocial de los niños, niñas y adolescentes en las emergencias.

Objetivos

- Entregar a los participantes elementos teóricos respecto al impacto de los desastres de este tipo en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes.
- Dar a conocer las formas en que pueden aparecer efectos de la emergencia o desastre en niños, niñas y adolescentes. Aclarar la diferencia entre éstos y el diagnóstico de estrés post traumático.
- Conocer la forma en que las conductas observadas evolucionan y tener elementos para hacer una derivación a instancias especializadas cuando corresponda. Indagar durante la exposición si existen, ellos conocen y están operativas estas instancias de derivación.

Conceptos clave

- Perspectiva de derechos en situaciones de desastre.
- La mayoría de los síntomas que presentan los niños, niñas y adolescentes en situaciones de emergencia y desastre son reacciones normales frente a situaciones anormales.
- Hay comportamientos y actitudes de parte de los adultos que facilitan la recuperación de los niños, niñas y adolescentes.
- Detección de síntomas que se hacen crónicos y derivación oportuna en los casos que lo ameriten.
- Dar a conocer qué conductas y actitudes favorecen una adecuada recuperación de los niños, niñas y adolescentes.

Materiales

- Pauta de trabajo "Impacto psicosocial de la emergencia en los niños, niñas y adolescentes", disponible en anexo N°2 (impresa o en power point)
- Papelógrafos y/o papeles en blanco
- Plumones
- Cinta adhesiva para colgar papelógrafos
- Síntesis de contenidos de la sección 3 de esta guía (escrita o en power point)

Introducción

En esta sesión se pondrá especial énfasis en la perspectiva de derechos de los niños y niñas a la hora de hacer intervenciones psicosociales en situaciones de emergencia y en las formas en que éstas pueden afectar a los niños, niñas y adolescentes.

También se revisan en esta sesión los elementos que se deben considerar para prevenir impactos más graves en la salud mental y la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes.

Actividades (duración de 3 a 3 horas y media)

1. Contextualización (15 minutos)

Conformación del espacio grupal, circular, cara a cara, con los/as facilitadores/as integrados/as al grupo, sentados al igual que el resto de los participantes.

2. Presentación programa/objetivos

Se dan a conocer los alcances que va a tener el taller y se dialoga sobre cuáles de las expectativas se podrán cumplir y cuáles no.

Es importante evitar mantenerse parados cuando el resto está sentado pues esto genera la sensación de que el taller será más bien frontal, donde el rol de los/as participantes es atender y el de los/as facilitadores/as hablar. Estar todos al “mismo nivel” favorece la horizontalidad y la apertura. Integrarse a los diferentes grupos permite conocer mejor la realidad en la que se está trabajando.

3. Grupos de conversación (50 minutos)

“Reconociendo las reacciones normales de niños, niñas y adolescentes en las situaciones de emergencia y desastre”.

Es importante pasar discretamente y sin interrumpir por los diferentes grupos para poder escuchar lo que surge en ellos y evaluar si se han entendido bien las instrucciones del trabajo y se están cumpliendo los objetivos.

- Se plantea a las/los asistentes que el trabajo tiene como objetivo que reconozcan los impactos psicosociales que ha tenido la emergencia en los niños, niñas y adolescentes.

- Si el grupo es grande, se dividirá en otros más pequeños de 6 a 8 personas cada uno.
 - Se explica la manera en que se conformarán los grupos.
 - Para formar los grupos se puede utilizar una técnica que distienda el ambiente y que ponga a los/as asistentes en un ánimo positivo.
 - Es importante que los grupos se conformen de manera aleatoria.
- Cuando se han formado los grupos, se reparten las pautas de trabajo, el papelógrafo y los plumones (si es que se decide usarlos).
 - Cada grupo hará una lista de los diferentes síntomas o reacciones que han observado en los niños, niñas y adolescentes con posterioridad a la situación de emergencia, clasificados por grupo etario, de acuerdo a la pauta “Impacto psicosocial de la emergencia en niños, niñas y adolescentes” (anexo N°2).
 - Cada grupo calificará, de acuerdo a su experiencia y conocimientos, cuáles de los síntomas descritos son esperables y cuáles no.
 - También definirán para cada síntoma el tiempo que estiman que es normal que este persista y cuando hay que derivar a un tratamiento especializado.
 - Por último, el grupo hará una propuesta de decálogo para los adultos que están en contacto con los niños y niñas, que favorezcan su recuperación.
 - Es necesario que nombren a un/a secretario/a para que tome nota para luego hacer una síntesis de lo conversado, que presentará en un plenario un/a representante del grupo, de forma oral solamente o con el apoyo de un papelógrafo. Es importante dejar registro si en el grupo hay desacuerdos frente a algunos puntos para poder retomarlos en la síntesis final.
- Es importante recoger los papelógrafos y/o pautas al terminar la actividad pues nos permitirán tener información para sistematizar nuestro trabajo y planificar nuevas acciones.

4. Plenario (5 minutos por grupo)

- Se invita a todos y todas a escuchar las exposiciones.
- Se le pide al representante de cada grupo que antes de iniciar el plenario presente a las personas que integran su grupo.
- Cada grupo hace un resumen de lo conversado, basándose en sus notas o su papelógrafo.
- Si se cuenta con más de un/a facilitador/a de la jornada, uno/a de ellos/as debe ir tomando nota de las principales conclusiones para el cierre (en la pizarra o en un papelógrafo) y el otro debe dirigir la actividad.

5. **Síntesis y reflexión** (30 minutos)

Para finalizar el facilitador/a, basándose en los conceptos descritos en el marco teórico (parte 3 de esta guía) y otros que haya podido recopilar en torno al tema, hace una síntesis respecto a los síntomas esperables en los niños, niñas y adolescentes; cuándo derivar y qué deben hacer los adultos que están en contacto con los niños y niñas para favorecer la recuperación psicosocial de los niños, niñas y adolescentes.

Se sugiere hacer una presentación con los **conceptos clave**:

- Reconocer que niños, niñas y adolescentes están afectados por la situación vivida.
- Normalización de los síntomas para cada edad y tiempo esperable de perduración.
- Necesidades de niños, niñas y adolescentes en este tipo de experiencias y actitudes de los adultos que favorecen la recuperación.
- Quiénes deben estar atentos a estos síntomas.
- Síntomas que se tornan crónicos: cuándo es necesario derivar.
- Reconocer las redes territoriales a las que es posible derivar.

6. **Cierre y evaluación** (15 minutos)

Se invita a los participantes a evaluar el trabajo realizado.

Medios para evaluar la sesión

Notas de los facilitadores

Si se desea, se puede incluir pauta de evaluación escrita de la sesión

4.5 Prevención del maltrato y abuso sexual en contextos de emergencia y desastre

SESIÓN 5

Tema general

Prevención del maltrato infantil intrafamiliar y abuso sexual infantil en las emergencias y desastres.

Objetivos

- Reconocer la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual.
- Conocer las normativas vigentes en materia de maltrato infantil y abuso sexual.
- Co-construir estrategias de intervención integral frente a los riesgos de maltrato y abuso sexual infantil en las situaciones de emergencia y post emergencia.
- Reconocer la necesidad de una intervención en red.

Conceptos clave

- Violencia intrafamiliar
- Violencia doméstica
- Maltrato infantil
- Abuso sexual

Materiales

- Casos (disponibles en anexo N° 3)
- Preguntas para el análisis de casos (impresa o en power point)
- Papelógrafos y/o papeles en blanco
- Plumones
- Cinta adhesiva para colgar papelógrafos
- Síntesis de contenidos (escrito o en power point)

Introducción

En situaciones de emergencia y desastre es necesario resguardar de manera especial los derechos de los niños, niñas y adolescentes, ya que en estos contextos, de acuerdo a la literatura internacional, existe una mayor probabilidad de que sean víctimas de situaciones de violencia, tanto en el ámbito familiar

como fuera de él. Se reflexionará, por lo tanto, en la conceptualización sobre violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y abuso sexual, con el fin de poder diagnosticar este tipo de situaciones en las poblaciones con las que se trabaje, especialmente en los asentamientos de emergencia.

Actividades (duración de 3 a 3 horas y media)

1. Contextualización (50 minutos)

Conformación del espacio grupal, circular, cara a cara, con los/as facilitadores/as integrados al grupo, sentados/as al igual que el resto de los participantes.

Es importante evitar mantenerse parados cuando el resto está sentado pues esto genera la sensación de que el taller será más bien frontal, donde el rol de los/as participantes es atender y el de los/as facilitadores/as hablar. Estar todos al "mismo nivel" favorece la horizontalidad y la apertura. Integrarse a los diferentes grupos permite conocer mejor la realidad en la que se está trabajando.

2. Presentación e introducción al trabajo

- Presentación del contexto en que se desarrolla esta sesión.
- Presentación de facilitadores: nombre, profesión y/o experiencia que sea pertinente a su rol de facilitador/a de este taller.
- Presentación de integrantes del grupo (aproximadamente 2 min por participante). Se pide a cada participante que se presente diciendo su nombre, actividad que realiza habitualmente, actividad que realiza a raíz de la emergencia, expectativas de capacitación.
- Presentación de programa/objetivos.

Se dan a conocer los alcances que va a tener el taller y se dialoga sobre cuáles de las expectativas se podrán cumplir y cuáles no.

3. Grupos de conversación (30 minutos)

“Qué entendemos por maltrato infantil y abuso sexual”

- Se plantea a las/los asistentes que el trabajo tiene como objetivo que compartan sus experiencias y conocimientos en relación a la violencia y maltrato.
- Si el grupo es grande, se dividirá en otros más pequeños de 6 a 8 personas cada uno.
 - Se explica la manera en que se conformarán los grupos.
 - Para formar los grupos se puede utilizar una técnica que distienda el ambiente y que ponga a los asistentes en un ánimo positivo.
 - Es importante que los grupos se conformen de manera aleatoria y no sólo por afinidad entre los integrantes.
- Cuando se han formado los grupos, se reparten las pautas de trabajo, el papelógrafo y los plumones (si es que se decide usarlos).
- Cada grupo trabajará en torno a un caso, que puede ser uno de los sugeridos en el anexo N° 3 u otro que sea presentado por algún integrante del grupo. Si se toma la segunda opción, es importante que el grupo haga un breve resumen del caso, indicando las personas que están involucradas, sexo, edad, relación de parentesco, el lugar donde ocurre y todos los antecedentes que le permita al resto del grupo hacerse una idea general de la situación cuando se haga la presentación en plenario.
- Las preguntas que deben contestar son las siguientes:
 - ¿Representa el caso descrito una situación de maltrato infantil?
 - ¿De qué tipo de maltrato se trata?
 - ¿Qué grado de riesgo le asignan a la situación presentada?
 - ¿Qué estrategia desarrollarían para intervenir en este caso y cuáles serían los objetivos de esta intervención?
 - ¿Qué actores y/o instituciones tendrían que participar y/o intervenir?

Es importante pasar por los diferentes grupos para poder escuchar lo que surge en ellos pequeños y para poder evaluar si se han entendido bien las instrucciones del trabajo y se están cumpliendo los objetivos.

- Se les pide que luego de discutir el caso en base a las preguntas hagan un resumen para ser presentado en el plenario final.
- Es necesario que nombren a un/a secretario/a para que tome nota para luego hacer una síntesis de lo conversado, que presentará en un plenario un/a representante del grupo, de forma oral solamente o con el apoyo de un papelógrafo. Es importante dejar registro si en el grupo hay desacuerdo frente a algunos puntos para poder retomarlos en la síntesis final.
- Es importante recoger los papelógrafos al terminar la actividad pues nos permitirán tener información para sistematizar nuestro trabajo y planificar nuevas acciones.

4. Plenario (40 minutos)

Se invita a todos y todas a escuchar las exposiciones.

- Se pide que antes de iniciar el plenario, el/la representante de cada grupo presente a las personas que integran su grupo.
- Cada grupo hace un resumen de lo conversado, basándose en sus notas o su papelógrafo.
- Si se cuenta con más de un/a facilitador/a de la jornada, uno de ellos debe ir tomando nota de las principales conclusiones para el cierre (en la pizarra, en un papelógrafo) y el otro debe dirigir la actividad.

5. Síntesis y reflexión (20 minutos)

Para finalizar, el facilitador, basándose en los conceptos descritos en el marco teórico y otros que haya podido recopilar en torno al tema, hace una síntesis, que puede ser apoyada con una presentación que contenga:

- Síntesis de conceptos y evaluación de riesgo en violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual (revisar marco teórico).
- Orientaciones para denunciar (es necesario conocer el marco legal de cada país en la temática).
- Enfatizar la importancia del trabajo en red.

6. Cierre y evaluación (15 minutos)

Se invita a los participantes a evaluar el trabajo realizado.

Medios para evaluar la sesión

Notas de los/as facilitadores

Si se desea, se puede incluir pauta de evaluación escrita de la sesión

4.6 Vulnerabilidades de niños y niñas en contextos de emergencia y desastre: Visibilizando los riesgos de maltrato y abuso sexual

SESIÓN 6

Tema general

Prevención del maltrato infantil intrafamiliar y abuso sexual infantil en las emergencias y desastres.

Objetivos

- Reconocer los riesgos específicos que pueden vivir los niños, niñas y adolescentes en situaciones de emergencia relacionados con violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual.
- Co-construir estrategias de prevención y de intervención integral frente a los riesgos de maltrato y abuso sexual infantil en las situaciones de emergencia y post emergencia.
- Reconocer los recursos de la red y la necesidad de este tipo de intervención.

Conceptos clave

- Violencia intrafamiliar
- Violencia doméstica
- Maltrato infantil
- Abuso sexual

Materiales

- Pauta de trabajo grupal: Vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes en emergencias y desastres, disponible en el anexo 4 (impresa o en power point).
- Papelógrafos y/o papeles en blanco
- Plumones
- Cinta adhesiva para colgar papelógrafos
- Síntesis de contenidos (escrito o en power point)

Introducción

En esta sesión se revisarán los factores de riesgo específicos relacionados con el maltrato infantil y abuso sexual en contextos de emergencia y desastre, y qué se

puede hacer para reducir los riesgos, desarrollar estrategias de protección y qué actores deben participar en estas intervenciones.

Actividades (duración de 3 a 3 horas y media)

1. Contextualización (15 o 30 minutos, si es que es necesaria la presentación de los asistentes)

Conformación del espacio grupal, circular, cara a cara, con los/as facilitadores/as integrados al grupo, sentados/as al igual que el resto de los participantes.

El o la profesional que asuma el rol de facilitador/a de la actividad, la presenta al resto del equipo, comunicándoles los objetivos, la metodología y las actividades que se van a desarrollar.

Si los asistentes no se conocen, es necesario dar un tiempo para la presentación de los integrantes del grupo (aproximadamente 2 min por cada uno). Se pide a cada uno/a que se presente diciendo su nombre, actividad que realiza habitualmente, actividad que realiza a raíz de la emergencia, expectativas de capacitación.

Se dan a conocer los alcances que va a tener el taller y se dialoga sobre cuáles de las expectativas se podrán cumplir y cuáles no.

Es importante evitar mantenerse parados cuando el resto está sentado pues esto genera la sensación de que el taller será más bien frontal, donde el rol de los/as participantes es atender y el de los/as facilitadores/as hablar. Estar todos al "mismo nivel" favorece la horizontalidad y la apertura. Integrarse a los diferentes grupos permite conocer mejor la realidad en la que se está trabajando.

2. Grupos de conversación (40 minutos)

"Vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes en contextos de emergencia: violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual intra-extra familiar".

- Se plantea a las/los asistentes que el trabajo tiene como objetivo que reflexionen en torno a los riesgos específicos que tiene los niños, niñas y adolescentes en contextos de emergencia, fundamentalmente, centrados en la violencia en la familia y el abuso sexual.

- Si el grupo es grande, se dividirá en otros más pequeños de 6 a 8 personas cada uno.
 - Se explica la manera en que se conformarán los grupos.
 - Para formar los grupos se puede utilizar una técnica que distienda el ambiente y que ponga a los asistentes en un ánimo positivo.
 - Es importante que los grupos se conformen de tal manera que en cada uno haya representantes de todas las instituciones o instancias que están participando del taller. Otra variable a considerar en la conformación de los grupos es la territorialidad: que el grupo quede conformado por personas de diferentes instituciones o instancias que interviene en un mismo territorio o territorios similares.
- Cuando se han formado los grupos, se reparten las pautas de trabajo, el papelógrafo y los plumones (si es que se decide usarlos).
 - Se les pide reflexionar en torno a las vulnerabilidades específicas que identifican en las situaciones de emergencia y post emergencia para la infancia. Cada grupo debe identificar tres vulnerabilidades y desarrollar los puntos 2, 3 y 4 de la pauta (del anexo N°4) para cada una de las vulnerabilidades elegidas.
 - Cada grupo llenará la pauta de trabajo y esta pauta es la que se presentará en el plenario.

Es importante pasar por los diferentes grupos para poder escuchar lo que surge en ellos y para poder evaluar si se han entendido bien las instrucciones del trabajo y se están cumpliendo los objetivos.

- Es necesario que nombren a un/a secretario/a para que tome nota para luego hacer una síntesis de lo conversado, que presentará en un plenario un/a representante del grupo, de forma oral solamente o con el apoyo de un papelógrafo. Es importante dejar registro si en el grupo hay desacuerdo frente a algunos puntos para poder retomarlos en la síntesis final.
- Es importante recoger los papelógrafos y las pautas al terminar la actividad pues nos permitirán tener información para sistematizar nuestro trabajo y planificar nuevas acciones.

3. Plenario (30 minutos)

- Se invita a todos y todas a escuchar las exposiciones.
- Se pide que antes de iniciar el plenario, el representante de cada grupo presente a las personas que integran su grupo.
- Cada grupo hace un resumen de lo conversado, basándose en sus notas o su papelógrafo.
- Si se cuenta con más de un facilitador de la jornada, uno de ellos debe ir tomando nota de las principales conclusiones para el cierre (en la pizarra, en un papelógrafo) y el otro debe dirigir la actividad.

4. Síntesis y reflexión (20 minutos)

Para finalizar, el facilitador, basándose en los conceptos descritos en el marco teórico y otros que haya podido recopilar en torno al tema, hace una síntesis, que puede ser apoyada con una presentación en la que se incluyan los siguientes conceptos:

- Vulnerabilidades específicas de la infancia y la adolescencia.
- Enfatizar la importancia del trabajo en red.

5. Cierre y evaluación (15 minutos)

Se invita a los participantes a evaluar el trabajo realizado.

Medios para evaluar la sesión

Notas de los/as facilitadores/as

Si se desea, se puede incluir la pauta de evaluación escrita de la sesión

4.7 Auto y mutuo cuidado de equipos de trabajo que realizan intervención psicosocial en terreno

SESIÓN 7

Tema general

Auto cuidado y mutuo cuidado de equipos de apoyo en situaciones de emergencia y desastre⁵⁷.

Objetivos

Objetivo general

Que el equipo de apoyadores/as locales logre identificar el estado emocional en que se encuentra cada uno de sus miembros luego de ocurrido el evento estresor, de acuerdo a la magnitud de los efectos en su propia vida, en pos de reconocer su capacidad funcional para trabajar con personas afectadas.

Objetivos específicos

- Que el/la participante identifique si es que presenta uno o más de los síntomas esperables en situaciones de crisis, reconozca el nivel de intensidad de los mismos y la eventual necesidad de apoyo externo.
- Que el/la participante ponga en común con su equipo de trabajo su autoevaluación y encuentre en él un recurso de apoyo efectivo para enfrentar el trabajo con las personas afectadas.
- Que el equipo de trabajo coopere con el participante en la identificación de su estado emocional y en la definición de su aptitud para asumir el trabajo con las personas afectadas.
- Que el/la participante defina cursos de acción en relación a su estado emocional, si es que lo requiere.
- Que los/as participantes aprendan a realizar un diagnóstico del estado funcional de las personas afectadas, a través de poner en práctica esta evaluación consigo mismos/as.

57 Arriagada, Paula, Vivanco, Lucía. *Guía para el apoyo psicosocial especializado en crisis para familias en situación de emergencia*. Programa Puente, FOSIS, MIDEPLAN. Mayo de 2010.

Conceptos clave

- Nadie está totalmente preparado para escuchar o estar en permanente contacto con el dolor de otros/as, sin espacios para su propio cuidado.
- Es necesario desarrollar estrategias de auto cuidado para poder seguir realizando de buen modo nuestra labor de apoyo.
- Tomar conciencia acerca de mis estrategias de auto cuidado o de la ausencia de ellas.

Materiales

- Pauta de exposición al daño (ver en anexo N° 5)
- Ficha de registro de signos y síntomas para personas que trabajan con personas afectadas por situaciones de emergencia (ver en anexo N° 6)
- Tarjetas de colores
- Cinta adhesiva
- Plumones (uno por participante)

Introducción

Esta es una sesión diagnóstica del estado de los/as participantes —previa a las sesiones de trabajo con las personas afectadas—, que se realiza en parejas. Se aplican pautas de autoevaluación y luego, en sesión plenaria, se logran acuerdos tomando en cuenta la situación de las personas y equipos de trabajo para organizar y proyectar el trabajo en terreno en base a ellos.

Se orienta a la detección del estado psicológico y emocional de los/las apoyadores/as luego de la vivencia del evento adverso, a definir la aptitud de los participantes para atender a las personas afectadas según su estado actual, y a ser un espacio para el auto cuidado y prevención de estrés ocupacional en los/as participantes.

Actividades (duración de 3 a 3 horas y media)

1. Contextualización (15 minutos)

El o la profesional que asuma el rol de facilitador/a de la actividad, la presenta al resto del equipo, comunicándoles los objetivos, la metodología y las actividades que se van a desarrollar.

2. Revisión de la situación personal vivida (30 minutos)

Este ejercicio tiene como fin favorecer la expresión de emociones y una integración cognitiva de lo ocurrido, para bajar la tensión emocional y favorecer la superación del evento. Seguramente los participantes han comentado entre sí, más de una vez, lo ocurrido en relación al evento traumático. Aún así, este ejercicio es necesario para utilizar ese relato como antecedente para realizar un diagnóstico del estado funcional de cada uno.

Los/as participantes se reúnen en parejas. Cada uno/a relata a su compañero/a su estado actual, de acuerdo a la experiencia vivida, reconstruyendo los eventos y vivencias que ha tenido desde la ocurrencia del evento hasta la actualidad.

- Cada participante cuenta con 10 minutos para efectuar su relato. El/la participante que escucha, puede usar las siguientes preguntas (sirven de ejemplos, no es necesario hacerlas todas) para facilitar la expresión de quien está relatando:
 - ¿Qué ocurrió ese día?
 - ¿Qué ha ocurrido desde ese día para adelante?
 - ¿Cuáles han sido tus principales emociones en este tiempo?
 - ¿Cómo te sientes ahora?
 - ¿Qué necesitas?
- El/la participante que escucha debe respetar las **reglas de la escucha activa**, que le son recordadas por el moderador. Estas reglas son las siguientes:
 - **Validación (normalización):** todas las emociones son válidas. Por ejemplo, “Es esperable que tengas indignación”.
 - **No enjuiciar:** el que escucha no debe opinar ni positiva ni negativamente acerca de lo que el otro participante le está relatando.
 - **Connotar positivamente:** reforzar los aspectos del relato que pueden ayudar a securizar a la persona. Por ejemplo, “Nada de lo que ocurrió es tu culpa” o “estuviste muy bien”.
 - **Mantención del foco:** el participante que escucha deberá apoyar al que relata en mantener el foco en lo ocurrido y a no “irse por las ramas”.
 - **Expresión corporal acorde con la contención:** el cuerpo del que escucha debe estar en una postura receptiva, vale decir, mirando a los ojos al que relata, con una postura relajada y una expresión facial que demuestre interés. De este modo, se genera un espacio para que el otro se exprese.

- **Hacer preguntas abiertas:** estas preguntas son para motivar el relato. Por ejemplo, “¿Qué sentiste cuando...?” “¿Con quién estabas en ese momento?”
- **Distancia cariñosa:** la persona que escucha debe permanecer tranquila frente a lo que el otro le relata, no hacer expresiones exageradas de asombro, rechazo o compasión, entre otras, manteniendo una actitud de interés y acogida hacia el compañero/a.
- **Reflejar el sentimiento que el otro está expresando:** el que escucha va haciendo comprobaciones de su propio entendimiento de lo que dice el otro, a través de la expresión de lo que entendió en sus propias palabras. Por ejemplo, “Debe haber sido muy duro estar solo en ese momento, ¿no?”

3. Plenario (20 minutos)

El equipo comenta en círculo su experiencia de relatar lo ocurrido, evaluando la utilidad del ejercicio para la descompresión emocional y para disponerse al diagnóstico personal.

4. Aplicación de instrumentos de auto diagnóstico (20 minutos)

Los/as participantes vuelven a juntarse en parejas (con las mismas que hicieron el ejercicio anterior) y se aplican uno a otro las pautas de auto diagnóstico. Se le llama auto diagnóstico porque si bien es aplicado por un par, el rol de éste es sólo de apoyo a la reflexión y revisión personal que cada participante hace frente a los datos que solicita cada pauta.

Estas pautas no tienen una tabulación ni puntaje porque los instrumentos están diseñados para que su aplicación aporte datos que sirvan de contenido al análisis grupal que realizarán los participantes, con el cual podrán definir el nivel funcional de cada uno de ellos y la distribución de las tareas que deberán asumir en esta situación de emergencia, de acuerdo al estado del grupo. Estas pautas son dos:

- **Pauta de exposición al daño:** permite recabar información sobre el nivel de exposición que ha tenido una persona en la situación de pérdida y destrucción (ver anexo N° 5). Esta información es importante que sea tomada en cuenta ya que, en la medida que la persona haya tenido pérdidas y/o vivencias dolorosas directas a raíz del evento traumático, mayor será la probabilidad de que presente signos de estrés en el momento del trabajo con otros/as afectados/as.
- **Ficha de registro de signos y síntomas para personas que trabajan con personas afectadas por situaciones de emergencia:** es una lista de chequeo que registra la presencia o ausencia de disfunciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales. Además, permite el registro de síntomas severos que, de presentarse, son indicadores de la necesidad de ayuda especializada, pasadas las seis a ocho semanas de producido el evento traumático (ver anexo N° 6).

5. Comentario del auto diagnóstico (15 minutos)

- En este espacio los participantes analizan con su compañero de trabajo el resultado de la aplicación de las pautas a su caso personal. Lo que persigue este ejercicio es que juntos lleguen a una conclusión respecto de su estado psicoemocional, que luego les permita ponerla en común con el resto del equipo y tomar las decisiones que sean posibles, teniendo como criterio los resultados de este ejercicio.
- Si es que el participante que asiste a su compañero/a en el auto diagnóstico detecta que presenta varios síntomas que no han desaparecido o disminuido en intensidad y cree que es necesario que este/a solicite ayuda especializada, deberá sugerírselo amablemente e intentará que haga un compromiso con él o ella de concretar la solicitud de asistencia en un plazo mínimo.

6. Búsqueda del tesoro (30 minutos)

- El fin de este ejercicio es que luego de que los participantes han llegado a una conclusión respecto de su estado psicoemocional y su compatibilidad con la atención de las personas afectadas, identifiquen sus fortalezas, que constituyen el capital con que cuentan para enfrentar el trabajo que viene. Aún cuando no estén en las mejores condiciones emocionales todavía, poseen recursos personales para poner a disposición del trabajo de equipo y colaborar en brindar la mejor atención posible a las personas afectadas.
- El equipo retoma la ubicación en círculo, y comenta la experiencia vivida. Cada persona expone de manera general su situación y las conclusiones a la que llegó en el ejercicio de aplicación de los instrumentos de auto diagnóstico, en conjunto con su compañero/a.
- Mientras interviene un/a participante, cada miembro del equipo lo/a escucha atentamente y, si lo estima, puede hacerle una pregunta. Además, anota en una tarjeta una característica positiva que le llame la atención en el relato del que habla. Una vez que el participante ha terminado su intervención, todos le entregan sus tarjetas y le dan un momento para que las revise.
- El ideal es que participen todos los asistentes al taller, pero si alguno se siente vulnerable y no quiere hacerlo, se le respetará su decisión evaluando la posibilidad de abrir espacios individuales de apoyo para él o ella.
- Luego, cada participante se pega con scotch las tarjetas que le entregaron en su ropa, se ponen todos de pie y se enseñan las tarjetas. El moderador solicita que se muevan por la sala si es necesario para poder leer las tarjetas de todos los/as compañeros/as. Terminada esta actividad, todos vuelven a sus asientos.

7. Cierre y evaluación (20 minutos)

El/la facilitador/a hace una síntesis de la sesión, abordando los puntos más importantes emergidos de la reflexión grupal.

Evaluación de la sesión: el/la facilitador/a solicita a los/as participantes que expresen su opinión respecto a la experiencia de la sesión de trabajo realizada, poniendo énfasis en su utilidad, es decir, si cumplió con el objetivo de favorecer la expresión de emociones y si los ayudó a mirarse a sí mismos/as y reconocer su estado emocional y psicológico.

Luego de que los/as participantes han manifestado su opinión, el moderador refuerza las fortalezas del equipo, releyendo en voz alta algunas de las tarjetas, e invita al equipo a valerse de esas fortalezas para superar las debilidades que puedan tener y para enfrentar, con humildad y entusiasmo, la tarea de atender a las personas afectadas.

Si esta sesión se realiza por miembros de un mismo equipo pueden darse el espacio para establecer el compromiso de planificar la distribución de personas afectadas entre los/as participantes integrantes de ese equipo, de acuerdo a los resultados de esta sesión, tendiendo a asignar aquellas que presentan mayor daño a los/as participantes que se evaluaron en mejores condiciones y viceversa. Asimismo, debe considerarse la posibilidad de que si alguno no se siente en condiciones de enfrentar aún el trabajo con las personas afectadas, se dedique a trabajo administrativo.

Medios para evaluar la sesión

Los productos esperados para la sesión, que pueden permitir hacer un seguimiento son:

Auto diagnóstico de estado psicoemocional de los participantes, aplicado y socializado con el equipo.

- Los/as participantes que presentan un estado psicoemocional alterado definen si precisan apoyo especializado y se comprometen a buscarlo con el apoyo del equipo.
- El trabajo de atención de las personas afectadas se organiza de acuerdo a las posibilidades reales de los participantes de atenderlas en las mejores condiciones posibles, resguardando la salud mental del equipo.

4.8 Activación comunitaria y reconstrucción

SESIÓN 8

Tema general

Activación comunitaria y proyección del trabajo local de reconstrucción.

Objetivos

- Favorecer el reconocimiento de los recursos surgidos a partir de la emergencia y desastre.
- Generar un clima de esperanza, exaltando la fuerza y la importancia del trabajo que realizan.
- Favorecer la activación comunitaria para establecer prioridades en la reconstrucción material.

Conceptos clave

- Apoyo para que las víctimas se centren más en sus recursos que en las dificultades.
- Fortalecer un clima de activación y esperanza.
- Generar protagonismo de la propia comunidad en su reconstrucción.

Materiales

- Papelógrafos y/o papeles en blanco
- Plumones
- Cinta adhesiva para colgar papelógrafos
- Síntesis de contenidos (escrito o en power point)

Introducción

El compromiso de la propia comunidad con su proceso de reconstrucción es uno de los factores clave para la reconstrucción psicosocial y material. Por esta

razón, es fundamental que comprendamos su importancia y conozcamos modos para propiciarlo.

Actividades (duración de 3 a 3 horas y media)

1. Contextualización (40 minutos)

Presentación de facilitadores/as: nombre, profesión y/o experiencia que sea pertinente a su rol de facilitador/a de este taller.

Presentación de integrantes del grupo (aproximadamente 2 min por cada uno). Se pide a cada participante que se presente diciendo su nombre, actividad que realiza habitualmente, actividad que realiza a raíz de la emergencia, expectativas de capacitación.

2. Presentación de programa/objetivos

Se dan a conocer los alcances que va a tener el taller y se dialoga sobre cuáles de las expectativas se podrán cumplir y cuáles no.

3. Grupos de conversación (40 minutos)

“Cómo fomentar el protagonismo de la propia comunidad”.

- Se plantea a las/los asistentes realizar una conversación abierta, en base a sus propias experiencias sobre:
 - Cómo propiciar que la población afectada pase desde la dependencia de la ayuda externa a la activación de los recursos propios de cada comunidad, en función de la reconstrucción psicosocial y material.
 - Cuál es el rol de los/as apoyadores/as en una etapa de reconstrucción.
 - Cuáles, a juicio del grupo, podrían ser las mejores estrategias para activar a la comunidad en torno a que sean ellos y ellas mismos/as los/as que protagonicen su propia reconstrucción.
 - Se les pide que no olviden considerar a la parte de la población que tiene riesgos específicos como son niños, niñas y adolescentes en contextos de emergencia y la necesidad de generar acciones preventivas relativas a la violencia en la familia y el abuso sexual.
- Si el grupo es grande, se dividirá en otros más pequeños de 6 a 8 personas cada uno.
 - Se explica la manera en que se conformarán los grupos.
 - Para formar los grupos se puede utilizar una técnica que distienda el ambiente y que ponga a los asistentes en un ánimo positivo.

- Es importante que los grupos se conformen de tal manera que en cada uno haya representantes de todas las instituciones o instancias que están participando del taller. Otra variable a considerar en la conformación de los grupos es la territorialidad: que el grupo quede conformado por personas de diferentes instituciones o instancias que intervienen en un mismo territorio o territorios similares, para activar propuestas en red.
- Cuando se han formado los grupos, se reparten los papelógrafos y plumones (si es que se decide usarlos).
 - Se les pide que una vez que hayan reflexionado en conjunto, anoten en un papelógrafo al menos 3 estrategias que surjan del grupo, lo que se presentará en el plenario justificando su elección.
 - Es necesario que nombren a un/a secretario/a para que tome nota para luego hacer una síntesis de lo conversando, que presentará en un plenario un/a representante del grupo, de forma oral solamente o con el apoyo de un papelógrafo. Es importante dejar registro si en el grupo hay desacuerdo frente a algunos puntos para poder retomarlos en la síntesis final.
- Es importante recoger los papelógrafos y los registros al terminar la actividad pues permitirán tener información para sistematizar el trabajo realizado y planificar nuevas acciones.

4. Plenario (30 minutos)

- Se invita a todos y todas a escuchar las exposiciones.
- Se pide que antes de iniciar el plenario, el representante de cada grupo presente a las personas que integran su grupo.
- Cada grupo hace un resumen de lo conversado basándose en sus notas o su papelógrafo.
- Si se cuenta con más de un facilitador de la jornada, uno de ellos debe ir tomando nota de las principales conclusiones para el cierre (en la pizarra, en un papelógrafo) y el otro debe dirigir la actividad.

5. Síntesis y reflexión (20 minutos)

Para finalizar, los/as facilitadores/as, basándose en lo expuesto por los grupos, los conceptos descritos en el marco teórico y otros que haya podido recopilar en torno al tema, hacen una síntesis, que puede ser apoyada con una presentación en power point..

6. Cierre y evaluación (15 minutos)

Se invita a los participantes a evaluar el trabajo realizado.

Medios para evaluar la sesión

Notas de los/as facilitadores/as

Si se desea se puede incluir la pauta de evaluación escrita de la sesión

Bibliografía

- Arón, Ana María, editora. *Violencia en la Familia. Programa de Intervención en Red: La experiencia de San Bernardo*. Galdoc. Santiago, Chile, 2001.
- Arón, Ana María; Milicic, Neva; Machuca, Andrea & otros. *Manual de Primer Apoyo Crisis*. Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato, Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología, 2ª edición. Santiago, Chile, 2010.
- Arriagada Renner, Paula; González Lobo, Germán. *Manual de Orientación para la Reflexividad y el Autocuidado, dirigido a Coordinadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario*, MIDEPLAN. Santiago, Chile, 2009.
- Arriagada, R., Paula & Vivanco, Lucía. *Guía para el Apoyo Psicosocial Especializado en Crisis para Familias en Situación de Emergencia*. Programa Puente, FOSIS, MIDEPLAN. Chile, mayo de 2010.
- Arruabarrena, M. I. & De Paul, J. *Maltrato a los Niños en la Familia. Evaluación y tratamiento*. Pirámide. Madrid, 1999.
- Azócar M, Kusmanic V, Lucar A. *Violencia Conyugal desde una Perspectiva Sistémica-Cibernética*. Tesis para optar al título de psicólogo. Universidad Católica de Chile. Santiago, 1991.
- Baloian, Ignacio; Chia, Enrique; Cornejo, Consuelo; Paverini, Claudia. *Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencia y Desastres: Guía para el Primer Apoyo Psicológico*. Comisión Técnica de Apoyo Psicológico en Situaciones de Emergencias y Desastres, ONEMI. Chile, 2007.
Disponible en:
http://www.comitedeemergencia.org/documentos/DOC_PDF/INTERVENCION_PSICOSOCIAL_GUIA_PRIMER_APOYO_PSICOSOCIALEN_SITUACIONESDE_EMERGENCIAS_Y_DESASTRES_minsal.pdf (Consultado el 13 de marzo de 2011)
- Barudy, Jorge. *Maltrato Infantil. Ecología Social: Prevención y Reparación*. Editorial Galdoc. Santiago, 2001.
- Beristain, Carlos Martín. *Apoyo Psicosocial en Catástrofes Colectivas: De la Prevención a la Reconstrucción*. Universidad Central de Venezuela, Comisión de Estudios de Post-Grado, Facultad de Humanidades y Educación. Asociación Venezolana de Psicología Social, AVEPSO. Caracas, noviembre de 2000.
- Chaparro, Eduardo; Renard, Matías. Editores. *Elementos Conceptuales para la Prevención y Reducción de Daños Originados por Amenazas Socionaturales*. Cuaderno de la CEPAL 91, Naciones Unidas. Santiago, Chile, octubre de 2005.
- Corsi, J. *Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia intrafamiliar*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina, 1992.
- Duque, I.; Rodríguez, T.; Weinstein, S. *Violence Against Women: Definitions and Strategies*, documento preparado para el Congreso Mundial de Derechos Humanos de Nueva Deli, del 11 al 15 de diciembre de 1990.
- Hervás, G; Vázquez, C. *Salud Positiva: del Síntoma al Bienestar*. Psicología Positiva Aplicada (comp.). Biblioteca de Psicología Desclée de Brower. Universidad Complutense. Madrid, 2008.
- Iglesias Mujica, Marcela: *“Ayudando a TOTO”*. Disponible en:
<http://www.educarchile.cl/Portal.Base/Web/VerContenido.aspx?GUID=ab4c1831-faf9-47fd-a811-399c8878ba67&ID=202878> (Consultada el 10 de enero de 2011)
- Jarero, Ignacio. *El desastre después del desastre: ¿Ya pasó lo peor?* Disponible en:
http://www.emdrmexico.org/mostrar.php?id=despues_desastre. (Consultada el 8 de marzo de 2011)

Krug, E.; Dahlberg, L.; Mercy, J.; Zwi, A. & Lozano, R., editores. *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Informe técnico No. 588. Washington, 2002.

Larraín, Soledad. *Estudio de Prevalencia de la Violencia Intrafamiliar y la Situación de la Mujer en Chile*. Ed. Publicaciones Salud Mental. Santiago, Chile, 1993.

Larraín, S. & Bascuñán, C. *Maltrato Infantil: Una Dolorosa Realidad Puertas Adentro*. En Boletín Desafíos CEPAL-UNICEF No. 9, julio de 2009. Disponible en: <http://www.eclac.org/dds/noticias/desafios/1/36731/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF.pdf>

Martínez, Olga; Escobar, Doris; Ramírez, Jazmín; Panameño, Omar; Estrada, Sandra. *Manual de Intervención Psicosocial en Situaciones de Desastres*. CIDEP. El Salvador, agosto de 2001.

Martínez, V.; Walker, C. y otros. *Una Reconstrucción Posible*. Municipalidad de Santiago-SERNAM. Chile, 1997.

Ministerio Secretaría General de la Presidencia. División de Estudios. *Balance de Reconstrucción. A un año del 27/F*. Chile, febrero de 2011. Disponible en: http://issuu.com/minterior/docs/divest_10207_estudios_especiales_balance_a_1_a_o_d?mode=a_p&wmode=1

Naciones Unidas, *Convención sobre los Derechos del Niño*, 1989.

Naciones Unidas, *Resolución de la Asamblea General N° 48/104* del 20 de diciembre de 1993.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*, Ginebra, 2002.

Organización Panamericana de la Salud, *Publicación Científica y Técnica No. 588*. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington D.C., 2003.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Violencia Contra la Mujer: Un Problema de Salud Pública*. Memoria del Primer Seminario Subregional sobre Violencia contra la Mujer, Managua, Nicaragua, 2001.

Organización Panamericana de la Salud. *Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres. Guía para Equipos de Respuesta*. Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre. Panamá, junio de 2010.

Pinheiro, Paulo Sergio, C. *Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños y Niñas*. Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas. 2006. Disponible en: www.unicef.org/lac (consultada en marzo de 2011)

Prewitt Díaz J. Primeros Auxilios Psicológicos. 2001. En Rodríguez, Jorge; Zaccarelli Davoli, Mónica; Pérez, Ricardo, Editores: *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre. Washington D.C., agosto de 2006. Serie Manuales y Guías sobre Desastres No. 7. OPS/OMS en http://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf. Pág.129.

Rodríguez, J.; Hernández, A. *La Relación Terapéutica de Ayuda*. OPS/CIDA. Bogotá, Colombia, 2003.

Rodríguez, Jorge; Zaccarelli, Mónica; Pérez, Ricardo, Editores: *Guía Práctica de Salud Mental en Situaciones de Desastres*. Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre. Serie Manuales y Guías sobre Desastres No. 7. OPS/OMS. Washington D.C., agosto de 2006. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf. (Consultada en marzo de 2011).

Save the Children. Abuso Sexual Infantil: *Manual para la Formación de Profesionales*, primera edición. Madrid, noviembre de 2001.

Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), Chile. *Detección y Análisis de la Prevalencia de la Violencia Intrafamiliar en las Regiones Metropolitana, Araucanía, Antofagasta, Coquimbo, Los Lagos y Aysén*. Estudios de Prevalencia en Chile con aplicación regional desarrollados desde SERNAM, 1999 a 2006.

UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. *Derechos de la niñez en emergencias y desastres*. Compromiso de todos, 2008. Disponible en: http://www.unicef.cl/pdf/Estudio_Voz_%20terremoto_%20UNICEF.pdf (Consultada en marzo de 2011)

UNICEF Chile. *Maltrato Infantil y Relaciones Familiares en Chile. Análisis Comparativo 1994-200-2006*. Chile, 2006. Disponible en: http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/253/maltrato_paraweb.pdf (Consultada en marzo de 2011)

UNICEF Chile. *Tercer Estudio de Maltrato Infantil en Chile, 2006*. Disponible en: http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/175/maltrato%202006%203.pdf (Consultada en marzo de 2011)

UNICEF Chile. *El Maltrato deja Huella. Manual para la Detección y Orientación de la Violencia Intrafamiliar*. Chile, mayo de 2007. Disponible en: http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/306/El%20Maltrato.pdf (Consultada en marzo de 2011)

UNICEF Chile. Estudio *La Voz de los Niños, Niñas y Adolescentes: Terremoto en Chile*. Chile, marzo de 2010. Disponible en: http://www.unicef.cl/pdf/Estudio_Voz_%20terremoto_%20UNICEF.pdf (Consultada en marzo de 2011)

UNICEF Chile, MIDEPLAN. *Rearmemos la Vida de los Niños y las Niñas. Guía Psicodeucativa*. Chile, marzo de 2010. Disponible en: http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/321/MANUALrearmemosWEB.pdf (Consultada en marzo de 2011)

UNICEF Chile, MIDEPLAN. *Rearmemos la Vida de los Niños y las Niñas. Guía para la Familia*. Chile, abril de 2010. Disponible en: http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/323/Guia_familia_Rearmemos.pdf (Consultada en marzo de 2011)

Velzeboer, Marijke (eds.) *Violence Against Women: The Health Sector Responds*. Washington, D.C. PAHO, 2003.

Anexos

- ANEXO N°1
 “Mi vida después de la emergencia o desastre”⁵⁸

CAMBIOS DESPUÉS DE...

En la vida familiar

En la comunidad

En la vida laboral/escolar

⁵⁸ Basada en pauta del *Manual de intervención psicosocial en situaciones de desastres*, CIDEP, 2001. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/28245283/CIDEP-Manual-de-intervencion-psicosocial-en-situaciones-de-desastre>

- ANEXO N° 2

Pauta de trabajo Impacto psicosocial de la emergencia en los niños, niñas y adolescentes

EDAD 0-2	
Síntomas	
Esperable / no Esperable	
Tiempo que es esperable que dure	
Variables que van a influir en la persistencia y/o desaparición del síntoma	
Recomendaciones para padres, madres y/o personas a cargo de niños, niñas y adolescentes	

EDAD 2-4	
Síntomas	
Esperable / no Esperable	
Tiempo que es esperable que dure	
Variables que van a influir en la persistencia y/o desaparición del síntoma	
Recomendaciones para padres, madres y/o personas a cargo de niños, niñas y adolescentes	

EDAD 5-6	
Síntomas	
Esperable / no Esperable	
Tiempo que es esperable que dure	
Variables que van a influir en la persistencia y/o desaparición del síntoma	
Recomendaciones para padres, madres y/o personas a cargo de niños, niñas y adolescentes	

EDAD 7-10	
Síntomas	
Esperable / no Esperable	
Tiempo que es esperable que dure	
Variables que van a influir en la persistencia y/o desaparición del síntoma	
Recomendaciones para padres, madres y/o personas a cargo de niños, niñas y adolescentes	

EDAD 11-14	
Síntomas	
Esperable / no Esperable	
Tiempo que es esperable que dure	
Variables que van a influir en la persistencia y/o desaparición del síntoma	
Recomendaciones para padres, madres y/o personas a cargo de niños, niñas y adolescentes	

EDAD 14 y más	
Síntomas	
Esperable / no Esperable	
Tiempo que es esperable que dure	
Variables que van a influir en la persistencia y/o desaparición del síntoma	
Recomendaciones para padres, madres y/o personas a cargo de niños, niñas y adolescentes	

- **ANEXO N° 3**

- **Casos y preguntas:**

Caso N° 1 La historia de Jeannette

Jeannette tiene 13 años recién cumplidos. Es la mayor de tres hermanos. Su madre trabaja de asesora del hogar durante la semana y su padre tiene trabajos ocasionales, por lo que pasa mucho tiempo en la casa. Jeannette asume el cuidado de sus hermanos pequeños en la mañana, los viste, les da desayuno y los lleva a la escuela. Ellos están jornada completa en el colegio. Luego ella se va al colegio y vuelve alrededor de las tres de la tarde a la casa.

En general, en las actividades que se desarrollan en el campamento con jóvenes, Jeannette se muestra alegre y participativa. Sin embargo, desde hace aproximadamente un mes atrás Jeannette empezó a cambiar. Se puso triste, malhumorada y comenzó a retar mucho a sus hermanos chicos.

Durante el desarrollo de una actividad, el monitor/a se acerca a hablar con la joven pues la ve retraída y triste. En esa conversación, Jeannette le confía que su padre la tocaba “entera”, que le “hacía cochinas” cuando su madre estaba trabajando y él estaba en la casa y que ella tenía mucho miedo porque le había dicho que si le contaba algo a su madre la iban a internar y su mamá se iba a enojar mucho con ella.

En esta conversación la niña le cuenta detalles de cómo ocurrían estas situaciones, lo que le hacía el padre y la formas de amenazas que recibía de su parte.

Temas a desarrollar:

- Definir si la situación representa alguna forma de maltrato y de qué tipo.
- Evaluar el riesgo en que está la niña.
- Desarrollar una estrategia de intervención, definiendo los objetivos y las personas o instituciones que deberían participar.

Caso N° 2 El “Tío Pato”

Una madre del campamento de emergencia le plantea al dirigente vecinal que está preocupada por la actitud que ha observado de un hombre en el sector donde juegan los niños y niñas.

Este hombre, de acuerdo a lo planteado por la señora Rosario, está constantemente mirando a los niños y niñas durante muchas horas y ella no entiende muy bien porqué.

Le preocupa que pueda hacerle algo a los niños/as y que cómo muchas veces las madres están ocupadas yendo a buscar agua o con los niños más chicos, no están al tanto de lo que están haciendo sus otros hijos e hijas. Además, el otro día su hija de ocho años le contó que el “Tío Pato” –como le dicen los niños por cariño, porque es “buena onda con ellos”–, como a las cinco de la tarde había invitado a unos niños a los juegos electrónicos del almacén que está cerca del campamento, sin embargo, justo los habían llamado sus madres y por eso no habían podido ir.

A la señora Rosario le dan ganas de que su hija no salga más de la mediagua, porque le da miedo que le pueda pasar algo.

Preguntas:

- ¿Hay algún riesgo que estén corriendo los niños/as?
- ¿Qué se puede hacer para prevenir estos riesgos?
- Defina una estrategia para abordar esta situación:
 - Qué tipo de actividad planificaría
 - A quién estaría dirigida
 - Qué temas deberían abordarse en ella
- Si se invitara a alguna otra institución de la comunidad para que desarrolle esta intervención o para que apoye el trabajo. ¿Cuál o cuáles sería/n?

Caso N° 3 Niños solos...

La familia Soto está compuesta por el padre, Juan, de 29 años; la madre, María, de 29; y tres hijos, Julia de 7 años, Anita de 5 años y Felipe de 2 años. La niña mayor va a la escuela en la mañana hasta el mediodía y los dos niños pequeños no asisten al jardín infantil. Esta familia llegó al campamento pues perdió su casa. La mediagua de esta familia está ubicada en la periferia del campamento, camino a los baños. La familia no participa de las actividades que se realizan, ni se relaciona con nadie del campamento.

El padre trabaja desde las ocho de la mañana a ocho de la noche, por lo que debe salir muy temprano en la mañana y llega tarde en la noche. La madre trabaja en las tardes vendiendo alimentos y dulces en los colegios de un sector que está bastante lejos del campamento.

Todos los días la señora Mercedes ve salir a la señora María a trabajar. Un día una vecina escucha a un niño llorando en la mediagua de la familia Soto. Como la señora María no se relaciona con nadie, no se atreve a tocar la puerta y preguntarle si necesita algo. Esta situación se repite varios días.

Muy preocupada, la señora Mercedes toca la puerta de la mediagua, nadie le abre. Sin embargo, al asomarse por la ventana del dormitorio, ve que efectivamente hay alguien en la casa, son los hijos de la señora María, que están sentados al lado de la cama. Se acerca a la ventana y saluda a la niña mayor, Julia, y le pregunta desde la ventana por su mamá y su papá. La niña responde que no están. Le dice entonces que se acerque a la ventana para poder conversar mejor. La niña le dice que no puede. Sólo en ese momento se da cuenta que los tres niños están amarrados a la pata de la cama, por lo que no pueden moverse ni alejarse de ella.

La señora Mercedes no sabe bien qué hacer, si llamar a la policía o esperar a la señora María o simplemente entrar para ver cómo están los niños. Ante esta situación, se siente paralizada y decide entonces irse y volver al día siguiente a conversar con la madre.

Temas a desarrollar:

- Definir si la situación representa alguna forma de maltrato y de qué tipo.
- Evaluar el riesgo en que están los niños.
- Desarrollar una estrategia de intervención, definiendo los objetivos y las personas o instituciones que deberían participar.

- ANEXO N° 4

Pauta de trabajo:

Hacer un listado de las vulnerabilidades de niños, niñas y adolescentes. Elegir 3 elementos del listado y desarrollar los puntos 2, 3 y 4 para cada uno de las vulnerabilidades elegidas.

1. Vulnerabilidades de los niños/niñas en situaciones de desastre

2. Qué podemos hacer para abordar estas vulnerabilidades

3. Quién/quiénes deben intervenir

4. Qué tiene que hacer cada uno de los actores

• **ANEXO N° 5**
Pauta de exposición al daño

VÍCTIMA DIRECTA	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1. Ha sufrido pérdidas humanas			
• Familiar nuclear			
• Familiar extenso			
• Amigo/a			
• Vecino/a			
• Conocido/a			
2. Ha sufrido pérdidas materiales			
• Leve			
• Moderada			
• Severa			
3. Ha estado expuesto/a a los eventos traumáticos presencialmente			
• Terremoto			
• Tsunami			
• Muertos			
• Heridos			
• Personas en estado de shock			
• Destrucción física			
VÍCTIMA INDIRECTA			
Registre si presenta algún síntoma invalidante			

• ANEXO N° 6

Ficha de registro de signos y síntomas para personas que trabajan con personas afectadas por situaciones de emergencia y/o desastre

Nombre:
Cargo:

A continuación, se presenta una serie de respuestas emocionales, conductuales y cognitivas que pueden aparecer en personas que han vivido situaciones de emergencia y/o desastre, y que están abocadas a la tarea de intervenciones psicosociales en dichos contextos. Lea cada una de las afirmaciones y conteste SÍ o NO, según si a usted le ocurre o no lo que se plantea en la afirmación.

1 EN RELACIÓN AL ÁMBITO PERSONAL	Sí	No
a) Siento temor respecto a la ocurrencia de las réplicas del terremoto.		
b) Mi familia y yo tuvimos pérdidas de variada índole con el terremoto ocurrido recientemente.		
c) Se ha afectado mi funcionamiento familiar después del terremoto.		
d) Siento cambios en mi estado de ánimo, relaciones sociales y conductas cotidianas después del terremoto.		
e) Evito recordar lo acontecido con el terremoto, alejándome de personas, situaciones y actividades que me lo recuerdan.		
f) He perdido interés en cosas que me gustaban antes del terremoto.		
g) Me siento aislado/a, distante y con dificultades para expresar cariño hacia otras personas, así como también para recibirlo.		
h) Siento que no vale la pena programarse a futuro.		
i) Tengo dificultades para conciliar y/o mantener el sueño.		
j) Me mantengo en actitud de alerta en todo momento por si viene una réplica fuerte.		
k) Tengo dificultades para concentrarme en las tareas de mi hogar, con mis hijos/as y/o personas cercanas.		
l) Me siento lábil emocionalmente.		
m) Siento que lo que ha sucedido es una mala experiencia de la que podré salir adelante.		

2 EN RELACIÓN AL ÁMBITO LABORAL	SÍ	NO
a) Los requerimientos han aumentado desde el día del terremoto.		
b) Los funcionarios a mi cargo se encuentran más desgastados que de costumbre.		
c) Cuesta trabajar en las actuales condiciones físicas y emocionales.		
d) He podido coordinar a mi equipo para trabajar de manera óptima.		
e) Procuero mantener técnicas de auto cuidado.		
f) Las jornadas de trabajo han debido extenderse producto de las consecuencias del terremoto.		
h) En mi equipo de trabajo hay funcionarios con pérdidas significativas de variada índole.		
g) Estamos realizando un trabajo grupal periódico y coordinado para cuidarnos como equipo.		

Comentarios

• ANEXO N° 7

Pauta de evaluación del taller

Fecha		Lugar	
Relatores/as			

Por favor, con el fin de evaluar la actividad realizada, le solicitamos que conteste las siguientes preguntas y escriba cualquier comentario o sugerencia en el espacio asignado para ello. Esta evaluación será muy útil para futuras capacitaciones. Evalúe en la escala de 1 a 7.

1. UTILIDAD DE LOS CONTENIDOS ABORDADOS EN EL CURSO.

Importancia y utilidad que han tenido para usted los temas tratados en el curso.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2. METODOLOGÍA UTILIZADA EN EL CURSO.

Respecto a los métodos y estrategias utilizadas por los/las relatores/as.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

3. MOTIVACIÓN DEL RELATOR.

Nivel de participación y de motivación ofrecido por los/las relatores/as.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

4. CLARIDAD DE LA EXPOSICIÓN.

Respecto al lenguaje y orden dado al curso.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

5. NIVEL DE ASIMILACIÓN Y COMPROMISO PERSONAL CON LOS TEMAS ABORDADOS.

Evalúese usted mismo/a en el grado de motivación e interés personal para atender y seguir la clase y sus actividades.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

6. CALIDAD DEL MATERIAL ENTREGADO

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

7. INFRAESTRUCTURA Y COMODIDAD DEL LUGAR DE CAPACITACIÓN

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

8. CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

9. CUMPLIMIENTO DEL HORARIO Y DEL PROGRAMA.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

10. COMENTARIOS y SUGERENCIAS

11. ESCRIBA UNA FRASE QUE REPRESENTA LO QUE SE LLEVA DE ESTE TALLER

Gracias

Si desea escriba su nombre

