

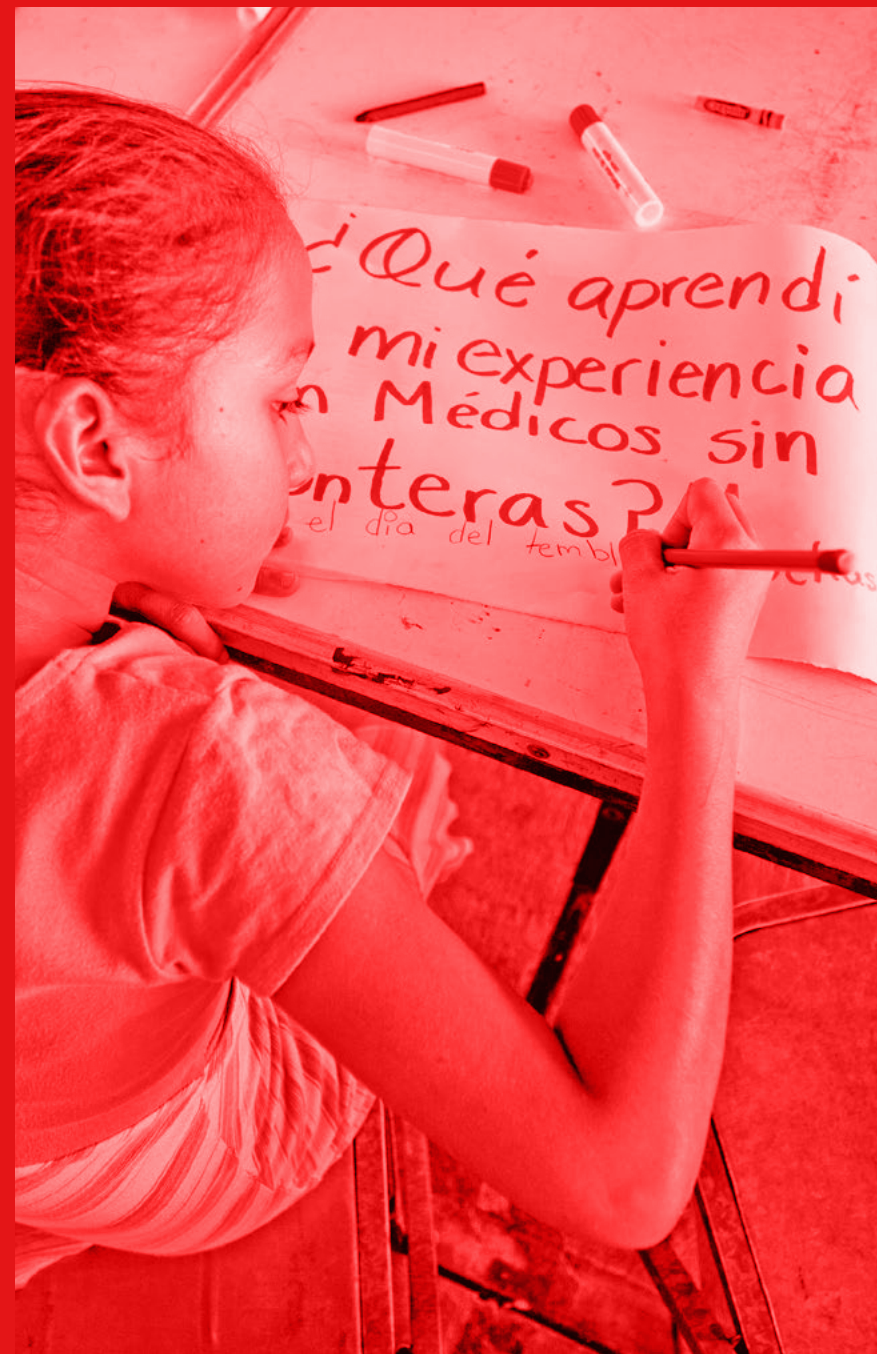
MANUAL PRÁCTICO

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL EN DESASTRES

COMPILACIÓN DE EXPERIENCIAS,
PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS



AÑOS DE ACCIÓN
HUMANITARIA
EN MÉXICO





MANUAL PRÁCTICO

DISEÑO
E IMPLEMENTACIÓN
DE INTERVENCIONES
EN SALUD MENTAL
Y PSICOSOCIAL
EN DESASTRES

COMPILACIÓN DE EXPERIENCIAS,
PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS



**AÑOS DE ACCIÓN
HUMANITARIA
EN MÉXICO**



Elaborado por:

Jennie Maruri Londoño, psicóloga

Carmen Martínez Viciano, referente técnico de salud mental

Actualizado por:

Carmen Rodríguez, adjunta coordinación médica/referente salud mental México

Diana X. Hernández, asistente RSM México

Lourdes Victoria Medina, GASM emergencia México

Validado por:

Cristina Carreño

María Cristóbal

Jean-Freançois Saint-Sauveur

Referentes Técnicos de Salud Mental

Reedición 2025

Editor responsable: José Luis Michelena

Coordinadora editorial: Cristina De La Fuente

Diseño editorial: Carlos Gaido / Sublime Docs

Diseño de portada: César Roveló

Corrección de estilo: Analía Lorenzo

Responsables de accesibilidad y conversión digital: Fabio Sánchez y Ángel Martínez





Una casa severamente dañada en el barrio de San Gregorio, en Xochimilco, Ciudad de México, quedó inhabitable después del terremoto.

© Jordi Ruiz Cirera

Agradecimientos

3

El presente manual es resultado de la revisión en terreno del material elaborado en 2010. Revisado y actualizado con la compilación de experiencias de distintos puntos de atención durante la emergencia por el terremoto del 7 y 19 de septiembre de 2017 en México. El esfuerzo y entrega de cada integrante de la respuesta de emergencia han hecho posible enriquecer la revisión y reconstrucción de este manual operacional. Esperamos que este material sea de utilidad para próximas intervenciones de emergencia en salud mental y atención psicosocial.

Damos un especial agradecimiento a los miembros del equipo SMAPS formado por: Miguel Gil, Lourdes Medina, Miriam Rivas, Joyce Parra, Daniel Fernández, Nancy Villagas, Sergio Rocha, Vanya Granados, Alan García, Mariana Figueroa, Marlen Vásquez, Marbella Gutiérrez. Y a los miembros de los equipos de proyecto de la misión México que, desde Acapulco, TCNC y Migrantes, aportaron su energía, conocimientos y buen hacer, gracias a: Ángela Gómez, Pablo Sandoval, César Barrios, Delia Sandoval, Israel Reséndiz, Alfredo Cabrera, Norma Elizalde, Rosario Carrizales, Liliana Cruz, Angélica Carrillo, Felipe Reyes, Carlos Luis, Carlos Serna y Josefina Suárez.

Índice

Agradecimientos	3
Introducción	7
Consecuencias en la salud mental y psicosocial de la población	11
Consecuencias comunitarias.....	12
Reacciones específicas:	19
Evitación.....	19
Culpa	19
Miedo	19
Procesos de duelo	20
Adultos mayores.....	22
Personas con capacidades diferenciadas.....	22
Niños y niñas	23
Adolescentes	25
Mujeres.....	26
Hombres.....	26
Diagnóstico de la situación Primer paso: Fase exploratoria	29
Informe de exploratoria	31
Indicadores	32
Algunas recomendaciones:.....	33
Intervención y seguimiento Segundo paso: Fase ejecutoria	37
Servicios básicos y seguridad	39
Apoyos a la comunidad y la familia.....	39
Apoyos focalizados, no especializados.....	40
Servicios especializados.....	40
Estrategias y actividades	41
Abordaje de la población afectada	43
Promoción de SM y Psicoeducación.....	43
Desarrollo de actividades en los albergues	48

Intervención psicoterapéutica individual/familiar/grupal	49
Tipos de intervenciones:	50
PAP.....	50
Estrategia de Consulta Única (psicoterapéutica o de consejería).....	51
Acciones dirigidas a profesionales	54
a) Apoyo, Sensibilización y Formación al Personal de Salud	54
b) Formación y apoyo a los servicios de educación	54
c) Equipos de búsqueda y rescate	56
d) Líderes comunitarios	56
Coordinación con contrapartes	57
a) Trabajo en red y cooperación	57
b) Coordinación con los equipos de salud mental de las Secretarías de Salud	58
Incidencia (advocacy) y testimonio	59
¿Qué contar y cómo contarlo?.....	60
Cuidado de cuidadores.....	62
Herramientas y formularios	62
Formato de exploratoria.....	63
Evaluación psicosocial de los albergues y centros poblados.....	63
Cuadro resumen de estrategia de intervención	63
Cronograma de intervención.....	63
Planificación semanal.....	64
Listado de síntomas, códigos de actividades y códigos de referencias	64
Historia clínica (HC)	64
Registro estadístico de sesiones individuales (registro diario)	65
Registro estadístico de sesiones grupales.....	65
Registro de asistencia a capacitaciones.....	66
Boletas/formularios de referencia de salud mental de MSF.....	66
Registro de referencias desde y hacia salud mental de MSF	66
Criterios de referencias a SM	66
Listado de materiales.....	66
Indicadores	66

El informe final	69
Justificación de la intervención	69
Descripción de la intervención de salud mental y atención psicosocial (SMAPS).....	70
Objetivo de la intervención	70
Ejes de la intervención.....	70
Zonas geográficas	70
Población beneficiaria	70
Actividades realizadas.....	70
Estrategia de salida.....	71
Comentarios y Recomendaciones	71
Recursos Humanos	73
Coordinador de SMAPS.....	74
Psicólogo/a.....	75
Psiquiatra o médico/a general formado en mhGAP	75
Consejero/a	76
Trabajador/a social	76
Manejo del estrés	77
Referencias bibliográficas	79
Acrónimos	80
Gráficos	80
Anexos	82

Don Graciano colocó tres ofrendas: el 28 de octubre, y el 1 y el 2 de noviembre, para recordar a sus familiares que fallecieron durante el terremoto del 19 de septiembre.

© Consuelo Págaza/MSF





Introducción

Este manual nace de la iniciativa de la Unidad de Emergencias (UE) y del Departamento Médico de Médicos Sin Fronteras (MSF) España. El objetivo principal es mejorar la respuesta de salud mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) en emergencias por desastres de origen natural.

Durante la intervención llevada a cabo en la emergencia por el terremoto en México en 2017, se utilizaron los contenidos del manual, por lo que se consideró conveniente realizar una actualización del mismo, con el objetivo de ir enriqueciendo nuestras intervenciones y contar con un material que sea un apoyo eficaz en la respuesta de salud mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) en emergencias posteriores.

Con la información aquí contenida, se complementan documentos ya elaborados por MSF como: *Recommendations for assessment and planning of mental health and psychological (MHPS) interventions in emergencies* y *Guidance for mental health counselling*, el Manual práctico de diseño e implementación de intervenciones en salud mental y psicosocial en desastres de origen natural,

la Guía técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencias, OPS/OMS 2016 y la Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental. Así como la Guía de herramientas para contextos humanitarios, OMS 2015.

La salud mental (SM) es clave para el bienestar general y el funcionamiento de las personas, las sociedades y los países en fase de recuperación tras una emergencia.

La visión de la atención de salud mental no debe estar centrada sólo en el impacto traumático, sino ir más allá del evento originador en cuestión y ampliar su campo de acción, tomando en cuenta el aspecto psicosocial y comunitario.

“El propósito y campo de trabajo es amplio: proteger y promover el bienestar psicosocial, así como prevenir, identificar y tratar los trastornos mentales. La salud mental y los problemas psicosociales en emergencias implican mucho más que estrés postraumático y depresión. Una atención selectiva que se preocupa sólo de estas dos condiciones es inapropiada, porque ignora muchos otros problemas psicosociales que se presentan en emergencias, y tiende a no valorar apropiadamente los recursos y sistemas de apoyo familiar y comunitario.”¹ (OPS, 2016)

“Por salud mental, en sentido restringido, se entiende trabajar con las enfermedades y trastornos mentales existentes en una comunidad. Se entiende, por tanto, todas aquellas acciones que se ejecutan en relación a la prevención, atención, tratamiento y rehabilitación de dichos problemas. Cuando queremos, en esta perspectiva, tener en cuenta el papel de la comunidad hablamos de salud mental comunitaria” (OPS, 2002).

La intervención en salud mental y psicosocial (SMAPS) en principio se integra en las actuaciones de emergencia por desastres de origen natural de MSF; en función de las necesidades detectadas en cada emergencia en particular; durante la primera fase exploratoria, se determinan las actuaciones requeridas en cada caso. Es necesario hacer énfasis en la necesidad de incluir la SMAPS desde el inicio de las actividades de los equipos de MSF.

Cabe resaltar la importancia de la mutua comprensión, integración y coordinación de las diferentes áreas de actuación de MSF en desastres, así como en otras emergencias. Las actividades de SMAPS normalmente constituyen una pieza más del rompecabezas, al mismo nivel que otras piezas, como son el resto de las actividades médicas, de agua y saneamiento (Watsan), distribuciones de NFI,² y otras.

Nuestra finalidad principal, es dar a conocer el procedimiento mediante el cual las acciones de SMAPS se integran en la respuesta de MSF frente a una emergencia humanitaria; especialmente en catástrofes de origen natural.

Según la OMS, un desastre se define como una situación imprevista que representa serias e inmediatas amenazas para la salud pública o cualquier situación de salud pública que pone en peligro la vida o salud de una cantidad significativa de personas y exige la acción inmediata.

Es importante recordar las fases de un desastre que, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), son las siguientes:

FASE PRE-IMPACTO

- Primer momento donde se conoce la amenaza de desastre
- Segundo momento en que el desastre es inminente y se da la alerta a la población

1 OPS Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, y el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres. (2016)

2 NFI: Non-Food Items (Bienes no alimentarios)

FASE DE IMPACTO

- Momento durante el cual el desastre ocurre

FASE POST-DESASTRE

- Fase de consolidación: es el momento inmediatamente después de la emergencia, donde las personas están asumiendo lo ocurrido
- Fase de reconstrucción: momento en el que las personas comienzan a reconstruir sus vidas, viviendas, lecciones aprendidas, etc

La duración de las fases de consolidación y reconstrucción dependerá del tipo de desastre, su severidad, las condiciones socioeconómicas previas a la tragedia, los recursos disponibles para la reconstrucción, la organización comunitaria, las redes de apoyo y la tolerancia al estrés de las personas afectadas.

Alfredo Cabrera, de 31 años, brinda atención psicológica a un residente del barrio de San Gregorio, en Xochimilco, Ciudad de México.



Un vecino de Ixtaltepec, Oaxaca, junto a su hijo que resultó herido durante el terremoto del 7 de septiembre, en su casa que quedó fuertemente dañada

© Jordi Ruiz Cirera/MSF





Consecuencias en la salud mental y psicosocial de la población

11

Si bien cuando hablamos de afectación psicológica se abre un amplio panorama que, en ocasiones, dificulta la clasificación de los síntomas, o más bien de las reacciones dadas por un individuo frente a un agente estresor, también es cierto que las investigaciones hasta la fecha nos permiten realizar alguna clasificación y reconocer diferentes tipos de respuestas y afectaciones naturales a nivel individual y social.

“ Los desastres producen muchos sentimientos de fatalismo frente a las incertidumbres de la vida y la incapacidad de dominar los elementos de causa del desastre, aunque muchos de ellos son previsibles”.³

3 Carlos Martín-Beristain, Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas

CONSECUENCIAS COMUNITARIAS

Existen afectaciones psicológicas y procesos comunitarios que se han registrado y permiten realizar una generalización de las respuestas en diferentes comunidades que han sido afectadas por desastres de origen natural de diversa índole.

Una de las respuestas más frecuentes a nivel social es la solidaridad. Pero tras un largo periodo, la población afectada comienza a sentirse abandonada por quienes estuvieron presentes con ayuda en los primeros momentos.

Las pérdidas económicas, de los medios de sustento familiar (cultivos, animales de trabajo o alimentación) y de vidas humanas, suponen un empeoramiento de los medios de vida de las personas afectadas. Las pérdidas, aunque fueran temporales, de formas de organización y servicios, también causan afectación entre los sectores damnificados. Al no poder realizar las actividades a las que estaban acostumbrados porque ya no existen los lugares a los que solían ir o donde solían reunirse, momentos de la vida cotidiana se sienten perdidos y causan desorientación en la población.

Algunos de los efectos psicosociales, según Beristain,⁴ frente a una catástrofe de origen natural son:

- **Impacto directo de los hechos traumáticos: trauma, estrés y duelo**
- **Empeoramiento de las condiciones de vida: desplazamiento, pérdidas económicas, desintegración social**
- **Desestructuración familiar: impacto, pérdidas familiares, cambios en su estructura y relaciones.**
- **Aislamiento social: división comunitaria, distancia social, miedo**

⁴ Carlos Martín-Beristain, Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas

- **Amenazas: riesgos futuros, señalamientos, estigma**
- **Cambios culturales: aculturación, respuestas colectivas de defensa**
- **Desestructuración organizativa: pérdida de referentes, límites al desarrollo**

No sólo se trata de un evento traumático como tal; el contexto en el que tienen que desarrollarse desde ese mismo momento hace que las personas afectadas tengan varias fuentes de estrés emocional que se añaden al hecho traumático. En principio tendrán que buscar un sitio donde los reconozcan como personas afectadas, les proporcionen vivienda, abrigo, alimentación y los incluyan en las listas para la obtención de ayuda. Pero, eso es sólo un primer momento, luego vendrán más situaciones estresantes por sí mismas, que no favorecen la recuperación emocional de personas afectadas por una catástrofe. Por ejemplo, el hecho de que en ocasiones la dirección de los albergues para “evitar problemas” alojen a las mujeres con las y los niños en un espacio y a los hombres en otro, las familias no puedan permanecer juntas, en intimidad y aquellas personas

que antes eran sus vecinos o desconocidos, ahora sean espectadores de sus problemas familiares.

Como manera de evaluar el sufrimiento, contabilizamos los síntomas encontrados, pero hemos visto cómo los desastres logran potenciar un sufrimiento o una problemática preexistente, como la violencia familiar, la violencia de género, la falta de recursos económicos, el desempleo, entre otros. Sin embargo, podemos observar que existen comunidades con una mayor capacidad de resiliencia, donde las personas cuentan experiencias atroces, pero se sobreponen más fácilmente.

Luego de una catástrofe, debemos buscar movilizar a las comunidades para que prontamente inicien la reconstrucción. Las condiciones de vida en los albergues, el desarraigo, el hacinamiento, la falta de intimidad, la sensación de no tener control ni decisión sobre sus vidas, la falta de autonomía, las expectativas incumplidas respecto a ayudas externas, etc., pueden y, seguramente, influirán de manera negativa a nivel colectivo e individual. Sin embargo, queda un margen importante de oportunidad en el apoyo mutuo comunitario.

CONSECUENCIAS INDIVIDUALES

Las consecuencias individuales son diferentes de una persona a otra. De acuerdo con la OMS en situaciones de emergencias o crisis, la prevalencia de trastornos mentales leves o moderados alcanza el 15-20% y los severos el 3-4%.

14 |



Las víctimas de desastres de origen natural pasan repentinamente de vivir en un “mundo seguro” a un mundo lleno de incertidumbres e inseguridad; esto se incrementa cuando no se trata de un hecho aislado, cuando se vive en un área de riesgo. Es por esto que gran parte del impacto depende de las experiencias previas y de las condiciones de vida de las comunidades afectadas. Los recursos económicos y las medidas preventivas están vinculados. Se suele asociar la pobreza con poca o ninguna prevención. Parte de la afectación también se basa en que las catástrofes confrontan a las personas con su sistema de creencias y con su propia muerte.

Cesar López Vásquez, trabajador de MSF, junto con la psicóloga Joyce Parra, dan atención psicológica a Nafina Hernández en lo que quedó de su casa tras el terremoto que azotó Oaxaca el 7 de septiembre.

© Jordi Ruiz Cirera/MSF

CONSECUENCIAS INDIVIDUALES

También se han identificado reacciones y síntomas individuales que son comunes en los seres humanos expuestos a un evento adverso.

15

A pesar de las variables encontradas en cuanto a las condiciones de vida preexistentes que pueden agravar la situación existen estudios sobre el tipo de catástrofe y cuándo ésta puede ocasionar más estrés a quien la vive. Se ha llegado a la conclusión de que aquellas catástrofes que cuentan con características como ser rápidas, imprevisibles, que implican oscuridad o ruido, incontrolables, intensas, severas, con pérdidas humanas, son aquellas en las que se produce un mayor impacto en la persona⁵; al igual que si la persona se ha visto afectada directamente: resultó herida, se le ha tenido que amputar alguna parte del cuerpo, ha perdido a un familiar cercano, etc. Sin embargo, no podemos minimizar el sufrimiento de alguien que se queja de haber resultado particularmente afectado por sólo haber escuchado una historia de sufrimiento humano. Debemos recordar en todo momento que la manera en que resultamos afectados por un mismo hecho está mediada por varios factores de personalidad, condiciones de vida, historia natural, etc. Tener presente que:

- **Las reacciones emocionales intensas ante estos eventos son normales y, por lo tanto, esperables.**
- **Existe una trayectoria normal de afectación que se inicia con el evento potencialmente traumático y persiste por algunas semanas o meses. Pero también existen personas que tardan en presentar síntomas emocionales. En otras, las reacciones emocionales pueden prolongarse en el tiempo, llegando a afectar su funcionalidad y, por lo tanto, necesitando de ayuda profesional.**
- **Las respuestas son muy variadas, al igual que su intensidad. El apoyo familiar y social es básico para la recuperación.**
- **Los sentimientos intensos y contradictorios pueden aparecer durante breves momentos en una persona.**



La integrante del equipo de MSF, Diana Hernández, hablando con el portavoz de un grupo que brindó atención médica en el barrio de San Gregorio en Xochimilco, Ciudad de México.

© Jordi Ruiz Cirera

Estos periodos son más cortos para personas con experiencia previa y apoyo social, en los casos en los que no es exposición continua. En general, numerosos factores determinarán cada proceso individual.

La mayor parte de las reacciones y problemas que las personas afectadas muestran tras el desastre son normales precisamente por lo anormal de la situación o acontecimiento vivido. Estas molestias pueden manejarse, en su mayoría, por la propia comunidad sin necesidad de recurrir a especialistas. Sin embargo, si estos problemas perduran en el tiempo, se agravan o producen un sufrimiento excesivo o falta de funcionalidad, será recomendable pedir ayuda profesional.

**REACCIONES
MÁS COMUNES
ANTE
SITUACIONES
NO COMUNES**

**REACCIONES
COGNITIVAS**

- Confusión y desorientación
- Pesadillas recurrentes
- Preocupación por el desastre, rumores
- Problemas para concentrarse o recordar cosas
- Dificultad para tomar decisiones
- Cuestionamiento de creencias espirituales
- Pérdida de la memoria
- Dificultad para hacer cálculos
- Intento por comprender lo que pasó
- Pensamientos intrusivos, imágenes intrusivas, flashbacks

**REACCIONES
EMOCIONALES**

- Anestesia afectiva
- Sensación de extrañeza
- Pena, aflicción, tristeza, llanto
- Crisis de furia
- Irritabilidad, enojo, resentimiento
- Ansiedad, miedo
- Desesperación y desesperanza
- Culpabilidad y duda de sí mismo
- Cambios impredecibles de humor
- Sentirse abrumado, anonadado
- Identificación con las víctimas
- Anticipar daños a sí mismos y a otros

**REACCIONES
MÁS COMUNES
ANTE
SITUACIONES
NO COMUNES****REACCIONES
FÍSICAS**

- Mareos, náuseas
- Temblores finos de mano
- Movimientos faciales involuntarios
- Dolores musculares
- Síntomas del estado de choque
- Dolores de cabeza
- Transpiración profusa
- Crujir de dientes (bruxismo)
- Escalofríos
- Fatiga, cansancio
- Malestar gastrointestinal
- Alteración del apetito y del sueño
- Encogimiento de la garganta, pecho o estómago
- Empeoramiento de condiciones crónicas: diabetes, hipertensión arterial

**REACCIONES DE
COMPORTAMIENTO**

- Llanto fácil
- Evitación de recordatorios
- Niveles de actividad excesivos
- Incremento de los conflictos con la familia
- Hipervigilancia y reacciones de sobresalto
- Aislamiento
- Abuso de sustancias
- Cambios en la manera de andar
- Humor del patíbulo (humor sarcástico)
- Conducta ritualística
- No desear apartarse de la escena

Reacciones específicas:

EVITACIÓN

La reacción en las primeras semanas consiste en evitar tener contacto con los elementos que le recuerden lo sucedido. La evitación no siempre es negativa, podría serlo cuando se mantiene mucho tiempo. Tratar de no sentir o de mantener controlada la propia conducta y evitar determinadas cosas es un mecanismo de adaptación frente a las crisis. En ocasiones, es necesario hacer uso de este tipo de adaptación para asimilar un hecho potencialmente traumático.

En cuanto a la evitación de pensamientos, se ha encontrado que aquellas personas que tienden a evitar pensar en lo que les ha ocurrido y a reprimir los recuerdos se han visto afectadas por periodos de pensamientos repetitivos o ideas intrusivas durante más tiempo que aquellas que no se enfocaron en reprimir los recuerdos de la experiencia vivida.

CULPA

Los hechos potencialmente traumáticos confrontan a las personas con experiencias vitales extremas y desafíos a los que tienen que hacer frente. Los individuos tienen que enfrentar frecuentemente sentimientos de

rabia, confusión o culpabilidad, y buscan un sentido a lo sucedido. Por ejemplo, las y los sobrevivientes pueden sentirse culpables por haber podido sobrevivir o escapar, mientras sus familiares o amigos murieron. O pueden plantearse si podrían haber hecho algo más para salvar a otras personas.

IEDO

El miedo presenta varios efectos a considerar:

- Es un aspecto positivo, pues ayuda a la persona a preservar la vida en situaciones de riesgo.
- El miedo conlleva reacciones impulsivas que no siempre son positivas. En ocasiones, el miedo no permite pensar claramente y, si no se cuenta con un plan de acción, es fácil desorganizarse y entrar en pánico. Por esta razón, es importante tener planes de acción para enfrentar posibles nuevas situaciones de emergencia.
- En algunos contextos, donde el miedo culturalmente es sinónimo de cobardía, el miedo tiene una connotación negativa. La persona tiene que ocultar la situación y esto genera más angustia y ansiedad.

- El miedo altera el sentido de la realidad, hace ver cosas que no son, especialmente cuando no hay muchos criterios para evaluar el peligro, las cosas parecen que son de otra manera a como son en realidad.
- Los miedos indeterminados (angustia generalizada) producen mayor incertidumbre y ansiedad. Son más difíciles de reconocer porque no se sabe de dónde viene el peligro, no existen elementos que ayuden a defenderse de una situación amenazante. Parte del trabajo con el miedo es tratar de pasar estos miedos indeterminados a concretos. Ejemplo: tengo miedo a que tiemble nuevamente. Ese miedo podría traducirse en miedo a la pérdida de algún familiar, a las pérdidas materiales, a perder el control sobre sí mismo, etc.

PROCESOS DE DUELO

En las situaciones de catástrofe se dan muchas pérdidas humanas y materiales. La forma en que las personas enfrentan las pérdidas la llamamos habitualmente proceso de duelo.

“En la muerte natural hay una mayor posibilidad de aceptación, al final todos nos morimos, y aunque nos cueste aceptarlo, es algo más fácilmente asimilable que una muerte violenta, una muerte traumática. Hay también un proceso de adaptación en el que uno puede preparar la despedida, lo cual no ocurre en las catástrofes. En los casos de muerte natural hay un mayor cono-

cimiento de la situación; sabes qué es lo que puede pasar, puedes ir previendo algunas cosas, hay posibilidad de hacer los rituales, la despedida, la celebración de encuentro con otras personas en el marco de la relación entre la vida y la muerte” plantea Martín Beristain⁶.

Las catástrofes, además de contar con un componente masivo, son inesperadas por lo que generan una mayor dificultad para asimilar los hechos. “Las muertes trágicas de carácter traumático generan rabia, impotencia y sentimientos de injusticia. Además de estas experiencias, las muertes que han tenido un carácter violento generan en las y los sobrevivientes muchas dificultades para enfrentar la pérdida, debido a la vivencia del sufrimiento de la persona al momento de morir”.

Otros problemas más graves deberán ser tratados por profesionales en cuanto sea posible, en especial si no hay mejoría. En situaciones de emergencias, las patologías psíquicas más observadas son de tipo depresivo y de ansiedad, así como los trastornos por estrés agudo y por estrés postraumático.

Algunos síntomas graves, que podrían advertirnos de trastornos graves de salud mental:

- Llanto constante y sentimiento profundo de tristeza.
- Pérdida de apetito y peso
- Cansancio crónico y querer permanecer en cama todo el tiempo

⁶ Carlos Martín-Beristain,
Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas

- Insomnio, aumento del período de alerta.
- Desesperanza, ideas suicidas
- Abuso o dependencia al alcohol o otras drogas.
- Desinterés total por actividades que anteriormente resultaban agradables.

**Una casa severamente dañada
en el barrio de San Gregorio en
Xochimilco, Ciudad de México.**

© Jordi Ruiz Cirera



CONSECUENCIAS ESPECÍFICAS POR GRUPOS DETERMINADOS

22 |

Existen diversos tipos de reacciones y afectaciones dependiendo de la edad, el género, de una enfermedad mental previa, el nivel socioeconómico, las experiencias de vida, etc., de la persona. Podemos encontrar diferencias entre niñas, niños, adolescentes, personas adultas y personas mayores. Por estas razones, es necesario utilizar distintas estrategias para aproximarnos a los diferentes grupos etarios.

ADULTOS MAYORES

“Los ancianos son físicamente menos hábiles, tienen en general menos capacidad de adaptación a situaciones nuevas y que cambian rápidamente. La pérdida de amigos o de la familia puede afectarles más, debido a su mayor dependencia respecto a la familia y la comunidad (UNHCR, 1994). Sin embargo, la posición social de la persona mayor varía en distintas culturas y contextos sociales, por lo que las consecuencias pueden ir desde la marginación social, hasta la protección como autoridad. La experiencia vital de los ancianos que han vivido otras experiencias de catástrofe o guerra, puede ser incluso un factor de protección” (Jones, 1995).

PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENCIADAS

“Las personas con graves problemas físicos o con enfermedad mental son muy vulnerables a las condiciones de desorganización social, que incluyen la pérdida de sistemas de apoyo comunitarios o de servicios de salud, y corren grave riesgo de marginación social. Pero las redes de apoyo social o familiar, el apoyo mutuo, la participación social, el desarrollo de formas de manejar el estigma y habilidades para la reintegración activa, forman parte de la experiencia, por ejemplo, de muchas personas discapacitadas a causa de la guerra.

NIÑOS Y NIÑAS

Los niños y niñas además de sufrir sus propias experiencias traumáticas, son especialmente sensibles a la desorganización familiar. Por otro lado, con un adecuado soporte social y familiar sufrirán menos problemas y síntomas a corto y medio plazo, aun cuando se enfrentan a situaciones de alto estrés. Los niños y niñas tienen diferente tolerancia al dolor; no pueden tolerar espacios de tiempo prolongados de dolor, por lo que puede parecer, en ocasiones, que no están experimentando sufrimiento, por ejemplo: “Él está bien, a veces se pone triste, pero luego se va a jugar con los amiguitos”.

Andrés Aquino Villalobos, de 32 años, descansa en un petate junto a dos de sus hijos en lo que queda de su casa, que resultó destruida tras el terremoto del 7 de septiembre en Oaxaca. Actualmente vive con su familia extendida en tiendas o bajo lonas.

© Jordi Ruiz Cirera/MSF



**MANIFESTACIONES
SINTOMÁTICAS MÁS
FRECUENTES EN
NIÑOS Y NIÑAS****DE 1 A 7 AÑOS**

- Desamparo, pasividad (desgano, energía baja, no participar en actividades)
- Miedo generalizado (le temen a todo)
- Disminución de atención. No se concentra
- Se sienten mal en general
- No quieren hablar de lo que les pasó
- Sueños desagradables, pesadillas, no duermen de corrido
- No quieren separarse de los padres o de las personas adultas que los protegen
- Regresan a conductas ya superadas como chuparse el dedo, orinarse en la cama, etc
- Angustia relacionada con no entender qué significa la muerte
- Fantasías de “componer” a los muertos, esperar el regreso de la persona muerta
- Juegos repetitivos acerca del evento traumático

DE 8 A 11 AÑOS

- Sentir preocupación, responsabilidad o culpabilidad por el evento
- Sentir miedo a la soledad y al contacto con todo aquello que les recuerde el suceso
- Jugar y platicar repetidamente y con exceso de detalles acerca del evento traumático
- Miedo de no poder controlar sus sentimientos (llanto, enojo, miedo etc.)
- Problemas para prestar atención y aprender
- Alteraciones del sueño (pesadillas, insomnio etc.)
- Preocupación por la seguridad de sí mismos y de otras personas
- Cambios inesperados de conducta (no juegan, más aislados, más agresivos)
- Dolores corporales (cabeza, pecho, estómago, etc.)
- Preocupación extrema por el proceso de recuperación de sus padres
- Preocupación excesiva por otras víctimas y sus familias
- Sentir inquietud, confusión y susto por sus propias reacciones ante el dolor
- Miedo a fantasmas, aparición de espíritus, etc

ADOLESCENTES

A este grupo, en particular, una situación de pérdida repentina de vínculos sociales, estabilidad económica y familiar le ocasiona un grave problema de adaptación a la nueva situación. Si a esto le sumamos el hecho de que luego de una emergencia, las y los adolescentes suelen tener que asumir nuevos roles y que se trata de una población que suele ser borrada de las atenciones que se proporcionan, ya que se los agrupa con más chicos o con los adultos, podemos concluir que a los estresores internos (propios de su edad) se les añaden numerosos estresores externos que no facilitan una adaptación positiva a la nueva situación.

Las y los adolescentes, en casos de poblaciones refugiadas durante varios años, se enfrentan de manera especial a la construcción de su identidad en un contexto transcultural. Dependiendo de la gravedad del contexto, estos pueden manifestar distinta frecuencia de problemas como agresiones, abuso de alcohol y suicidio (UNHCR, 1994). Sin embargo, también pueden tener actitudes de afirmación de su identidad: iniciativa, apertura al cambio, identificación grupal, identificación con modelos positivos propios, entre otras.

Norma Vélez (nombre ficticio) viste a su hija en lo que queda de la casa de su familia en Juchitán. Ella perdió su casa y vive actualmente en una tienda junto con su hija.

© Jordi Ruiz Cirera/MSF

Manifestaciones síntomáticas más frecuentes en adolescentes (de 12 a 18 años)

- Culpa por haber sobrevivido
- Desinterés por la vida
- Pena, sensación de vulnerabilidad (sentirse indefenso)
- Se comportan diferente; uso de drogas, conductas sexuales de riesgo, etc
- Conductas de riesgo y a veces autodestructiva
- Tendencia a tener o provocar accidentes; ideación de muerte o suicidio
- Cambios repentinos en sus relaciones con las personas
- Deseos y planes de venganza
- Deseos de entrada prematura a la edad adulta. Por ejemplo, abandonar la escuela, buscar un trabajo, casarse, tener un hijo, etc



MUJERES

Las mujeres pueden estar más expuestas a las agresiones sexuales, sobrecargas afectivas y de trabajo, especialmente cuando tienen que hacerse cargo de la familia solas y tienen menos espacios sociales para participar. Pero en algunos contextos, estas pueden enfrentar mejor las situaciones centrándose en las tareas cotidianas, cuestionando su papel en la sociedad, luchando por sus derechos.

Es en las mujeres en quienes recae generalmente la carga emocional de sus parejas e hijos. En ocasiones se ven abocadas a reprimir sus propias sensaciones y sentimientos para evitarles preocupaciones a los miembros de la familia, pretendiendo con este comportamiento normalizar la situación. Son quienes a menudo receptan el sufrimiento y las frustraciones de los suyos.

HOMBRES

Los hombres tienen más posibilidades de participación social y mayor reconocimiento, esto los constituye en elementos de afirmación. Pero también tienen que asumir la tarea de la reconstrucción; esta es una de las razones por las cuales suelen obtener poca o ninguna ayuda por parte de las entidades que atienden a las poblaciones en las emergencias.

Sabemos que el sólo hecho de haber perdido los medios para garantizar el sustento familiar ya es un estresor importante, que se añade al sufrimiento emocional que ha tenido a causa de la catástrofe.

Además, socialmente los hombres suelen tener más dificultades para reconocer que necesitan ayuda y para solicitarla.

La psicóloga de MSF Joyce Parra junto con la voluntaria Geyma Guerra dan atención psicológica a una familia que perdió su casa tras el terremoto que azotó Oaxaca el 7 de septiembre y que les obligó a vivir bajo lonas.

© Jordi Ruiz Cirera/MSF





Los integrantes del equipo de MSF, Alfredo Cabrera y Laura Carmen caminan en el barrio San Gregorio de la Ciudad de México durante una evaluación de primeros auxilios psicológicos.

© Jordi Ruiz Círrera



Diagnóstico de la situación

Primer paso: Fase exploratoria

29

Las actividades de SMAPS deben ser implementadas durante la fase exploratoria. El análisis de los resultados obtenidos durante esta fase nos permite tener una mejor visión del contexto y de las consecuencias de la emergencia, lo que nos facilita adaptar nuestra estrategia de respuesta a las necesidades encontradas.

En ocasiones nos hemos visto abocados a utilizar la intuición para dar una respuesta SMAPS en el terreno, debido a que no contábamos con los medios necesarios para realizar una correcta evaluación exploratoria de las necesidades de la población afectada y, por consiguiente, ofrecer acciones adaptadas a la situación. En los contextos en los que trabajamos resulta, en ocasiones, complicado obtener datos certeros de la situación en SMAPS; la escasa calidad de la información podría deberse al caos de la situación, a la falta de apoyo local en SMAPS o a

otras causas. Partiendo de esta dificultad, se recomienda, en la medida de lo posible, contrastar la información obtenida de diferentes fuentes para poder alcanzar un mejor análisis global de la situación. Las impresiones personales son útiles, pero es importante recordar que sólo son complementarias a la información obtenida mediante la recolección de datos y entrevistas realizadas.

Es necesario tener presente que las personas más afectadas suelen ser las menos visibles; aquellas que han re-

sultado seriamente heridas, están enfermas o más afectadas emocionalmente, están en hospitales o son menos accesibles a los visitantes, pues tienden a aislarse.

Uno de los problemas más frecuentes que encontramos en situaciones de desastres y emergencias es que los sistemas de salud son débiles y no están preparados para enfrentar el evento potencialmente traumático; los recursos son muy limitados, la atención primaria tiene poca capacidad resolutive y el componente de salud mental no está integrado en la red de servicios de salud, entre otras cosas. En estas condiciones, es imprescindible construir la respuesta desde la propia comunidad, fortaleciendo la primera línea de contacto de los servicios de salud con la población afectada por el desastre y descentralizando los recursos especializados. Una intervención apropiada implica fortalecer el componente de salud mental en el marco de la actuación de los servicios integrales de salud, sin medicalizar el sufrimiento humano, ni “institucionalizar” o necesariamente depender de la especialización. El desastre puede convertirse en una oportunidad para fortalecer los sistemas de salud.

Parte de la información que necesitamos recolectar es registrada por diferentes personas del equipo de MSF; esto es importante porque la fase exploratoria debe ser lo más breve posible con la finalidad de no retrasar la respuesta. Además, el análisis de la emergencia y el impacto debe ser lo más global e integrado posible, con el fin de facilitar también una respuesta adaptada integral por parte de MSF. **Tan pronto como se han identificado las primeras necesidades, las actividades de SMAPS deben comenzar, pero teniendo en cuenta que una exploratoria adecuada permitirá adaptar y especificar nuestra respuesta.** Cabe recordar que, en ocasiones, las consecuencias de las emergencias complejas perduran por varios años.

Las evaluaciones de la situación deben ser continuas a fin de mejorar la respuesta. Asimismo, la exploración debe realizarse de manera participativa y éticamente adecuada. Esto es, en colaboración los sectores afectados directamente, incluyendo entidades gubernamentales, religiosas y comunitarias. Un diagnóstico participativo permite a las comunidades asumir el control de su propia situación, detectar problemas, encontrar soluciones y recursos de afrontamiento, definición de objetivos, etc.

En la evaluación de las primeras 72 horas es importante que se evidencien cuáles son los factores que pueden influir de manera positiva o negativa en la salud mental de la población, el grado de atención a las necesidades básicas y los recursos disponibles.⁷

No se trata de una mera recopilación de datos, se busca ser analíticos y críticos de la situación.

Con respecto a las etapas de la evaluación, dentro del sistema internacional de respuesta humanitaria, existe un lenguaje común sobre la evaluación en términos de fases. Aunque imperfecto, este consenso es útil para la comunicación entre actores y la planificación y acción colaborativa.

Se han establecido: Fase 0 (antes de la crisis de inicio repentino); Fase 1 (las primeras 72 horas después de una crisis repentina); Fase 2 (las primeras dos semanas); Fase 3 (semanas 3 y 4); Fase 4 (el tiempo restante). Sin embargo, no hay un completo acuerdo sobre las líneas de tiempo sugeridas, que aplican sólo a situaciones de emergencia repentina. Cada una de las fases será de mayor duración cuando el inicio es lento. Además, la

Fase 3 puede tomar mucho más tiempo (por ejemplo, hasta el final del tercer mes si la emergencia es severa o cuando el acceso a los servicios es limitado).⁸

Informe de exploratoria

El informe de exploratoria es un documento que recoge la información recabada por todas las áreas que han intervenido en la fase exploratoria.⁹ El área de SMAPS aportará la información recabada y analizada a través de las herramientas disponibles. Debe contener, como mínimo en anexos, si se dispone de la información lo siguiente:

- Política de Salud mental (SM) del Ministerio de Salud y cualquier otro documento relevante.
- Informes de SM locales, si es que existen.
- Lista de otras entidades locales e internacionales que se encuentren interviniendo en la emergencia, con las personas de contacto.
- Lista de entidades locales e internacionales que estaban desarrollando actividades de SM y psicosociales previo a la emergencia, con las personas

7 Ver Anexo 1. Herramientas

8 Evaluación de daños y análisis de necesidades en salud en situaciones de desastres. Componente Salud Mental, Guía de Evaluación EDAN-SM, Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2016

9 Ver modelo de informe de exploratoria

de contacto. De ser posible, se debe incluir el tipo de intervención que están realizando en el área.

Indicadores

Los indicadores deben ser bien definidos de acuerdo al área de intervención, tiempo, objetivos y población afectada. El registro riguroso de los datos estadísticos nos permite realizar una evaluación más objetiva al final de la intervención al contrastarlos con los datos cualitativos.

Algunos de los ejemplos de indicadores a registrarse son:

- Número de participantes en cada actividad; se registran el rango de edad y género.
- Número de pacientes que se benefician de atención psicológica individual/familiar/grupal.
- Porcentaje de pacientes que han mejorado tras la atención psicológica.
- Número de capacitaciones realizadas, temática, destinatarios, número de asistentes, edades y género.
Por ejemplo: 5 sesiones de capacitación en primeros auxilios psicológicos a docentes con la participación de 60 personas en total, 38 femeninas y 22 masculinas; 55 entre 19 y 45 años y 5 mayores de 45.
- Número de actividades, tipo y destinatarios. Por ejemplo: 5 sesiones recreativas con niños, modalidad juego de pelota.



MSF centró sus actividades de promoción de la salud y servicios de salud mental en diferentes espacios de congregación pública, como escuelas, refugios, iglesias, centros de salud, casas de cultura y centros deportivos.

© Consuelo Págaza/MSF

ALGUNAS RECOMENDACIONES

A pesar de estar aún en fase exploratoria, existen algunas recomendaciones básicas para proporcionar soporte a la población afectada, independientemente de si se decide desarrollar o no la intervención en SMAPS.

ES IMPORTANTE QUE LAS Y LOS TRABAJADORES HUMANITARIOS CONOZCAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

- **Antes de comenzar las acciones en SMAPS**, es necesario asegurarnos de que las necesidades básicas están mínimamente cubiertas: agua, alimentación, vivienda, etc.
- **Mantener el respeto por la dignidad de las personas y aprovechar los recursos disponibles.** Respetar la cultura local, sus ritos, idiosincrasia y favorecer la realización de los mismos. Los procesos de acompañamiento y programas de ayuda humanitaria y desarrollo deben tener en cuenta la restitución de la dignidad como elemento central de sus acciones.
- **Hacer partícipe a la población de las decisiones a tomar con respecto a su propia comunidad.** (establecimiento de brigadas, lugar donde se colocarán las letrinas, sitios a escoger para realizar cultos, etc)
- **Establecer y mantener un flujo de información.** Entre mayor información se tiene, menores niveles de ansiedad y mayores posibilidades de ir reorganizando y reasumiendo la cotidianidad. De ahí la importancia de asegurar información a la población sobre la emergencia, el contexto, las actividades de ayuda y sus derechos legales.
- **Facilitar y animar a la comunidad para que se creen espacios comunitarios donde se puedan compartir experiencias y puedan sentirse cómodos y confortables.** A la vez que se generen espacios que faciliten la recreación y la cultura.
- **Implicar a las personas refugiadas (desplazadas, o en albergues) en actividades de interés común: distribución de agua, de comida, control de la disciplina en el campamento.** Se pueden crear comisiones de limpieza, cocina, seguridad, aseo, recepción y distribución de víveres... Es conveniente rotar a las personas para que cada cual tenga la posibilidad de participar en las diferentes comisiones.
- **Facilitar la creación de grupos de apoyo mutuo.**
- **Facilitar mecanismos de apoyo intergeneracional:** personas adultas mayores, adultas jóvenes, adolescentes, niñas y niños.
- **Evitar la separación de niñas y niños menores de 8 años de sus familias, madres o personas que actúan como cuidadores.**
- **Reiniciar tan pronto como sea posible las actividades en las escuelas, colegios e institutos;** aun cuando fuera a tiempo parcial.
- **Organizar actividades recreativas para niñas, niños y adolescentes:** deportes, teatro, danzas, cuenta cuentos...
- **Entrenamiento a las y los trabajadores humanitarios en habilidades básicas en SM:** escucha activa, primeros auxilios psicológicos, etc.



Un equipo de MSF visita el área de San Gregorio en Xochimilco, Ciudad de México. El barrio fue muy dañado por el terremoto del 19 de septiembre de 2017.



Para la evaluación, idealmente debería intervenir personal nacional y extranjero, teniendo en cuenta que el personal local, debido a que reside en el mismo lugar, tiene la posibilidad de responder inmediatamente; conocen la población y la situación, posiblemente la hayan vivido ellos mismos o sus familias; pero, es justamente por esta razón, por la vinculación emocional y la afectación personal que su objetividad podría verse comprometida al momento de realizar una exploratoria. Siendo así, se hace necesaria la acción de personal externo especializado que actúe de manera coordinada con el personal local.

La fase de evaluación debe ser lo más breve posible para no retrasar las respuestas. Tan pronto como se tengan identificadas las necesidades, la intervención de SMAPS debe comenzar, desde el inicio se realizarán actividades mínimas de SMAPS, tales como primeros auxilios psicológicos, detección, atención y/o derivación de casos que ameriten atención especializada y sesiones de psicoeducación grupal siempre que sea posible.



En el estado de Puebla, México, los equipos de MSF identificaron como las principales afecciones médicas de la población los problemas respiratorios y el agravamiento de las enfermedades crónicas, como la hipertensión o la diabetes, y los síntomas psicosomáticos.

Intervención y seguimiento

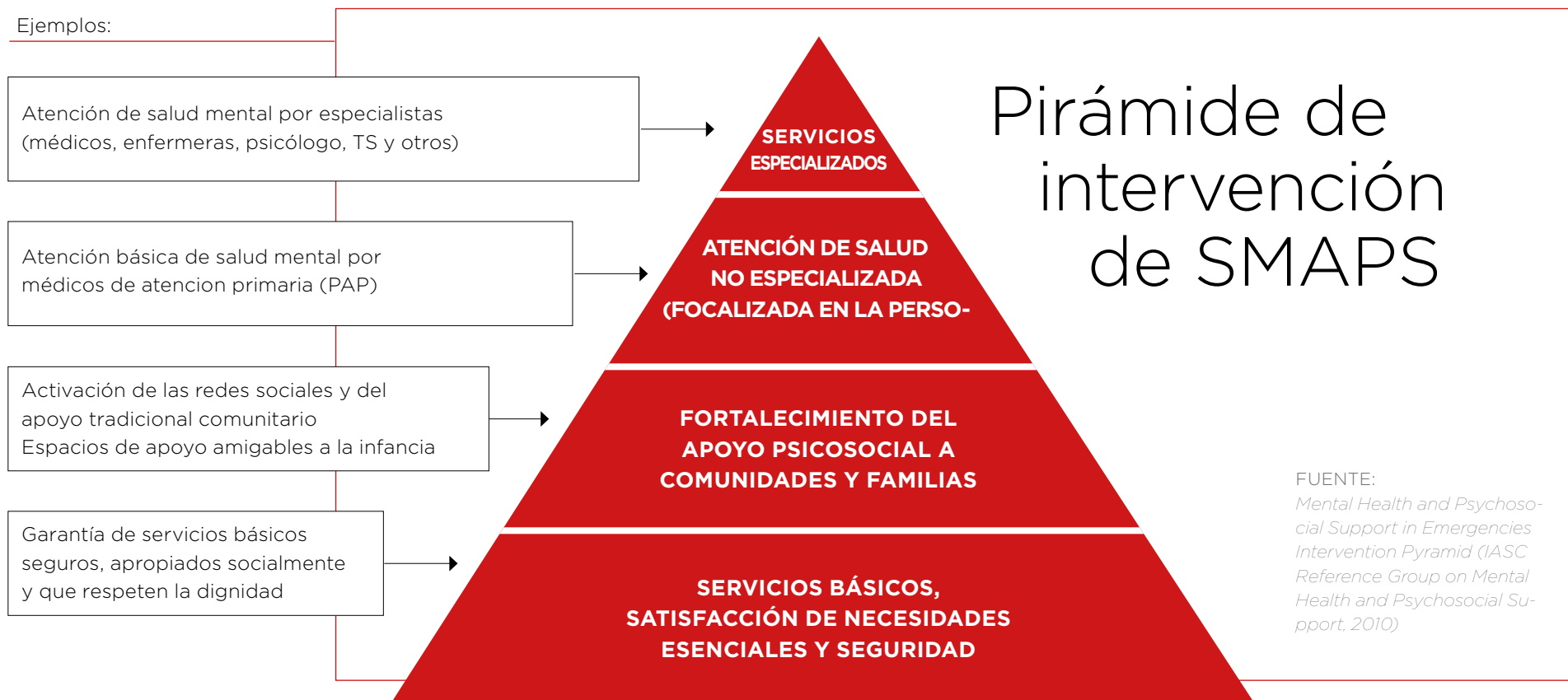
Segundo paso: Fase ejecutoria

37

Luego de la exploratoria y, si se decide realizar la intervención, se realiza una propuesta de trabajo en SMAPS, que debe ser integrada en la respuesta médica. El diseño de la intervención se definirá de acuerdo con:

- Antecedentes que permitan entender a la población afectada, el desastre, población de acogida, etc.
- Propuesta de intervención: describir en líneas generales las perspectivas del lugar a intervenir, tiempo de inicio, finalización, duración, etc. Es importante definir las áreas en las que se va a intervenir basándose en los datos obtenidos en la exploratoria.
- Objetivos, por ejemplo: asegurar el acceso de la población afectada a servicios psicológicos de calidad tanto preventivos como curativos provistos por el proyecto.
- Actividades, cronograma, colaboradores.
- Recursos humanos y materiales requeridos.
- Evaluación cualitativa y, si es posible, también la cuantitativa.
- Población beneficiaria: personas que muestran sig-

Ejemplos:

**Gráfico 1**

Pirámide de intervenciones para los servicios de SM y apoyo psicosocial en emergencias. (IASC 2010)

nos de sufrimiento emocional a consecuencia de la emergencia experimentada.

- **Resultados esperados: Son servicios que se espera prestar a la población destinataria; la mayor parte del tiempo las intervenciones en SMAPS constan de tres componentes principales:**

- Abordaje de la población afectada
- Acciones dirigidas a las y los profesionales
- Coordinación con contrapartes

En cada intervención se deben evaluar los recursos locales disponibles, al igual que la cultura existente. Esto es de vital importancia para la planificación y ejecución de la intervención.

En una emergencia las personas pueden resultar afectadas de maneras diferentes; por lo tanto, se requieren diferentes tipos de apoyo. Se debe, entonces, establecer “un sistema en múltiples niveles de apoyos complementarios, que satisfagan las necesidades de grupos diferentes”. (IASC,¹⁰ 2007)

SERVICIOS BÁSICOS Y SEGURIDAD

Como se ha mencionado anteriormente, es necesario el restablecimiento de los servicios básicos para preservar la dignidad y la salud física y mental de las personas afectadas. Se trata, sin duda, de la primera medida a tomar en consideración: agua, alimentación, servicios básicos de salud, albergue. Cabe recordar que se buscará la participación de la comunidad en la organización, establecimiento y seguimiento de estas acciones.

APOYOS A LA COMUNIDAD Y LA FAMILIA

Construir un sistema comunitario de salud mental sostenible favorece la resistencia ante la adversidad y ayuda a establecer una atención de salud de mejor calidad. Ejemplos de movilización de la comunidad son la participación en los trabajos de socorro y salvamento, la gestión de los albergues, educación, el apoyo en las tareas de abastecimiento de alimentos y agua, saneamiento, etc. La cooperación y comunicación entre los distintos grupos comunitarios facilitan los esfuerzos de recuperación y preparan a los países para manejar emergencias futuras de una manera más integrada y coherente.¹¹

10 Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. 2007

11 Evaluación de daños y análisis de necesidades en salud en situaciones de desastres. Componente Salud Mental, Guía de Evaluación EDAN-SM, Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2016

Asimismo, la familia resulta afectada durante los desastres por múltiples factores. Su estructura se ve fragmentada, en ocasiones, por la pérdida de alguno de sus miembros o por la separación y desplazamiento de parte de la familia. Realizar acciones que mitiguen el impacto beneficiará a la recuperación tanto individual como colectiva.

Se debe fomentar la realización de rituales, funerales y demás actos que favorecen los procesos de duelo.

APOYOS FOCALIZADOS, NO ESPECIALIZADOS

En este nivel se ubican aquellas personas que necesitan un apoyo más individualizado, se trata de un número más reducido de personas y que, por sus circunstancias, necesitan contar con un apoyo que les brinde herramientas concretas o atención individualizada. Las personas que brinden el apoyo deben tener entrenamiento en primeros auxilios psicológicos, técnicas de comunicación activa y atención básica de SM (consejería).

SERVICIOS ESPECIALIZADOS

En este nivel se sitúan aquellas personas a las que no les son suficiente todas las ayudas anteriores; tienen un malestar emocional mayor, sufrimiento y, por esta causa, su funcionalidad se ha visto afectada también. En este nivel se da la intervención de psicólogos/as y psiquiatras.

Algunos ejemplos de personas o grupos que pueden presentar mayor vulnerabilidad y necesitar un abordaje ya sea no especializado o especializado:

- Personas que evidencian signos de sufrimiento psicológico como consecuencia de la emergencia vivida (niñas, niños y personas adultas).
- Población que ha sido desplazada o se encuentran en refugios.
- Personas viviendo temporalmente en campamentos o albergues.
- Grupos de personas especialmente vulnerables; esto se define en cada caso de acuerdo a la evaluación realizada. Sin embargo, suele ocurrir que las mujeres, niñas, niños y personas mayores son considerados grupos de riesgo.
- Personas con antecedentes de enfermedad mental.

- Personas heridas. También los familiares de personas desaparecidas o fallecidas en la emergencia.
- Equipo médico local, personal de búsqueda y rescate, docentes y líderes comunitarios. Son las personas que han dado la primera respuesta y quienes hacen frente a la emergencia. La sobrecarga de trabajo y el enfrentamiento con el dolor ajeno los llevan a tener sufrimiento emocional. Además, tras nuestra retirada, seguirán al frente de la situación, por lo que es importante formarlos en primeros auxilios psicológicos, técnicas de comunicación, resolución de conflictos, etc. Debe realizarse una evaluación de las necesidades específicas de cada comunidad con la finalidad de ajustar las capacitaciones.

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

MSF plantea una intervención en situaciones de crisis basada en las necesidades identificadas con base al impacto personal y social, valorando la historia y el significado del evento experimentado por las personas y la comunidad; desarrollando abordajes que tratan de valorar alternativas, desde el punto de vista de la prevención o

de la actuación en crisis, que constituyan las cuestiones claves en el trabajo comunitario, a fin de evitar los comportamientos inapropiados. La información preventiva y la experiencia de la gente servirán para enfrentar de mejor manera situaciones similares. También revisaremos el grado de afectación en cuanto a funcionalidad y severidad de síntomas. Estas variantes determinarán nuestro accionar, el apoyo psicosocial y la necesidad o no de tratar/derivar a un paciente hacia servicios/atención que necesite. A pesar de que la mayoría de las reacciones serán normales frente a experiencias anormales, buscaremos ayudar a las personas a minimizar o sobrellevar esas reacciones; es decir, se implementarán actividades de psicoeducación, también proveeremos atención clínica (psicológica y farmacológica si se precisa) y apoyaremos a reforzar los mecanismos de afrontamiento comunitario.

Para cumplir este objetivo las actividades se dividen en los siguientes 3 ejes:

ABORDAJE DE LA POBLACIÓN AFECTADA

- Promoción de la SM y psicoeducación
- Intervenciones comunitarias y actividades grupales



- Desarrollo de actividades en los albergues
- Intervención psicoterapéutica individual o grupal y atención farmacológica

ACCIONES DIRIGIDAS A LAS Y LOS PROFESIONALES

- Apoyo, sensibilización y formación al personal de salud
- Formación y apoyo a los servicios de educación
- Equipos de búsqueda y rescate.
- Líderes comunitarios

COORDINACIÓN CON CONTRAPARTES

- Trabajo en red y cooperación
- Coordinación con los equipos de SMAPS de la Secretaría de Salud

Los equipos de MSF invitaron a todos los miembros de las diferentes comunidades a participar en la pintura de murales para expresar sus emociones después de que sus comunidades fueran afectadas por el terremoto de 7.2

PROMOCIÓN DE SM Y PSICOEDUCACIÓN

Proporcionar información válida a la población y a las estructuras de servicio preexistentes acerca de la emergencia, su origen y sus posibles consecuencias. De igual manera, crear espacios destinados a informar sobre las consecuencias psicológicas tras haber sobrevivido a una catástrofe y sobre mecanismos de afrontamiento psicológicos adaptativos y cómo lidiar con los desadaptativos. Son espacios que sirven para introducir elementos de promoción, prevención y fortalecimiento psicosocial, al tiempo que se identifican personas en necesidad de un apoyo psicológico individual o específico. Es importante integrar diferentes dinámicas para el trabajo personas adultas, adolescentes, niñas y niños.¹²

Esta parte toma un papel relevante en los primeros momentos de la intervención, y puede reforzarse con herramientas de difusión masivas como mensajes de radio, panfletos, dípticos, charlas, etc.¹³

INTERVENCIONES COMUNITARIAS Y ACTIVIDADES GRUPALES

Un enfoque centrado en la comunidad favoreciendo el apoyo social y la integración comunitaria es más adecuado que únicamente las intervenciones psicoterapéuticas específicas. Se trata de un conjunto de acciones preventivas y curativas que tendrían en común:

- La facilitación del contacto en grupo para discutir y compartir experiencias
- La asistencia práctica en áreas como el cuidado de niñas y niños y la obtención de ingresos económicos
- La asistencia individual para aquellos casos que lo requieran

Algunas claves para el enfoque comunitario son identificar las situaciones de riesgo, desarrollar estrategias de red, la relación con los sistemas tradicionales de curación, estimular los factores positivos y la reconstrucción de servicios. Al identificar las situaciones de riesgo se

12 Anexo 2 y 3

13 Anexo 5, 6, 7, 8, 9

deben tener en cuenta algunos indicadores sociales como conflictos familiares y grupales, problemas con el abuso de alcohol y otras sustancias; estos son indicadores de una comunidad con dificultades. También a tener en cuenta situaciones individuales como personas con problemas emocionales previos, personas que han sufrido pérdidas de familiares o algún miembro del cuerpo, situaciones de separación familiar, etc.

Es importante incorporar y valorar las acciones de las y los sanadores tradicionales; las personas de la comunidad tienen confianza en ellos y éstos tienen prestigio. Además, son vectores de continuidad de las acciones.

Habría que fomentar las estrategias positivas de afrontamiento que tienen las comunidades recurriendo a la memoria histórica. Esto ayudaría a superar estereotipos, mejorar las capacidades de comunicación y crear actitudes sociales positivas. Es importante tener en cuenta la promoción de la identidad, el bienestar psicosocial y la activación de las comunidades mediante actividades ocupacionales. La promoción de la identidad social y cultural mediante la expresión y fomento de actividades que promuevan las relaciones sociales, expresiones

colectivas y actividades culturales y deportivas. Es muy importante involucrar activamente a las comunidades en la ayuda humanitaria.

Es positivo fomentar la creación de espacios grupales que favorezcan la participación de los miembros de la comunidad y les permita escuchar y compartir las experiencias de otras personas; así como enfrentar y dar significado a las suyas propias; estos grupos son dinamizados por profesionales en SMAPS.¹⁴

Una experiencia positiva de afrontamiento grupal es la creación o recuperación, si es que se han desarticulado por la catástrofe, de grupos de apoyo mutuo o de organizaciones propias que busquen la solución de necesidades emergentes. En las sociedades colectivistas, las personas tienen en la comunidad su principal fuente de refuerzo y gratificación, los vínculos con la tierra, la comunidad y la familia son importantes para el equilibrio emocional. Estos procesos pueden no ser homogéneos, implicando dinámicas generacionales distintas, incluyendo cambios en los conocimientos y tradiciones y crisis de liderazgos. Aunque las situaciones de crisis producen disgregación de las redes sociales, las poblaciones en crisis desarro-

llan formas organizativas de apoyo mutuo tanto material como emocional. El sufrimiento puede convertirse en experiencias organizativas y movimientos de reivindicación social. Los grupos de apoyo mutuo constituyen formas colectivas de enfrentar las consecuencias de los hechos traumáticos, de reconstruir los tejidos sociales y de luchar contra las causas del sufrimiento.

Más que la creación de grupos, la cuestión es incorporar elementos de apoyo mutuo en las redes sociales, grupos existentes o que se puedan crear, aunque sus motivos no estén específicamente relacionados con la salud mental. Los grupos pueden constituir espacios sociales de encuentro y crecimiento personal que no siempre se focalizan en las experiencias traumáticas. Por otra parte, pueden fomentar la solidaridad especialmente durante el momento de la catástrofe. Proporcionar los medios para la subsistencia de otras personas y, también, para recuperación de objetos, cosechas, etc. La solidaridad entre las persona afectadas ha sido, en ocasiones, la base de algunas formas de organizarse para reivindicar derechos, formular denuncias sobre DDHH, etc. Esta forma de apoyo ayuda a dar sentido al afrontamiento, teniendo una validez comunitaria.

Tal y como se ha mencionado anteriormente, la realización de ritos, ceremonias, oraciones sirven en el proceso de afrontamiento del duelo. El afrontamiento religioso ayuda a dar significado a los hechos.

Una parte crucial de la emergencia, principalmente en los primeros momentos es el manejo de la comunicación y su implicación en la afectación de la comunidad, a mayor información proporcionada menor será, en general, la angustia de la población afectada. En la comunicación de la información deberá involucrarse a la población; de esta manera contarán con recursos para afrontar las situaciones de manera más activa. El manejo de la información y la toma de decisiones únicamente por parte de las autoridades podrá facilitar el estrés y fomentar las expectativas poco realistas de la población.

A través de la experiencia desarrollada por MSF a lo largo de las diferentes intervenciones en catástrofes donde ha estado presente el componente de SMAPS, se han recopilado una serie de herramientas útiles para el desarrollo de estas intervenciones.¹⁵

¹⁵ Ver anexos 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18

Magdalena Ríos vive en Atzala, un pequeño pueblo en el estado mexicano de Puebla. Su comunidad fue severamente dañada por un terremoto de 7.2 que azotó la región central de México el 19 de septiembre de 2017. Desde entonces, parte del grupo de voluntarios ayuda a las personas afectadas.

© Consuelo Págaza/MSF





Es positivo fomentar la creación de espacios grupales que favorezcan la participación de los miembros de la comunidad y les permita escuchar y compartir las experiencias de otros; así como enfrentar y dar significado a las suyas propias.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LOS ALBERGUES

Es muy importante fomentar la movilización de las comunidades afectadas hacia la recuperación de actividades cotidianas. La falta de actividad, pasividad y dependencia, inducidas por la propia situación, dificultan la reinserción, refuerzan el sentimiento de incapacidad y la falta de decisión y de poder sobre sus propias vidas. La reevaluación de las situaciones vividas, tanto positivas como negativas, servirá como modo de afrontamiento más activo, no dejarse llevar sólo por el impacto traumático, valorando las experiencias y recursos positivos. Reevaluando los problemas en los albergues, las personas se dan cuenta de que son comunes y que pueden enfrentarlos mejor colectivamente. El análisis de los problemas y la búsqueda conjunta de soluciones es un mecanismo que tiene un sentido comunitario mayor y es visto como más eficaz.

Por ello es importante el trabajo en los albergues. Este consistirá en acciones vinculadas a la convivencia, resolución de conflictos, organización, etc., tanto con la población albergada como con los responsables de los albergues. Estas acciones incluyen la distribución

de folletos informativos y carteles de promoción de SM y mensajes de convivencia para prevenir violaciones de derechos humanos (DDHH) y actos de violencia en albergues, asentamientos o colonias de personas desplazadas.

Las intervenciones grupales variarán según el objetivo, pudiendo consistir en actividades recreativas, de movilización comunitaria, grupos de discusión, etc., en las cuales uno de los objetivos más importantes es ayudarles a activar los mecanismos de afrontamiento de la comunidad, brindando espacios para la descarga emocional,¹⁶ la normalización de síntomas, potenciar sus fortalezas, fortalecer estructuras sociales y familiares, y favorecer la adaptación positiva, no pasiva, a la nueva situación, evitando el asistencialismo.

Es importante apoyar las iniciativas comunitarias tendientes a preservar las prácticas y rituales tradicionales comunitarios y familiares. De la misma manera, se facilita la participación de grupos vulnerables y marginados. Fomentar actividades ocupacionales como limpiar el albergue, la cocina comunitaria, el labrado de la tierra, el cuidado de personas incapacitadas, etc., son útiles

para incrementar el sentido de posesión y mejorar el autocontrol.¹⁷

INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA INDIVIDUAL/FAMILIAR/GRUPAL

Una experiencia potencialmente traumática genera un impacto a nivel individual que estará determinado por múltiples factores, tanto externos como internos. Una de las maneras de disminuir este impacto consiste en proporcionar un significado. Este puede estar basado en el bagaje cultural, ideológico o religioso. Permite una resignificación de la realidad para poder afrontarla con los recursos cotidianos de manera individual, colectiva y activa. En la búsqueda de significado puede haber aspectos negativos y positivos. El análisis de la propia actuación es un mecanismo útil para afrontar los hechos traumáticos; la aceptación propia de la responsabilidad, un análisis crítico de las situaciones, los factores presentes y la posibilidad de acción.

En casos de desastres, una de las experiencias más difíciles de enfrentar y evaluar es cuando se ha perdido un familiar y quien le sobrevive estuvo con él o ella en el momento de perder la vida, sin haber podido ayudarle;

teniendo la percepción de que si se hubiera esforzado o arriesgado más, su familiar estaría vivo. La aceptación de responsabilidad se relaciona con la percepción de control y puede evitar la sensación de impotencia total. Dependiendo de la cultura, existen muchas diferencias en el afrontamiento del duelo. Lo importante es fomentar la realización de estas ceremonias y ser respetuosos de las culturas y creencias.

La dimensión de solidaridad y compromiso supone la base de la confianza y reconstrucción de las relaciones; no se debe victimizar a los familiares. Lo favorable será estimular los procesos de apoyo comunitario, facilitando la identificación colectiva para la búsqueda de alternativas (por ejemplo, con viudas y huérfanos). Fomentar las ceremonias y rituales con sentido de reparación colectiva. Se trata de ceremonias coordinadas con las autoridades pertinentes, evitando que la atención recaiga en los agentes políticos, ya que esto podría interferir en el proceso y pasar por alto la sensibilidad de las familias y familiares. Hay que prestar atención al impacto de estos procesos de reparación, ya que pueden constituirse en una forma de resarcimiento, pero también pueden conllevar nuevos problemas de diferenciación

social o agravios comparativos. Debe haber claridad en los criterios de la gestión de las ayudas y promover un sentido comunitario de beneficio global para las familias y las comunidades.

Con el objetivo de poder disminuir las consecuencias individuales de la exposición al evento estresante, los equipos llevarán a cabo atención psicológica individual o familiar adaptada a las necesidades de la población y al momento de la crisis. Al mismo tiempo, se contará con la posibilidad de realizar sesiones psicoterapéuticas grupales, recordando que para la formación de grupos terapéuticos, es necesaria la homogeneidad de los mismos en cuanto a criterios clínicos, etarios y, en ocasiones, de género. En los casos de atención psiquiátrica, se puede abordar de diferentes formas: a través del médico MSF entrenado en MHGAP¹⁸ (Mental Health Gap Action Programme) o con un profesional de la psiquiatría dentro del equipo. En caso de que se considere oportuno, se aborda a través de referencia a las instituciones, por lo que es necesario conocer el canal de referencia psiquiátrico del sistema de salud. **Teniendo en cuenta que para pacientes con patología mental grave, el tratamiento farmacológico siempre debe**

ir acompañado de un tratamiento no farmacológico (apoyo psicológico).

Las intervenciones se deben llevar en los lugares donde la población pueda tener fácil acceso (directamente en los albergues, centros de atención, asentamientos y visitas domiciliarias), que garanticen la confidencialidad y la seguridad de la información.

Tipos de intervenciones:

PAP

La primera ayuda psicológica (PAP) describe una respuesta humana de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda, y que está basada en el principio de “no hacer daño”. La PAP es una alternativa al “debriefing psicológico” que se ha probado no efectivo.¹⁹ Por el contrario, la PAP incluye factores que parecen ser de gran ayuda para la recuperación de las personas a largo plazo. La PAP está dirigida a

18 Guía de intervención mh-GAP (PAHO-WHO, 2018)



<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>

19 Anexo 20

personas angustiadas, afectadas recientemente por un acontecimiento crítico grave. Se puede proporcionar ayuda tanto a niñas y niños como a personas adultas.. Sin embargo, no todas las personas que experimentan una situación de crisis necesitarán o querrán PAP.²⁰

ESTRATEGIA DE CONSULTA ÚNICA (PSICOTERAPÉUTICA O DE CONSEJERÍA)

Las y los psicólogos/as y consejeros deben estar preparados para realizar las entrevistas únicas. Es necesario tener presente que, lo más probable, es que no vuelva a haber la oportunidad de una segunda entrevista con esa persona.

Se trata de intervenciones breves en las que se busca principalmente la normalización de síntomas, evidenciar un problema, facilitar la expresión de sentimientos en personas que han sido víctimas de un evento adverso y que, como tal, están teniendo reacciones psicológicas normales frente a dicho evento; sabemos que estas reacciones, aunque intensas en ocasiones, buscan ser adaptativas a la nueva situación. También se busca reforzar los mecanismos de adaptación y protección de la persona que consulta.

Esta estrategia está especialmente adaptada a la intervención en desastres de origen natural, por las necesidades, duración y enfoque indicados.

En esta modalidad de atención se utilizan los conceptos de la atención en crisis y puede ser realizada por psicólogo/as clínicos y, en ocasiones, por consejeros específicamente formados para ello.

Se tendrán en cuenta la afectación en cuanto a funcionalidad de la persona que consulta, los estresores externos y los síntomas que presenta (intensidad, frecuencia y duración), para determinar si es necesario el seguimiento del caso. De ser posible, será un psicólogo/a clínico quien continúe con la terapia pertinente. En el caso de intervenciones en emergencias, cuando se identifica la necesidad de realizar una psicoterapia, lo óptimo será realizar una referencia para poder asegurar un correcto seguimiento y la evolución favorable del caso.

Nos apoyamos en los lineamientos de la terapia breve, que busca la solución de problemas psicológicos de manera rápida, eficiente y menos dolorosa; nos enfocamos en la solución del conflicto presente, acudiendo al

20 Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo OMS 2012



<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8af49662-0dc0-419b-bec3-fc7d1bcf7096/content>

pasado únicamente en casos en que el terapeuta considere oportuno por poder rescatar recursos propios utilizados anteriormente o en el caso de que quien consulta lo considere relevante para solucionar su problemática actual. Es importante tener en cuenta el contexto y las interrelaciones actuales para verificar la manera como están influyendo en la problemática presente.

La entrevista única es dinámica y flexible; se identifican los problemas y las posibles soluciones, se analizan los ensayos fallidos realizados anteriormente para solucionar la problemática, se identifican los recursos efectivos utilizados previamente en situaciones similares y se evidencian y potencian los nuevos recursos (aquellos que estaban ocultos para quien consulta y se han identificado a partir de la experiencia traumática). Esto convierte a la entrevista en una intervención totalmente interactiva en donde se complementan dos saberes: el de quien consulta y el del terapeuta.

El problema debe ser definido claramente. Se precisan las conductas, formas de comunicación, lugar donde suele presentarse el problema, frecuencia y tiempo durante el cual se ha venido presentando, personas

que pueden estar implicadas o afectadas. Debido a la premura del tiempo, tanto paciente como terapeuta deberán focalizarse en los temas relevantes y el terapeuta deberá estar alerta para fomentar una colaboración productiva con el paciente; para esto, se utilizan técnicas de comunicación que faciliten un diálogo activo y la exploración conjunta de los temas planteados.

No se trata en ningún momento de llegar a un diagnóstico, se orienta fundamentalmente en el síntoma que sería el motivo de consulta; se trata de evidenciar y entender el problema al tiempo que se movilizan los recursos personales, familiares y sociales para el mejoramiento de la situación de quien consulta. También se buscará la activación de redes de apoyo, de ser necesario.

El enfoque se centra, en lo posible, en apoyar al consultante para encontrar acciones directas e indirectas que sean pertinentes para la solución del problema, previniendo los posibles efectos negativos y reforzando los positivos. Se trata, en definitiva, de ayudar a quien consulta a encontrar respuestas y salidas para su sufrimiento, para poder restablecer su funcionamiento y sobreponerse a las dificultades experimentadas.

A modo de síntesis, los aspectos importantes a tener en cuenta en una intervención o consulta única son:

- **Utilizar técnicas de intervención en crisis, psicoterapia breve y comunicación activa.**
- **Normalizar síntomas.**
- **Facilitar la expresión de sentimientos.**
- **Evidenciar el problema. Para esto se exploran:**
 - Afectación en cuanto a funcionalidad
 - Estresantes externos
 - Interrelaciones personales actuales y su relación con el malestar de la persona que consulta
 - Síntomas asociados, en cuanto a intensidad, frecuencia, tiempo de evolución y duración

Se focaliza la entrevista en la solución del conflicto presente. Para esto, se exploran, evidencian y potencian:

- Recursos utilizados anteriormente en la solución de conflictos similares

- Nuevos recursos desconocidos por la persona que consulta y que han surgido frente a la catástrofe
- Recursos familiares y sociales
- Redes de apoyo

Uno de los objetivos principales de esta intervención consiste en que la persona cuente con herramientas que puedan facilitarle el manejo de sus síntomas para prevenir o mitigar manifestaciones psicopatológicas. Es importante no dejar preguntas sueltas, como tampoco explorar situaciones que no se puedan manejar o trabajar.

NOTA: Se han recopilado a modo de ejemplo algunas prácticas y herramientas que pueden ser orientativas para el terapeuta.^{21 22}

21 Anexos 22, 25, 29 y 30

22 Cuentos:

Las aventuras de Julia y René,
los mellizos desastre



El monstruo de colores



El día en que todo se movió



Ramón el preocupón



Es importante integrar diferentes dinámicas para el trabajo con personas adultas, adolescentes y niñas y niños.

© Consuelo Págaza/MSF



Acciones dirigidas a profesionales

a) APOYO, SENSIBILIZACIÓN Y FORMACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

Parte de la estrategia de SMAPS consiste en concienciar a las y los profesionales de salud en la importancia de la SM para fortalecer la respuesta proporcionada por los servicios de salud existentes, mediante el entrenamiento en primeros auxilios psicológicos, habilidades de comunicación, reacciones psicológicas esperadas frente a una catástrofe, detección de afectaciones psicológicas y sistema y criterios de identificación y derivación o referencia.

Dentro de estas formaciones se incluyen contenidos que favorezcan la expresión de emociones del personal de salud, herramientas de autocuidados y brindar un espacio donde se priorice el bienestar emocional y la salud física para poder ayudar a otra persona.

Cuando el evento es reciente, se pueden organizar sesiones de *debriefing* emocional. No se debe dejar pasar mucho tiempo entre el momento de exposición y la descarga emocional. Es de destacar también que las técnicas de desmovilización emocional grupal pueden ser muy pertinentes para los agentes activos durante la emergencia; sin embargo, están desaconsejadas para la población en general.

b) FORMACIÓN Y APOYO A LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN

El sector de la educación es un área que cobra una vital importancia en el bienestar emocional de las y los niños y niñas, es por ello que un objetivo de las intervenciones es proporcionar apoyo a profesores y otras instancias educativas, a través de capacitaciones focalizadas en respuestas psicológicas en niñas, niños y y adolescentes frente a

Un comedor comunitario en Juchitán, Oaxaca, sirve comida a aquellos vecinos que perdieron su casa tras el terremoto que azotó la región el 7 de septiembre.

© Jordi Ruiz Cirera/MSF

una catástrofe, criterios de identificación de problemas emocionales, primeros auxilios psicológicos y técnicas de comunicación, entre otras posibles capacitaciones que se consideren pertinentes. Enfatizar la importancia del restablecimiento de las actividades escolares tan pronto como sea posible en espacios seguros y proporcionando a las y los educadores las herramientas que les permitan interactuar con las niñas y niños afectados afectados: comenzar con actividades recreativas, con una actitud abierta y facilitando las expresiones emocionales.

No se puede descuidar el apoyo emocional a las y los docentes. Esto se realiza preferentemente durante las formaciones. En general, se recomienda organizar sesiones de autocuidado y expresión de emociones. Cuando el evento es reciente, se pueden organizar sesiones de desmovilización emocional.

c) EQUIPOS DE BÚSQUEDA Y RESCATE

Uno de los grupos más afectados es el que presenta casos de pérdidas humanas. Por esta razón, es importante mantener contacto continuo con las personas involucradas en esta labor y realizar evaluaciones frecuentes de su estado emocional para proporcionar apoyo individual, en el caso de ser necesario. Se realizan trabajos grupales para capacitarlos en primeros auxilios psicológicos, técnicas de comunicación y criterios de identificación de problemas emocionales y dónde referir los casos. De igual manera, se les proporciona psicoeducación en desastres y en autocuidados.

d) LÍDERES COMUNITARIOS

Una pieza clave del trabajo en una crisis es el trabajo con los miembros de la comunidad y más concretamente con sus representantes, los líderes comunitarios. El trabajo con las y los líderes generalmente se inicia en los primeros momentos de la intervención mediante reuniones de colaboración, en las que se ofrece la posibilidad de formarles en psicoeducación y otras temáticas, como prácticas de apoyo a la comunidad. A través de estos líderes tendremos un mejor acercamiento a la po-

blación. Las y los líderes, por su trabajo directo con las comunidades afectadas, son personas a las que tenemos que realizarles un seguimiento directo y proporcionarles apoyo psicológico individual, de ser necesario.

Además, las y los líderes comunitarios son buenos aliados para ejercer como replicadores de conceptos y acciones importantes para el fomento de la recuperación y la reconstrucción, aunque existen algunas dificultades al momento de replicar como son la disponibilidad de tiempo, pues las personas que pudieran asumir esta función (líderes) se encuentran ya sobrecargadas de actividades. Algunas veces, las y los líderes políticos, que son en ocasiones la puerta de entrada para nuestro accionar, no son sensibles a estas necesidades, no lo consideran beneficioso y, por lo tanto, no colaboran con el espacio, convocatoria, tiempo, etc.

En el desarrollo de las actividades con líderes, contamos con diferentes herramientas que se han desarrollado en base a experiencias anteriores.



La psicóloga Joyce Parra junto con César López Vásquez, voluntario de MSF, dan atención psicológica a Nafina Hernández en lo que quedó de su casa tras el terremoto que azotó Oaxaca el 7 de septiembre.

© Jordi Ruiz Cirera/MSF

Coordinación con contrapartes

a) TRABAJO EN RED Y COOPERACIÓN

El trabajo en red es esencial para el entendimiento y la coordinación de la ayuda que se presta a la población afectada. Por lo tanto, es necesario establecer y mantener relaciones de confianza con miembros relevantes de la comunidad, incluidos líderes comunitarios y espirituales, representantes de grupos vulnerables, etc.

El equipo de SMAPS establece relaciones con instituciones, ONG, organizaciones, etc. que presten diferentes tipos de servicios para instituir un siste-

ma de referencia y contrarreferencia de pacientes. La conexión de redes se realiza con perspectivas a largo plazo, aún cuando estemos en una fase de emergencia, y debe beneficiar a ambas partes.

Se comparte con las autoridades los resultados y conclusiones a las que se ha llegado durante la intervención, con la finalidad de mejorar las políticas de atención, programas y prácticas locales. Esta información se comparte con las autoridades durante y al finalizar la intervención y, una vez más, de forma coordinada con el resto del equipo de la intervención de MSF.

Ernestina Fuenleal, de 62 años, habla con dos miembros del personal de MSF durante una sesión de primeros auxilios psicológicos frente a su casa, que quedó inhabitable después de ser severamente dañada por el terremoto.

© Jordi Ruiz Cirera



Con respecto al trabajo en red en la comunidad, un instrumento útil es la formación de los docentes y de líderes comunitarios y la implicación de los grupos en actividades sociales relacionadas con la dinámica comunitaria. Se vigilará el bienestar psicosocial mediante la supervisión y apoyo a las personas encargadas del bienestar de la comunidad por parte del equipo MSF, la promoción de actividades grupales de expresión de conflictos y experiencias traumáticas y el impacto que el trabajo grupal pueda tener en la población afectada.

b) COORDINACIÓN CON LOS EQUIPOS DE SALUD MENTAL DE LAS SECRETARÍAS DE SALUD

Se establece un sistema de referencia, idealmente con todos los actores intervinientes en la emergencia a diferen-

tes niveles: equipo médico, centros de salud, hospitales, unidades de SM, equipo de saneamiento de agua, equipo de distribución de ayuda, líderes formales e informales, líderes religiosos, etc. Para este fin, se instauran criterios de referencia específicos y adaptados al contexto.

Se intentará en la medida de lo posible, facilitar o fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de SM desde y hacia el sistema nacional de salud.

En el caso de que no existiera o bien no fuera posible aplicar el sistema de referencia y contrarreferencia oficial, utilizamos las fichas de referencia de SM de MSF.

Incidencia (advocacy) y testimonio

Las labores de incidencia (conocidas como “*advocacy*”, por su término en inglés) y el testimonio son una parte integral e imprescindible del trabajo de MSF. Según el acuerdo de Chantilly, el propósito general de MSF es el de “preservar la vida y aliviar el sufrimiento, protegiendo la dignidad humana y buscando restaurar la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones”. Para llevar a cabo esta misión social, MSF proporciona asistencia médico humanitaria a poblaciones en crisis y emprende acciones de *advocacy* y testimonio para sensibilizar acerca de la situación de las poblaciones a las que apoyamos y para mejorar sus condiciones de vida.

Las actividades y mensajes de advocacy, en respuesta a desastres de origen natural o de origen humano, deben estar fundamentados en la experiencia en el terreno. La situación de la que somos testigos, a partir de los datos médicos (en este caso los psicosociales) y los testimonios de las y los pacientes. Es la proximidad de MSF a nuestros pacientes, nuestras consultas en salud mental, lo que nos permite recopilar datos fiables y lo que nos otorga la credibilidad necesaria para abordar actividades de advocacy y testimonio. Preguntándonos, por ejemplo, tras un desastre de origen natural.



Gabriela Chávez Lucer tiene 16 años y vive en Tehuitzingo, Puebla. Colaboró en el centro de recolección y cuando llegó MSF, brindó ayuda para hacer las encuestas en las casas que iban a ser demolidas, para la entrega de kits de ayuda.

© Consuelo Págaza/MSF

- **¿Que necesitan (en términos de asistencia y protección) las y los pacientes que asistimos en términos de salud mental y psicosocial?**
- **¿Qué respuesta obtienen?**
- **¿Qué respuesta brinda MSF?**
- **¿Quién es el actor responsable de la respuesta y por qué no lo hace?**
- **¿Qué mensaje queremos transmitir a ese actor y qué datos necesitamos para ello?**

El advocacy hace frente no sólo a los síntomas, sino también a las causas subyacentes del sufrimiento o la injusticia frente a desastres. Por ejemplo, la falta de respuesta adecuada o integral en salud mental y psicosocial o la falta de personal de la Secretaría de Salud preparada o desplegada en respuesta al desastre. ¿Cuál es el cambio que deseamos en ese caso y qué datos e interlocución, mensajes y estrategia se necesitan para ello?

Respecto al testimonio, es simplemente el acto de alzar la voz sobre lo que vemos suceder ante nuestros ojos y de exponer ante la opinión pública los abusos y otras situaciones intolerables, en este caso tras un desastre de origen natural. En la Carta Magna de MSF nos autoimponemos la responsabilidad de actuar como testigos. Este es el origen y fundamento del *temoignage*: el

deber moral de dar testimonio mediante la proximidad a las y los pacientes. Dar testimonio de sus vivencias y las nuestras como trabajadores humanitarios no es diferente tras un desastre.

¿QUÉ CONTAR Y CÓMO CONTARLO?

Escribamos de manera honesta, franca y objetiva sobre lo que vemos desde una posición creíble y auténtica. Seamos respetuosos, enfatizado la dignidad y la autonomía de aquellas personas sobre las que escribimos: pacientes, comunidad, autoridades, nosotros. Trasmitemos el compromiso con nuestros objetivos de brindar asistencia médica humanitaria e independiente a las poblaciones necesitadas y nuestra responsabilidad de actuar como testigos y comunicar.

Estas preguntas y sugerencias pueden ayudarnos a relatar:

- **¿Cómo impacta la violencia física y mental en las poblaciones que asistimos tras un desastre de origen natural?**
- **¿Cuáles son sus consecuencias inmediatas y, si es posible, a mediano y largo plazo en términos de SM?**
- **¿Quiénes son las y los pacientes en el proyecto, qué perfiles tienen?**

- **¿Cuál es el impacto de no ser atendidos en sus necesidades de asistencia y protección inmediata tras un desastre?** Compartir historias sobre individuos específicos.
- **Entrevistar a algunos de sus colegas de terreno y preguntar sobre sus experiencias.** Por ejemplo: ¿Cómo es un día de trabajo típico en tu proyecto? ¿Cómo es un día atípico o particularmente memorable o abrumador?

Para planificar una campaña de *advocacy* hay varios pasos a seguir, no siempre funcionales en una respuesta a emergencia, pero los puntos del 1 al 3 deben provenir de los equipos en el terreno, incluyendo al equipo de salud mental, al oficial de asuntos humanitarios (HAO) o de comunicación de terreno (FCO) con el apoyo o dirección de la coordinación de terreno (CT) y la coordinación médica de terreno (CMT). Se debe siempre respetar la voluntad del paciente, pedir su consentimiento antes de usar su información para cualquier comunicación, y respetar el principio de “no hacer daño”.



Como parte de la atención en salud mental, los equipos de MSF alientan a las y los niños a hacer dibujos que les permitan expresar sus emociones después de que sus comunidades fueron afectadas por el terremoto de 7.2

© Consuelo Págaza/MSF

Estudiantes de la escuela secundaria Cobao 23 de Ixhuatan realizan un mural durante un taller de movilización comunitaria donde se informa de qué hacer en caso de sismo, llevado a cabo por psicólogos de MSF

© Jordi Ruiz Cirera/MSF

Verónica Aquino cocinó en el auditorio en Atzala durante semanas para alimentar al grupo de voluntarios que acudieron a su comunidad para brindarles apoyo.

© Consuelo Págaza/MSF

Cuidado de cuidadores

Evidentemente debemos fomentar la SM en todos los ámbitos; buscando el bienestar de todo el equipo. Se aconsejan actividades recreativas, deportivas y de ocio, así como unos mínimos tiempos de descanso y recuperación y otros mecanismos ya establecidos en MSF para el apoyo psicosocial del equipo.



HERRAMIENTAS Y FORMULARIOS

23 Cuadernos para dibujo A5, folios A4, lápices de colores, lápices de carbón, sacapuntas de dos tamaños y acuarelas.

Se recomienda contar con kits de emergencias en intervenciones psicosociales que contengan material para desarrollar estas actividades: materiales para dibujar²³, balones, juegos, dinámicas, manuales y documentos de referencia en SMAPS en contextos humanitarios.

Otros elementos como tiendas, mesas, sillas, deben ser solicitados en el terreno si son necesarios para el desarrollo de las actividades. Se considera conveniente el uso de muñecos que representen a la familia y muñecos (bebés de ambos géneros) que parezcan lo más real posible, títeres y peluches. Otros materiales como narices de payaso y pelotas pequeñas podrían incluirse en los kits.

Dada la importancia que tiene la recolección de datos, se han diseñado documentos para facilitar esa tarea. Es necesario apoyar a las y los psicólogos para la utilización de estos documentos, en su mayoría, sencillos y fáciles de implementar. A continuación, se hace una descripción de cada herramienta;

FORMATO DE EXPLORATORIA

Guía de los aspectos a investigar durante la fase exploratoria.

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL DE LOS ALBERGUES Y CENTROS POBLADOS

Muy útil en la medida en que permite al equipo de SM tener una visión global de las circunstancias en las que

se encuentra una población tras la emergencia. Esto nos permite diseñar estrategias, planificar la intervención, programar las actividades en la comunidad o albergue, etc.

CUADRO RESUMEN DE ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Durante toda la intervención, el cuadro servirá de orientación apoyando principalmente a los gestores hacia las acciones que se deben priorizar.

CRONOGRAMA DE INTERVENCIÓN

Herramienta útil para poder planificar nuestras acciones, en ella se incluye: la enumeración de los lugares de intervención, el tipo de intervención, el tipo de sesiones grupales, sesiones de formación, etc., ayudando a tener una visión general de la intervención.

Es una de las primeras herramientas a utilizarse en la intervención de emergencias. Sirve de guía para el desarrollo de las acciones, es muy útil y fácil de utilizar. Conviene tenerla a mano durante toda la intervención y, de ser posible, imprimir una copia y exponerla en un sitio visible; esto permitirá al equipo de SM tener un re-

cordatorio constante de las metas que se plantearon en un primer momento de la intervención, hacer revisiones semanales, ajustar acciones, etc.

No se trata de una herramienta rígida, puede ser modificable dependiendo de cómo se van desarrollando las actividades de la emergencia como tal, las condiciones climáticas, la respuesta de la población y de las autoridades, etc.

Esta herramienta es útil también para la programación semanal de actividades.

PLANIFICACIÓN SEMANAL

Modelo de agenda semanal. Contiene información sobre la fecha, lugar, responsable de SM, materiales a necesitar, persona de contacto, etc. Las actividades de SM deben programarse con una antelación mínima de una semana. No se trata de algo inmodificable, está sujeta a cambios e imprevistos, pero, aun así, la agenda debe realizarse semanalmente.

Una vez que el equipo de SM ha realizado la agenda semanal, el coordinador de SM deberá entregar esa

información al coordinador general. Todo el equipo de MSF debe conocer las actividades que el equipo de SM tiene planificadas para poder realizar un trabajo coordinado con los demás componentes.

Es conveniente también imprimir de la agenda semanal y compartirla para que los miembros del equipo de MSF la puedan consultar.

LISTADO DE SÍNTOMAS, CÓDIGOS DE ACTIVIDADES Y CÓDIGOS DE REFERENCIAS

Contiene los códigos necesarios para completar el “Registro estadístico de consultas individuales y grupales”. Es conveniente que cada psicólogo tenga una copia a mano.

HISTORIA CLÍNICA (HC)

Se utiliza en las entrevistas individuales. Recaba datos que son de importancia para conocer al paciente, respetando la confidencialidad.

No se registra nunca el nombre del paciente; en su lugar se escribe un código. El código del paciente se registra de la siguiente manera:

**AÑO - PAÍS - PROYECTO - CONSEJER@ /
PSICÓLOG@ - NÚMERO DE PACIENTE**

EJEMPLOS:

Fecha primera visita: 1º Febrero del 2017. Año: **17**

Misión: Colombia (**CO**)

Proyecto: Tumaco (**TU**)

Nombre del psicólogo: Caroline Mutemba.

Caroline es la psicóloga número **02** en el proyecto, y
el número del paciente es **0152**. Significa que es el

paciente N° 152 que ha consultado con Caroline.

Por lo tanto el código del paciente será **02 - 0152**

Entonces, el código para ingresar será:

17-CO-TU-02-0152

**REGISTRO ESTADÍSTICO DE SESIONES
INDIVIDUALES (REGISTRO DIARIO)**

Documento útil para el registro de las atenciones diarias de consultas individuales. Debe ser completado por cada integrante del equipo de SM. Se trata de un registro diario de las atenciones. Cada componente del equipo de SM completa diariamente la información de las actividades realizadas con y en la comunidad.

**REGISTRO ESTADÍSTICO DE
SESIONES GRUPALES**

Documento que debe completarse diariamente para llevar un control de las actividades grupales. Cada componente del equipo de SM completa diariamente la información de las actividades realizadas con y en la comunidad. Solamente en el caso de que dos o más psicólogos/as hayan realizado una misma capacitación; por ejemplo, apoyándose uno al otro y con la misma población asistente, se registra la actividad una sola vez, en un sólo informe. El profesional que actúe como líder de la capacitación será quien se registre primero en la base de datos y posteriormente, se menciona a quienes estuvieron asistiéndolo en la actividad.

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES

Se trata de un “modelo”; conviene tener una copia a mano para optimizar los tiempos durante la emergencia. Es muy importante realizar el registro de las asistencias a las capacitaciones; esto nos permite de alguna manera, al finalizar la intervención, poder realizar un análisis de la aceptación y del impacto que ha tenido el proyecto. Además, nos permite tener un soporte físico para completar la base de datos y para consulta.

Son pocos datos los que deben registrarse en este documento: nombre y apellidos de las y los asistentes, edad, género, cargo, número de teléfono, e-mail y firma. Es fundamental para poder mantener un buen registro de las actividades, el recabar la edad y el género de las y los participantes. Datos como nombre, e-mail y teléfono son útiles para fortalecer la base de contactos.

No olvidar registrar el lugar donde se realiza la capacitación, el tema, la población destinataria y las personas.

BOLETAS/FORMULARIOS DE REFERENCIA DE SALUD MENTAL DE MSF

Se utilizarán cuando el Programa Nacional de Salud Mental (PNSM) no disponga de un sistema formal de referencia ni proporcione sus propios formatos. También pueden ser utilizadas por otros componentes del equipo de MSF al referir pacientes a SM o viceversa.

REGISTRO DE REFERENCIAS DESDE Y HACIA SALUD MENTAL DE MSF

En una misma hoja de cálculo están los dos formatos. Para referencias hechas por otros componentes e instituciones a SM de MSF y las realizadas por SM a otros componentes o instituciones.

CRITERIOS DE REFERENCIAS A SM

Guía simplificada para la derivación de casos por el equipo médico al equipo de salud mental.

LISTADO DE MATERIALES

Lista de los principales materiales a solicitar en el terreno para la realización de las actividades de SM. Sólo será necesario indicar la cantidad correspondiente según la población objetivo. No están consideradas allí los materiales informativos a impartir en las capacitaciones al equipo médico, líderes o docentes.

INDICADORES

El registro regular de las actividades realizadas nos permite el análisis final de la intervención en términos cuantitativos. Los indicadores se establecen previamente a la intervención y se registran cuidadosamente; para este fin, se utilizan las herramientas anteriormente explicadas.

En general y a manera de resumen gráfico, las actividades de SM en una emergencia se podrían resumir en el siguiente cuadro:



Gráfico 2

Actividades de SM
en emergencias



César López Vásquez,
voluntario de MSF en Juchitán,
con un grupo de niños en el
comedor comunitario.

© Jordi Ruiz Cirera/MSF

El informe final

El informe final contiene toda la información cualitativa y cuantitativa de las actividades realizadas durante la intervención, idealmente de forma breve y concisa. Es un instrumento que recopila la experiencia, pero que resulta sencillo al ser leído y útil para comprender los resultados finales. Es realizado por el coordinador de SM de la misión con la colaboración del resto del equipo.

De forma orientativa, algunos de los temas que se deben desarrollar en el informe final son:

JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Se trata de una breve descripción de la emergencia ocurrida; son las razones por las cuales se determinó realizar la intervención. Contiene información acerca del tipo de emergencia, el área afectada, el número de personas afectadas, damnificadas y desplazadas²⁴, según informes oficiales, la descripción de la situación al inicio de la intervención y una breve descripción del área geográfica.

24 Afectado: persona que ha sufrido la pérdida de los servicios básicos.

Damnificado: persona afectada que ha sufrido la pérdida de sus propiedades o bienes, incluso vivienda y requiere asistencia social, económica y trabajo temporal para garantizar su bienestar.

Desplazado: persona que, como consecuencia del desastre, ha tenido que abandonar su vivienda.

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL (SMAPS)

De manera breve y concisa se explica el objetivo y los ejes de intervención, las zonas geográficas, la población beneficiaria, las actividades realizadas y sus resultados, las reuniones de coordinación efectuadas, las conclusiones y recomendaciones. Deberá contar con anexos para su mejor comprensión.

OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN

Detallar los objetivos que el equipo de SM tuvo durante la intervención. Son los mismos objetivos que se han detallado en el informe de la exploratoria. Básicamente sería: Minimizar las reacciones psicológicas –y contener sus consecuencias–, de la población afectada por la emergencia, especificando las poblaciones en las cuales se ha intervenido.

EJES DE LA INTERVENCIÓN

Son los mismos que se han detallado en el informe de la exploratoria de forma general, incluyendo las modificaciones realizadas durante la intervención. Incluiría: el abordaje (individual y comunitario), las capacitaciones realizadas, el sistema de referencia y contrareferencia, etc. Las actividades específicas serán detalladas más adelante.

ZONAS GEOGRÁFICAS

Se detallan las zonas en las que se realizó la intervención por estados o departamentos, municipios, comunidades, aldeas, etc.

POBLACIÓN BENEFICIARIA

Detalle de la población destinataria. Un ejemplo sería: personas que han sido afectadas por la catástrofe y que se encuentran viviendo en albergues, personas que se encuentran albergadas en casas de acogida, docentes, personal de búsqueda y rescate, etc.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Se especificarán todas las actividades realizadas por el equipo de SM y el tipo de población beneficiaria. Esta información quedará registrada de manera cualitativa y cuantitativa. Quedarán consignadas aquí las actividades realizadas como apoyo a la población, al Ministerio de Salud, a las y los líderes comunitarios, a los equipos de búsqueda, rescate, limpieza y reconstrucción, etc.

Se registran también las reuniones que se hayan realizado con otros agentes interventores en la emergencia, el objetivo y los resultados obtenidos.

Al igual que en el resto de apartados, la información deberá ser clara para cualquier persona que lea el informe y que no haya participado en la emergencia. Para esto, se adjuntan los cuadros con los consolidados cuantitativos de las actividades anteriormente registradas y de las sesiones individuales realizadas, con el análisis de síntomas principales encontrados, categorías de síntomas, acontecimientos precipitantes, factores de riesgo, etc.

ESTRATEGIA DE SALIDA

Descripción de las acciones desarrolladas para hacer el traspaso de actividades que el equipo de SM de MSF ha desarrollado. Se debe especificar quién asumirá estas funciones y por cuánto tiempo se les dará continuidad.

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

Se trata de registrar las dificultades, ventajas, inconvenientes que se han tenido en el desarrollo de las actividades. Se debería registrar la impresión subjetiva de la aceptación y el impacto que el proyecto tuvo en la población y en las autoridades locales. Incluirá también cualquier sugerencia para mejorar el acceso o la atención de la población en términos de SM.

El informe final se realiza normalmente en dos modalidades: uno interno, que contiene toda la información arriba detallada y otro externo, en donde se recoge únicamente la información relevante para las autoridades sanitarias correspondientes. Una vez terminada la intervención, se entrega esta información al responsable de SM del Ministerio de Salud y, de ser necesario, las herramientas útiles para el desarrollo de actividades de SM.

Yessica tiene 9 años y vive en Atzala, Puebla, México. Participó en la pintura del mural comunitario propuesto por los equipos de MSF en su comunidad.



Marlen Vásquez, psicóloga de MSF, ofrece un taller de atención psicológica creando huipiles tradicionales en un albergue en Juchitán, donde algunos vecinos van a dormir tras el terremoto del 7 de septiembre, por miedo a que las réplicas puedan acabar derribando sus casas que fueron dañadas por los temblores anteriores.

© Jordi Ruiz Cirera/MSF





Recursos Humanos

| 73

Es importante reclutar el personal adecuado para prestar la asistencia en emergencias. Se trata de personas identificadas con la labor humanitaria y con los principios generales de MSF.

De acuerdo con la magnitud de la emergencia, se reclutan más o menos personas calificadas para intervenir. Como consecuencia, los perfiles de las y los participantes deberían estar definidos previamente. De la misma manera, es importante contar con personal nacional o local identificado y disponible que conozca el área, la cultura y la lengua (intérpretes).

“Tratar de establecer un balance en cuanto a géneros y etnias al reclutar el personal que va a intervenir. Se debe instruir correctamente a este personal sobre los principios de MSF, la Carta Magna, los lineamientos éticos y capacitarlos de acuerdo a los perfiles y necesidades”.

A continuación, se describen algunos perfiles. Estos pueden variar de acuerdo a las necesidades. Se trata sólo de un ejemplo de cómo sería el perfil a solicitarse en un determinado momento, ya que de acuerdo con las intervenciones el personal y los roles pueden ser ajustados. Algunos de los perfiles que suelen necesitarse son²⁵:

COORDINADOR DE SMAPS

Es un puesto para personal expatriado.. En casos de intervenciones grandes, es recomendable contar con dos personas en coordinación: uno que se encargará de las exploraciones y la coordinación, y el otro del reclutamiento, entrenamiento y apoyo técnico del personal nacional.

Jerárquicamente estará bajo la supervisión del Coordinador General de la Emergencia, funcionalmente del Técnico de Salud de la Unidad de Emergencias, y técnicamente del Referente de salud mental en Sede. Entre sus principales funciones y tareas están:

- Identificar el grado de afectación psicológica y las necesidades psicosociales dentro de la población afectada.
- Proponer una estrategia de SMAPS para la intervención de emergencia.
- Establecer contacto con el Programa Nacional de Salud Mental para prestar colaboración y apoyo.
- Coordinar las actividades de SMAPS: distribución de tareas.
- Revisar que las actividades de SMAPS sean pertinentes en el contexto de la emergencia.
- Entrenamiento de consejeros, líderes comunitarios, equipos médicos, etc.
- Revisión de documentos, material técnico y herramientas para la adaptación al contexto.
- Supervisión técnica de casos individuales y actividades grupales; actividades de psicoeducación²⁶, etc.
- Facilitar reuniones regulares para el seguimiento de las actividades, la supervisión y el entrenamiento en SMAPS. Es aconsejable que las reuniones sean diarias, dada la dinámica particular que tienen las emergencias.
- Establecer un sistema de referencia de casos con los sistemas de salud, educación y social.
- Participar en reuniones de coordinación con otros componentes del equipo de MSF.
- Recopilar y completar los datos estadísticos y clínicos.

²⁵ Se toma como referencia la Escala Internacional de Puestos IRFFG <http://irffg.msf.org/oc/ocba/function-grid>

²⁶ También llamada psicoinformación

PSICÓLOGO/A

Si se cuenta con psicólogos locales, nacionales o expatriados, estos están a cargo de las intervenciones individuales y grupales, con el objetivo de brindar apoyo emocional. Algunas de las responsabilidades de esta posición serían:

- Atenciones individuales y grupales (según distribución de tareas con posibles consejeros).
- Responsable junto con el coordinador de SMAPS de las actividades de SMAPS.
- Entrenamiento y supervisión de consejeros.
- Coordinar y supervisar la atención en casos graves de psiquiatría: identificarlos, referirlos, hacer seguimiento.
- Realizar seguimiento a las y los pacientes con dificultades en SMAPS.
- Colaborar con el Coordinador de SMAPS en la organización semanal de las reuniones con consejeros.
- Realizar los contactos entre pacientes y psiquiatras y seguimiento de la evolución de los casos.
- Organizar y participar en las sesiones de entrenamiento al equipo MSF.
- Colaborar en la compilación de los registros estadísticos.
- Asistir, cuando sea necesario, a conferencias y reuniones como representante de MSF (según indicación de la coordinación de SMAPS).
- En el caso de ausencia del coordinador de SMAPS, será el encargado de las actividades de SM bajo la supervisión directa del coordinador del proyecto.

PSIQUIATRA O MÉDICO/A GENERAL FORMADO EN MHGAP

- Diagnóstico y tratamiento farmacológico de pacientes con patología mental severa.
- Estrecha colaboración con psicólogos y resto del equipo de salud mental.
- Colaborar en la compilación de los registros estadísticos.

CONSEJERO/A

Cuando no se cuenta con el recurso del psicólogo, el consejero es un buen recurso siempre que cuente con los conocimientos necesarios y no intente realizar acciones terapéuticas complejas. Entre las responsabilidades asignadas al consejero/a en SMAPS están:

- Proveer psicoinformación a la población afectada.
- Visitar a las familias para informar de la importancia de los cuidados en SM luego de un evento traumático.
- Identificar pacientes potenciales de SMAPS.
- Referir pacientes a otros especialistas cuando lo considere necesario.
- Proveer consejería individual o grupal niñas, niños y personas adultas.
- Apoyar a la comunidad e impulsar la movilización de recursos propios para elaborar la experiencia traumática, retomar sus actividades cotidianas y encontrar nuevas perspectivas para sus vidas.
- Participar en las reuniones semanales del equipo de SMAPS y elaborar los informes necesarios.
- Recibir entrenamiento y supervisión de parte del psicólogo de SMAPS y del coordinador de SMAPS.

TRABAJADOR/A SOCIAL

Es conveniente que sea local, de la misma comunidad afectada y con experiencia en psicoeducación y apoyo comunitario. En esta función, la persona encargada deberá tener la capacidad de:

- Proveer asistencia a las personas necesitadas de apoyo psicosocial.
- Proveer educación básica en diferentes tópicos de salud a diferentes grupos.
- Crear en conjunto con otros componentes de salud mensajes educativos sobre diferentes temáticas.
- Ser el responsable de solicitar y tener disponibles todos los materiales de educación en salud necesarios.
- Identificar a las personas que necesiten atención médica o psicológica y referirlos a los profesionales correspondientes.
- Asegurarse de que la comunidad se encuentre bien informada sobre los servicios que proveemos y cómo puede acceder a ellos.
- Ser responsable de evaluar continuamente el impacto de la educación en salud a través de cambios en los hábitos de comportamiento y salud de las y los pacientes.
- Seguimiento de casos que necesiten mayor atención para realizar las referencias.
- Asistir a las supervisiones semanales y sesiones educativas con miembros del equipo.
- Proveer datos estadísticos de las actividades de trabajo social.
- Participar en las reuniones semanales del equipo de SM y elaborar los informes necesarios.

Manejo del estrés

| 77

La presencia de estrés o tensión es normal en la vida diaria. La exposición al estrés produce cambios físicos, emocionales, intelectuales y conductuales en el cuerpo, que permiten una respuesta apropiada y efectiva. Estos cambios son generalmente ligeros y temporales. Ellos también pueden ser positivos para desafiar y concentrar nuestros esfuerzos.

Cuando el cuerpo se ve obligado a reaccionar ante un ambiente estresante durante un largo periodo, el estrés causa fatiga física y/o mental o serios problemas de salud. A menos que se maneje correctamente, el estrés perjudicará la salud del personal y dificultará el desempeño y el discernimiento.

Durante una intervención de emergencia, el personal de MSF puede verse afectado por diferentes fuentes de estrés: identificación con el grupo,

restricciones de movimiento, culpa, desesperanza, frustración, choque cultural... Se proporcionará información adecuada para el manejo del mismo para evitar, en lo posible, el desgaste emocional del equipo.

En caso de detectar en el equipo necesidades específicas de apoyo, se recomienda contactar con la Unidad Psicosocial de MSF en sede, con el fin de brindar el apoyo necesario.



Referencias bibliográficas

- MSF-B. Trauma: Guidelines for Psychosocial Care. 2004.
- IASC (Comité Permanente entre Organismos). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. 2007/ 2010. OMS.
- Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2012.
- The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). Child Trauma Toolkit for Educators. 2008.
- MSF-H. Stress in the Field: Practical Guidelines for Dealing with Ongoing Stress and Traumatic Stress in the Field. 2005.
- Martínez Viciano, Karmen. Recommendations for Assessment and Planning of Mental Health and Psychological (MHPSS) Interventions in Emergencies. 2009.
- Pérez-Sales, Pau. Repensar experiencias: Evaluación de programas psicosociales y de salud mental. Metodologías y técnicas. Grupo de Acción Comunitaria.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias. Washington D.C.: OPS, 2002.
- Martín Beristain, Carlos. Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas.
- OMS. La salud mental en las emergencias: Aspectos mentales y sociales de la salud de las poblaciones expuestas a factores estresantes externos. Ginebra, OMS, 2003.
- OMS. Prevención de los trastornos mentales: Intervenciones efectivas y opciones de políticas. Ginebra: OMS, 2004.
- Pan American Health Organization / Bryce, P. & Cyralene. Stress Management in Disasters. Washington, D.C.: PAHO, 2001.
- World Health Organization. Psychosocial Care of Tsunami-Affected Populations (Manual for Trainers of Community Level Workers). Regional Office for South-East Asia, New Delhi, 2005.
- MSF-Belgium. Psychological Reactions of Victims and Psychosocial Interventions. Memo for the Intervention "Tsunami" in Asia. 2005.
- MSF Mental Health Working Group. Guidance for Mental Health Counselling. 2009.
- Pérez-Sales, Pau. Actuaciones psicosociales en guerra y violencia política. 1999.
- WHO Department of Mental Health and Substance Dependence. Mental Health and Substance Dependence Reports. Ginebra: WHO, 2001. OPS / OMS.
- El sector salud frente al riesgo volcánico. Colombia, Ecuador. OPS / OMS.
- Evaluación de daños y análisis de necesidades en salud en situaciones de desastres. Componente Salud Mental (Guía de Evaluación EDAN-SM). Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias. Washington D.C.: OPS / OMS, 2016. OPS / OMS.
- Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias. Washington, D.C., 2002. OPS / OMS.
- PAHO: Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS). <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-apoyo-psicosocial-emergencias-smaps>

Acrónimos

80 |

SMAPS: Salud Mental y Atención Psicosocial

SM: Salud Mental

MSF: Médicos Sin Fronteras

mhGAP: Mental Health GAP, Guía de Intervención OMS

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

NFI: Non-food ítem (Artículo no alimentario)

UNHCR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

DDHH: Derechos Humanos

Gráficos

Gráfico 1

Pág. 38

Pirámide de intervenciones para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias. (IASC, 2007)

Gráfico 2

Pág. 67

Actividades de salud mental en emergencias

Anexos



Anexos

Anexo 1. Herramientas

81



https://repositorio.msf.mx/manual-salud-mental/latest/saludMental_es_cartel_adultos_anexo1.pdf

Anexo 2. Psicoeducación

84

Anexo 3. Dinámicas

90

Anexo 4. Mensajes a la población

95

Anexo 5. Cartel niños y niñas

https://repositorio.msf.mx/manual-salud-mental/latest/saludMental_es_cartel_ninos_anexo5.pdf

Anexo 6. Cartel adultos

https://repositorio.msf.mx/manual-salud-mental/latest/saludMental_es_cartel_adultos_anexo1.pdf

Anexo 7. Tríptico

https://repositorio.msf.mx/manual-salud-mental/latest/saludMental_es_triptico_adultos_anexo7.pdf

Anexo 8. Tríptico traducido

https://repositorio.msf.mx/manual-salud-mental/latest/saludMental_zai_triptico_adultos_anexo8.pdf

Anexo 9. Mecanismos de afrontamiento	96
Anexo 10. La adaptación	99
Anexo 11. Trabajo con pérdidas	102
Anexo 12. Ejercicio de la mano	105
Anexo 13. La línea del tiempo	106
Anexo 14. La casa de plastilina	107
Anexo 15. Mi huipil	108
Anexo 16. Ahora, ¿cómo construirás tu casa?	109

Anexo 17. La limpia con el huevo

110

Anexo 18. Mensajes convivencia

https://repositorio.msf.mx/manual-salud-mental/latest/saludMental_es_presentacion_ninos_anexo18.pdf

Anexo 19. WHO note debriefing

https://repositorio.msf.mx/manual-salud-mental/latest/saludMental_en_documento_adultos_anexo19.pdf

Anexo 20. Intervenciones con niños y niñas	111
Anexo 21. Trabajo con el monstruo de los colores	116
Anexo 22. Trabajo con adolescentes	117
Anexo 23. Trabajando con seguridad	119
Anexo 24. Trabajo con personal de salud	120
Anexo 25. Cuidado a quienes cuidan	122
Anexo 26. Desmovilización emocional	130
Anexo 27. Trabajo con profesionales de la educación	132
Anexo 28. Trabajo problemas y necesidades en salud integral	137
Anexo 29. Trabajo con líderes comunitarios	140
Anexo 30. Principios y pilares de MSF	142
Anexo 31. Planificar el Advocacy	144

ANEXO 2. Psicoeducación

1. **Presentación Presentación del personal facilitador.** Diferentes perfiles que han sido capacitados/as.
2. **Presentación de Médicos Sin Fronteras (MSF).**
 “Somos una organización médica humanitaria, imparcial, neutral, independiente” (ver Anexo 38: ‘Principios y pilares de MSF’) Mencionar la acción integrada de MSF, incluyendo la Salud mental.
3. **Rol del psicólogo/a:** Preguntar al grupo si alguna persona conoce a alguien que ha ido al psicólogo/a, a partir de este punto ir trabajando el concepto de confidencialidad, fomento de la expresión de sentimientos, experiencias difíciles, etc. Si es pertinente utilizar la metáfora de la herida física y la herida interior, jugando con los conceptos de visible e invisible, necesidad de revisión y curas frecuentes y el símil de la cicatriz como concepto de que el recuerdo no desaparecerá, como la cicatriz, pero con el tiempo no dolerá.
4. **Recabar ideas de lo que es una catástrofe** (En concreto, aquella que se haya vivido recientemente; por ejemplo: huracán, tormenta tropical, terremoto, etc.) y sus consecuencias. Identificar los conocimientos previos. Algunos elementos que se recomienda mencionar:
 - Es un evento de origen natural.
 - Un proceso de la naturaleza. En general, las catástrofes de origen natural no pueden predecirse, y menos aún sus consecuencias.
 - No se puede predecir su trayectoria exacta, en el caso de las tormentas, huracanes, ciclones, etc., como tampoco el momento en que ocurrirán: erupciones volcánicas, terremotos, etc.
 - Tras estas situaciones, fácilmente surgen muchos rumores sobre eventos similares.
 - Se debe mantener la calma y buscar mecanismos de seguridad, protección en la eventualidad de que ocurriera otro. Por ejemplo, si no están juntos, ¿dónde se van a encontrar? ubicar los lugares seguros. Lo importante es contar con un plan de acción para enfrentarlos.
5. **Normalización de síntomas.** Antes de la emergencia ¿cómo estaban? (buscar la participación de algunas personas). Después de la emergencia ¿cómo están?, ¿cómo se sienten? ¿manifiestan reacciones, cambios? Algunos ejemplos:

Entre las reacciones más comunes a nivel personal, tenemos:

REACCIONES FISIOLÓGICAS

- Náuseas
- Temblores finos de mano
- Movimientos faciales involuntarios
- Dolores musculares
- Síntomas del estado de choque
- Dolores de cabeza
- Transpiración profusa
- Crujir de dientes
- Escalofríos
- Mareos

REACCIONES COGNITIVAS

- Confusión y desorientación
- Pesadillas recurrentes
- Preocupación por el desastre, rumores
- Problemas para concentrarse o recordar cosas
- Dificultad para tomar decisiones
- Cuestionamiento de creencias espirituales
- Pérdida de la memoria
- Anomia
- Atención reducida
- Dificultad haciendo cálculos

REACCIONES EMOCIONALES

- Intentar comprender lo que pasó
- Anestesia afectiva
- Extrañeza
- Pena, aflicción
- Depresión, tristeza, llanto
- Crisis de furia
- Irritabilidad, enojo, resentimiento

- Ansiedad, miedo
- Desesperación y desesperanza
- Culpabilidad y duda de sí mismo
- Cambios impredecibles de humor
- Sentirse abrumado, anonadado
- Identificación con las víctimas
- Anticipar daños a sí mismos y a otros
- Desorganización

REACCIONES FÍSICAS

- Fatiga, cansancio
- Malestar gastrointestinal
- Cambio de apetito
- Encogimiento de la garganta, pecho o estómago
- Empeoramiento de condiciones crónicas: diabetes, hipertensión arterial

REACCIONES DE COMPORTAMIENTO

- Problemas para dormir
- Llanto fácil
- Evitación de recordatorios
- Niveles de actividad excesivos
- Incremento de los conflictos con la familia
- Hipervigilancia y reacciones de sobresalto
- Aislamiento o discriminación
- Abuso de sustancias químicas
- Cambios en la manera de andar
- Humor del patíbulo
- Conducta ritualista
- No desear apartarse de la escena

MÁS ESPECÍFICOS

Evitación

La reacción en las primeras semanas consistiría en evitar tener contacto con los elementos que le recuerden lo sucedido. La evitación no siempre es negativa, podría serlo cuando se mantiene mucho tiempo. Tratar de no sentir o de mantener controlada la propia conducta y evitar determinadas cosas es un mecanismo de adaptación frente a

la crisis. En ocasiones, es necesario hacer uso de este tipo de adaptación para asimilar un hecho traumático.

En cuanto a la evitación de pensamientos, se ha encontrado que aquellas personas que tienden a evitar pensar en lo que les ha ocurrido y a reprimir los recuerdos, se han visto afectadas por periodos de pensamientos repetitivos o ideas intrusivas durante mayor tiempo que aquellos que no se enfocaron en reprimir los recuerdos de la experiencia vivida.

Culpa

Los hechos traumáticos confrontan a la gente con experiencias vitales extremas y desafíos a los que tienen que hacer frente. Las personas tienen que enfrentar frecuentemente sentimientos de rabia, confusión o culpabilidad y buscan un sentido a lo sucedido. Por ejemplo, las personas sobrevivientes pueden sentirse culpables por haber podido escapar mientras sus familiares o amigos murieron.

Janoff Bulman (1992), desde una perspectiva más socio-cognitiva, dice que sentirnos culpables de ese tipo de hechos traumáticos es una manera también de creer que el mundo es justo y que hay una explicación para todo. Señala que la culpabilidad es una explicación frente a la incertidumbre, aunque sea una respuesta autodestructiva porque reconocer la propia culpa genera efectos muy negativos en uno mismo.

Reminiscencias, pensamientos obsesivos

El pensar obsesivamente en lo ocurrido, lejos de ayudar a procesar lo ocurrido, fomenta la aparición de otros síntomas y signos de depresión. Es un fenómeno similar al ocurrido con la evitación de pensamiento.

Miedo

El miedo tiene varios efectos a considerar:

- Un aspecto positivo, pues ayuda a la persona a preservar la vida en situaciones de riesgo.
- El miedo conlleva reacciones impulsivas que, no todas las veces, son positivas. En ocasiones, el miedo, no te permite pensar claramente y, si no se cuenta con un plan de acción, es fácil desorganizarse y entrar en pánico. Por esta razón, es importante el tener planes de acción para enfrentar posibles nuevas situaciones de emergencias.
- En algunos contextos, donde el miedo culturalmente es sinónimo de cobardía, el miedo tiene una connotación negativa. La persona tiene que ocultar la situación y esto genera más angustia y ansiedad.

- El miedo altera el sentido de la realidad, hace ver cosas que no son, especialmente cuando no hay muchos criterios para evaluar el peligro, las cosas parecen que son de otra manera a como son en realidad.
- Los miedos indeterminados (angustia generalizada) producen mayor incertidumbre y ansiedad. Son más difíciles de reconocer porque no se sabe de dónde viene el peligro, no existen elementos que ayuden a defenderse de una situación amenazante. Parte del trabajo con el miedo es tratar de pasar estos miedos indeterminados a concretos. Por ejemplo, tengo miedo a que tiemble nuevamente. Ese miedo podría traducirse en miedo a la pérdida de algún familiar, a las pérdidas materiales, a perder el control sobre sí mismo, etc.

¿Y en el caso de las y los niños? Algunos síntomas particulares en las y los niños, aclarando que algunas personas adultas también los pueden presentar:

NIÑOS Y NIÑAS, DE 1 A 7 AÑOS

- Desamparo y pasividad (desgana, energía baja, no participar en actividades).
- Miedo generalizado (le temen a todo).
- Confusión en el proceso del pensamiento. No se concentran.
- Se “sienten mal” en general.
- No quieren hablar de lo que les pasó.
- Sueños desagradables, pesadillas, no pueden dormir de corrido, se despiertan en la madrugada.
- No quieren separarse de los padres o de los adultos que los protegen.
- Regresan a conductas ya superadas como chuparse el dedo, orinarse en la cama, hablar como cuando eran más chiquitos (balbuceos).
- Angustia relacionada con no entender qué significa la muerte.
- Fantasías de “componer” a los muertos, esperar el regreso de la persona muerta.
- Juegos repetitivos acerca del evento traumático. Juegan a que rescatan a sus amiguitos, a que otros se mueren, etc.

NIÑOS Y NIÑAS, DE 8 A 11 AÑOS

- Sentir preocupación, responsabilidad y/o culpabilidad.
- Sentir miedo de estar en soledad y del contacto con todo aquello que les recuerda el suceso.
- Jugar y platicar repetidamente y con exceso de detalles, acerca del evento traumático.

- Miedo de no poder controlar sus sentimientos (llanto, enojos, miedo, etc.).
- Problemas para prestar atención y aprender.
- Alteraciones del sueño (pesadillas de monstruos, no poder dormir, etc.).
- Preocupación por la seguridad de sí mismos y de otros. Por ejemplo, pensar que algo les va a pasar a sus papás, hermanos, amigos, etc.
- Cambios inesperados de conducta. Por ejemplo, las y los niños activos se vuelven pasivos y los pasivos activos.
- Dolores corporales (cabeza, pecho, estómago, etc.).
- Preocupación extrema por el proceso de recuperación de sus padres. Evitan molestarlos comentando sus propias angustias.
- Preocupación excesiva por otras víctimas y sus familias.
- Sentir inquietud, confusión y miedo por sus propias acciones ante el dolor y la pérdida.
- Miedo a fantasmas.

ADOLESCENTES, DE 12 A 18 AÑOS

- Culpa por haber sobrevivido.
- Desinterés por la vida.
- Pena, sensación de vulnerabilidad (estar indefenso).
- Se comportan diferente. Puede aparecer uso de drogas, delincuencia, conductas sexuales inapropiadas, etc.
- Conductas autodestructivas. Tendencia a tener o provocar accidentes.
- Cambios repentinos en sus relaciones con las personas.
- Deseos y planes de venganza.
- Deseos de entrada prematura a la edad adulta. Por ejemplo, abandonar la escuela, buscar un trabajo, casarse, tener un hijo, etc.

En la vida pasan cosas buenas y otras no tan buenas y tras una situación como un desastre, lo que sentimos, pensamos y cómo actuamos en esos momentos... es **NORMAL, ya que hemos vivido una situación muy fuera de lo común**. Al decir esto, es importante no minimizar el sufrimiento de las personas; lo que buscamos es que comprendan que son reacciones normales.

Se sugiere estar atentos a los cambios tanto en las y los adolescentes como en su grupo familiar, de amigos, vecinos para proporcionarles ayuda. En especial atención a las y los niños, adolescentes, ancianos, enfermos y personas con discapacidades.

6. ¿Qué nos ayuda a mejorar nuestro bienestar cuando nos sentimos mal?

Añadiremos o recabaremos algunos de estos ejemplos: Apoyar, acompañar, brindar seguridad, protección, cariño, tranquilidad a las personas afectadas diciéndoles que es normal sentirse mal (así como se sienten hoy en día). Que tienen derecho a estar así, y a manifestarlo tranquilamente: hablar, llorar, sentir miedo, cólera, estar enojado, intranquilos, no querer separarse de sus seres queridos... Intentar retomar las actividades de la vida cotidiana en la medida de lo posible, organizar actividades de apoyo mutuo en la comunidad, retomar prácticas espirituales o religiosas, etc.

A continuación, se enumeran algunas de las acciones a realizar inmediatamente después de la tragedia:

- Asegurar un lugar donde dormir, agua, comida, atención médica, protección y seguridad.
- Proveer información; establecer un sistema una red de información para permitir a las y los sobrevivientes tener conocimiento sobre sus familiares e información básica en un primer momento: ¿dónde están? ¿qué ha pasado con ellos? ¿dónde acudir? ¿qué acciones se están tomando y por parte de quién?
- El acceso a la información reduce el plus de ansiedad y proporciona cierta sensación de control de la situación que es favorable en el caos que le sigue a la catástrofe.
- Búsqueda de personas desaparecidas, identificación de cuerpos, ceremonias de funerales. Realizar acompañamiento durante el proceso de identificación de víctimas.
- Contactos sociales. Reforzar redes sociales, reagrupar a las familias y mantenerlas juntas, fomentar la participación de personas aisladas en las actividades colectivas, etc.
- Proveer soporte emocional. Escuchando a las personas, sin forzarlas a hablar, respetando sus ritmos, asegurándose que sus necesidades básicas están cubiertas, fomentando la socialización de experiencias. Debemos recordar que otras personas se acercarán a las personas afectadas buscando hablar de lo ocurrido. Esto puede producir en ellos falsas expectativas de ayudas externas, pero también cansancio “ya estoy cansada de repetir lo mismo y lo mismo, ya no quiero hablar de ello”. Recordar siempre el trato digno con respeto y empatía.
- Identificación de grupos vulnerables.

Tras el primer periodo, momento de asimilación y reconstrucción

- Proveer materiales para la reconstrucción física de sus viviendas.
- Información sobre ayudas disponibles, perspectivas de futuro, efectos psicológicos.
- Reconstrucción. Se debe iniciar lo más temprano posible. En la reconstrucción deben involucrarse tanto autoridades como personas afectadas. Es conveniente empoderarlos para que lo más pronto posible inicien estas actividades y se involucren en ellas, que no se queden como agentes pasivos esperando a que les solucionen sus necesidades porque podríamos caer en el asistencialismo. El asistencialismo crea una clara situación de dependencia del individuo o grupos que lo reciben, que no promueve la dignidad, el desarrollo de proyectos, etc.
- Fomentar la normalización de actividades: regreso al colegio y a los trabajos.
- Fomentar la realización de ceremonias y rituales culturales y religiosos. Buscar que las autoridades locales organicen un acto público como reconocimiento del sufrimiento de la comunidad frente a este hecho.
- Promover la solidaridad y el apoyo social. Fomentar la creación de grupos de ayuda mutua, danzas, teatro, etc. Espacios donde se puedan compartir las preocupaciones, miedos, esperanzas, noticias, etc.
- Desarrollar acciones de promoción y educación para la salud mental. Psicoinformación.
- Asegurar la atención psicológica y médica.

En el caso de las y los niños, que es importante prestarles esa atención y protección que están buscando, nuestro rol es escucharlos atentamente, sin interrumpirlos, sin dar consejos. Las personas más adecuadas para hacerlo son: familiares, amigos, vecinos, psicólogos/as o cualquier persona de nuestra absoluta confianza. Algunas recomendaciones para trabajar con niñas y niños son:

- Evitar separar a las y los niños de los padres o de sus cuidadores, protectores.
- Pasar tiempo con las y los niños, especialmente antes de que se duerman. Abrazarlos y tocarlos frecuentemente, formando un escudo de afecto alrededor de ellos.
- Reafirmarles frecuentemente que están juntos y a salvo.
- Hablar con ellos sobre el desastre de una forma simple y honesta. No minimizar ni exagerar la situación, mantenerlos informados de lo que pueda afectarlos directamente.
- Reafirmarles que sus reacciones son normales en esos casos.
- Ayudarles a expresar sus fantasías secretas sobre el evento.
- Ayudarlos a entender lo ocurrido y escucharlos. Preguntarles acerca de sus

sentimientos sobre el desastre; animarlos a que hablen sobre cómo se sienten, sobre sus miedos y preocupaciones, sobre lo que piensan. Si no quieren hablar, preguntarles como creen que otros niños y niñas se sienten.

- Compartir con las y los niños nuestra propia experiencia y cómo nos sentimos. No descargar en las y los niños miedos ni temores al futuro. Es importante para ellos que los adultos se muestren seguros o esperanzados de poder salir adelante.
- Aceptar los sentimientos de los menores. Si las y los niños sienten ganas de llorar, sus padres podrían decirles que está bien que lloren y expresen sus sentimientos. No intentar cambiar abruptamente sus sentimientos, más bien ser buenos oyentes.
- Animarlos a que dibujen, coloreen, escriban o jueguen acerca del desastre.
- Cuando hagan juegos referentes al desastre, animarlos a que le den un final feliz.
- Mantener rutinas familiares. En la medida de lo posible, hacer cosas conocidas para las y los niños. Por ejemplo, contarles un cuento antes de acostarse, que duerman la siesta en la tarde, etc.; esto les proporcionará un sentido de seguridad.
- Asegurar que las tareas que realizan son apropiadas para su edad.
- Hacerlos parte del esfuerzo familiar para responder a la adversidad.
- Reconocer cuando se comportan responsablemente y premiar ese comportamiento con palabras de aceptación.
- Ser pacientes cuando regresan a conductas ya superadas.
- Incentivar que hablen de sus sueños. Explicarles que es normal durante un tiempo tener ese tipo de sueños, que no luchen contra eso.
- Siempre decirles la verdad. No hacer promesas que no se puedan cumplir.
- El tema de la muerte se debe tratar objetivamente. Decirles que la muerte es definitiva y que es normal que nos cause tristeza a los que quedamos vivos. Nunca se debe culpar al niño o niña de la muerte de otras personas. No decirle que los muertos están felices en el cielo con Dios, los menores no entienden este concepto y pueden desear morir para ir junto con el ser querido.
- Informarles cada vez que lo pidan sobre dónde están sus adultos responsables.
- Facilitar que compartan sus malas experiencias con sus compañeros.
- Discutir con las y los niños acerca de sus roles, su papel en la comunidad y familia en tiempos de normalidad, posterior al desastre. Apoyar actividades sencillas con las y los niños para reconstruir su barrio y comunidad.
- Promover discusiones sobre temas morales y éticos, así como practicar ejercicios de resolución de conflictos sin violencia (con los más mayores).
- Fortalecer el papel de modelo del maestro. Decirles a las y los niños que informen a sus padres y maestros, cuando sus pensamientos y sentimientos no les permitan aprender.
- Promover reuniones con niñas, niños y padres, para que los menores les puedan expresar lo que están sintiendo.

PREGUNTA	RESPUESTA
¿Se puede saber cuándo habrá otro desastre? ¿Por qué?	No, no se puede saber cuándo ocurrirán los desastres de origen natural
Antes de que ocurra un evento como el pasado ¿Cómo podemos estar preparados?	Participando en simulacros, identificando zonas seguras
Menciona 3 tipos de desastres de origen natural	Huracanes, terremotos y maremotos
¿Cómo podemos prevenir enfermedades?	Lavándonos las manos, tomando agua clorada y hervida, tapando los envases y manteniéndolos limpios y no acumulando basura
¿Qué es la salud mental?	Es el bienestar físico, psicológico y social
Menciona 3 reacciones normales ante un desastre	Miedo, tristeza y pesadillas
¿Es normal que tengamos miedo después de un desastre? ¿Por qué?	Sí, es una reacción normal. Además, el miedo, en su justa medida, nos protege
Menciona 3 tipos de desastres de origen humano	Contaminación ambiental, guerras e incendios
Durante una emergencia ¿Qué podemos hacer?	Ubicarnos en un lugar seguro, mantener la calma y seguir las instrucciones dadas por las autoridades rápido y en orden
¿Por qué es importante participar en un simulacro?	Nos permite identificar las zonas seguras y los lugares de evacuación
¿Cuándo nos puede ayudar un psicólogo/a?	Cuando nos sentimos mal o con miedo por mucho tiempo
¿Cómo podemos combatir los rumores?	Con información correcta, válida y auténtica
¿Cómo podemos cuidar nuestra salud mental?	Expresando lo que sentimos, participando en actividades recreativas (deportes, juegos), volviendo a nuestras actividades diarias
¿Qué podemos hacer para sentirnos mejor?	Expresar lo que sentimos, volver a nuestras actividades diarias, colaborar con la comunidad
Menciona 3 valores que debemos tener con la comunidad	Solidaridad o cooperación, respeto y tolerancia
¿A qué instituciones podemos acudir en caso de violencia?	A la policía, a los centros de salud o a los hospitales

En cuanto a recomendaciones específicas para adolescentes, es recomendable recordar:

- Fomentar los grupos de jóvenes para discutir sobre el evento y los sentimientos alrededor de éste. Hablar de manera realista acerca de lo que se pudo y no se pudo hacer.
- Ayudarles a entender el significado normal de sus sentimientos y como expresarlos (hablando honestamente sobre ellos). Fomentar que busquen apoyo y comprensión de sus compañeros y amistades.
- Ayudarles a entender que muchas conductas pueden ser un intento de evitar los sentimientos relacionados con el evento.
- Hablar con ellos sobre el probable deseo de hacer cosas arriesgadas, en el período más difícil después del trauma.
- Discutir con ellos las dificultades que se pueden presentar en las relaciones con la familia, compañeros y amigos.
- Explicarles que los síntomas que tienen, son consecuencia normal del impacto emocional del evento.
- Pedirles que no hagan cambios drásticos en su vida.

No todas las personas necesitan de un psicólogo o consejeros para recuperarse pues contamos con fortalezas y mecanismos propios para la recuperación, pero si pasado algún tiempo, se siguen sintiendo muy mal y ese sentimiento les invade la vida y no les permite retomar sus actividades habituales, es recomendable buscar ayuda profesional en el centro de salud o contactando a MSF (en caso que aplique).

La recuperación tras un desastre es un proceso que toma tiempo y, por lo tanto, hay que tener paciencia, comprensión y tolerancia para con nosotros mismos y los demás.

Si tienen algún guía espiritual, también puede serles de utilidad.

7. Ejercicio de cierre: a través de una dinámica participativa retomar los aspectos más importantes que se trabajaron en la sesión.

8. ¿Preguntas?, ¿dudas?

9. Agradecimientos y despedida.

- **NO OLVIDAR TOMAR ASISTENCIA**
- **IDENTIFICAR CASOS QUE AMERITEN ATENCIÓN MÉDICA, PSICOLÓGICA O DE OTRO TIPO**
- **IDENTIFICAR PERSONAS QUE HAN SUFRIDO PÉRDIDAS DE FAMILIARES O ALLEGADOS**
- **OFRECER EN PRIMER LUGAR NUESTRA ATENCIÓN INDIVIDUAL Y LUEGO, DE SER NECESARIO, REFERIR DICHAS PERSONAS A LOS RECURSOS PROFESIONALES NACIONALES**
- **IDENTIFICAR OTRAS NECESIDADES A NIVEL DE ALBERGUES O ZONA DE TRABAJO**

ANEXO 3. Dinámicas

Este anexo contiene:

1. Dinámicas rompehielo

- Juego de magia
- ¿Has visto a la Sra. María?
- Líderes informales
- Hagamos una historia juntos
- Intercambio de sillas

2. Dinámicas de presentación

- Identificación con animales
- Bienvenidos
- Fósforo
- El baile de las sillas
- El juego del nombre
- Nombre y gesto
- La historia de mi nombre

3. Dinámicas para niñas, niños y adolescentes

- Estatuas
- El baile de la cuerda
- El periódico
- El juego de la parcela
- Carrera delicada
- Piedra, papel o tijera
- Escorpiones
- Juego de la confianza
- Desenmarañar
- Teléfono roto
- El visitante
- Pintemos
- Seis pasos para una historia
- Cadáver exquisito
- Mi historia de futuro
- No dejes caer el globo
- La pizza

1. DINÁMICAS ROMPEHIELO

JUEGO DE MAGIA

Para este juego se necesitan dos facilitadores. Uno de ellos abandona la reunión. El que permanece dentro, se pone de acuerdo con las personas asistentes en qué objeto debe identificar el que ha salido, se debe buscar elegir un objeto de un color que previamente los dos facilitadores se han puesto de acuerdo.

Al volver se le pregunta si está listo para encontrar el objeto. El que ha permanecido en la reunión, comienza a enseñarle objetos preguntándole si es ese el objeto escogido, hasta que le enseña uno del color que han acordado previamente para que éste lo identifique.

¿HAS VISTO A LA SRA. MARÍA?

El grupo forma un círculo. Se les pide que imaginen que son vecinos y están buscando a la Sra. María. Se agrega a esta instrucción que al hablar no podrán enseñar los dientes, sacar la lengua o hacer algún gesto (a consideración del facilitador) El que se ría queda fuera de la vecindad.

LÍDERES INFORMALES

Los miembros del grupo forman un círculo, una persona sale de la reunión. Los que permanecen dentro identifican a un líder. Esta persona tendrá que realizar una cantidad de movimientos que los otros copiarán rápidamente (ejemplo: cruzar las piernas, brazos, toser...) cada vez que el líder informal cambie de postura, el resto del grupo deberá hacerlo sin que sea obvio a quién están siguiendo. El reto para la persona que ha ido fuera del grupo es identificar al líder informal.

HAGAMOS UNA HISTORIA JUNTOS

La persona facilitadora explica la dinámica del juego. Iniciará con una frase como "había una vez", la persona que está sentada a su derecha deberá continuar con la narración diciendo lo que a ella se le ocurra, sólo aportará con una palabra. Esta palabra debe de tener sentido con lo que se está diciendo previamente. Se debe hacer de manera muy rápida y la persona que no puede responder rápidamente queda fuera del juego.

Se pueden poner temas a la historia antes de comenzarla. Por ejemplo, haremos una historia sobre un chico o una chica. Esta técnica puede ser proyectiva si elegimos el tema indicado. Sirve para trabajo en grupo con niñas y niños.

INTERCAMBIO DE SILLAS

El grupo forma un círculo. Se le dice a cada integrante el nombre de una fruta (o animal o forma geométrica, a criterio del facilitador) cada fruta será asignada a diferentes participantes. El facilitador comenzará a contar una historia y cada vez que mencione las frutas que ha asignado a las y los participantes, estos deberán moverse e intercambiar puestos.

2. DINÁMICAS DE PRESENTACIÓN

IDENTIFICACIÓN CON ANIMALES

Se colocan en círculo, se les pide que se presenten diciendo su nombre y el animal con el que se identifican y el por qué. Luego debe realizar el ruido que hace el animal o un movimiento que lo identifique (ejemplo: el perro, ladrar o mover la cola) una vez que haya hecho esto, elige a otro integrante del grupo para que se presente y así sucesivamente.

BIENVENIDOS

Cada participante tendrá 11 letras iguales. Mientras se presenta, tendrá que intercambiar las letras con los demás integrantes del grupo, al final cada participante tendrá las letras suficientes para formar la palabra “bienvenidos”. El primero que forme la palabra, gana. **El limitante de esta dinámica es la cantidad de participantes.**

FÓSFORO

Cada persona que se presente tendrá que encender un fósforo y hablar hasta que se apague.

EL BAILE DE LAS SILLAS

Materiales: sillas y música. La música se puede reemplazar con una frase que vaya repitiendo el facilitador, ejemplo: tingo, tingo, tingo, tingo... cuando quiere que se detengan dirá tango.

En el centro del salón se hace un círculo con las sillas (una menos de las personas que participan) con el asiento hacia fuera, los integrantes deben realizar un círculo por fuera de las sillas. Una vez que el coordinador pone música comienzan a girar hacia

la derecha, cuando la música se detenga tendrán que sentarse lo más rápido posible. Al sentarse deberán preguntar a sus compañeros de la derecha y de la izquierda, sus nombres. El que ha quedado de pie pierde. Pero, antes de retirarse, sus compañeros que están sentados le realizarán todas las preguntas que quieran hacerle para conocerlo. Los demás continúan jugando. Cada vez que se sienten junto a la misma persona, le realizarán diferentes preguntas para irlo conociendo mejor.

El juego finaliza una vez que quede un sólo participante sentado.

Si no disponemos de sillas, podemos hacerlo con hojas de papel. Las y los participantes, en lugar de correr a sentarse en la silla, deberán correr a pararse sobre la hoja de papel.

EL JUEGO DEL NOMBRE

Se subdivide al grupo en pares, se les conceden 10 minutos para entrevistarse. Luego de esto, cada participante dispondrá de un minuto (se puede poner cronómetro) para presentar al grupo a la persona que ha entrevistado.

NOMBRE Y GESTO

Las y los participantes forman un círculo. El facilitador comenzará presentándose al tiempo que realizará un gesto o movimiento corporal; los demás participantes dirán “hola y el nombre de la persona y realizarán el gesto e imitarán el gesto o movimiento que éste haya hecho al presentarse. Siguiendo por la derecha, cada participante deberá repetir los nombres anteriores y gestos antes de decir el suyo y realizar su gesto (los demás participantes sólo saludarán y realizarán el gesto una vez que él haya dicho su propio nombre y su gesto, no cuando esté mencionando a las personas anteriores; durante el tiempo en que él recuerda nombres y movimientos anteriores, el resto permanecerán callados. Al finalizar, todos los integrantes juntos repetirán los nombres y gestos desde el inicio.

LA HISTORIA DE MI NOMBRE

El facilitador comienza diciendo su nombre y contará la historia de por qué se llama así. Ayudado por una pelota pequeña concederá el turno a otro participante.

Este juego se puede variar solicitando a las y los participantes que digan diferentes cosas; por ejemplo: contando el sueño de su vida, tres cosas que les gustaría hacer, etc.

3. DINÁMICAS PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

ESTATUAS

Se pone música y se les pide a las y los adolescentes que bailen a su ritmo. Cuando se detenga la música, deben permanecer sin moverse (estatuas) pero con una mano arriba. Se vuelve a colocar la música y cada vez al detenerla, deberán adoptar diferentes posturas que irán siendo anunciadas por el facilitador.

Ejemplos:

- Dos manos arriba,
- Dos manos y un pie arriba,
- Las dos manos y los dos pies arriba,
- Sentados en el piso, etc.

Deberán de permanecer quietos en esa posición mientras el facilitador vuelve a colocar la música, el que se mueva pierde y ganará quien quede al final.

EL BAILE DE LA CUERDA

Dos participantes templan una cuerda o toman los extremos de un palo de escoba, por ejemplo. Los demás deberán bailar al ritmo de la música y pasar por debajo de la cuerda o palo sin tocarlo. Quien toca con el cuerpo la cuerda, pierde.

EL PERIÓDICO

Se forman parejas y se le da a cada pareja participante una hoja de periódico, se les pide que mientras suena la música debe moverse encima de él. Cuando se detiene la música, deberán doblar la hoja de papel y volver a ponerse sobre ella para seguir bailando. Cada vez que se detiene la música, pierde quien pise fuera de la hoja.

EL JUEGO DE LA PARCELA

Se hace una ronda, en el centro de la misma habrá una caja con papeles que contengan instrucciones; ejemplo: sigues, sales, eres penalizado... el facilitador comenzará proponiendo una letra, siguiendo por la derecha y en orden, las y los participantes deberán decir una palabra que comience por la letra propuesta (se puede ser más específicos: nombres de animales, ciudades, etc., quien se confunda o no diga nada, perderá y tendrá que sacar una instrucción a seguir de dentro de la caja que está en el centro.

CARRERA DELICADA

Se forman parejas y se las ata con papel higiénico por las piernas. Se designa un punto de partida y uno de llegada. Las y los participantes tendrán que correr cuando se les dé la señal sin romper el papel higiénico. Ganará la pareja que llegue más rápido a la meta sin haber roto el papel higiénico.

PIEDRA, PAPEL O TIJERA

Se subdivide al grupo en dos. Cada grupo se pone de pie frente al otro, entre ellos se ponen de acuerdo y cuando el facilitador dé la señal, todos los integrantes de ambos grupos deberán decir la palabra que hayan escogido.

La tijera corta al papel, el papel envuelve a la piedra y la piedra rompe a la tijera. Dependiendo de la palabra que haya escogido el grupo, ganarán o no. Se pueden ir anotando los triunfos, determinar un número tope a llegar y, una vez alcanzado este, el grupo perdedor será penalizado.

ESCORPIONES

Se escoge a un participante que quiera ser el escorpión. Éste deberá comenzar por atrapar a los demás participantes. El integrante del grupo que sea atrapado, pasará a ser, pasará a ser un escorpión también y, por lo tanto, deberá ayudarlo en la tarea de reclutar más escorpiones.

Gana el último de las y los participantes que no haya sido alcanzado por los escorpiones.

JUEGO DE LA CONFIANZA

Se forma un círculo y un voluntario pasa al centro. Con el cuerpo lo más rígido posible, intentará caer hacia los lados, atrás o adelante. La función del resto de sus compañeros es no dejarlo caer en ningún momento, sosteniéndolo y empujándolo hacia el centro nuevamente.

Muy importante, quien está en el centro no se mueve, sólo se inclina de un lado a otro.

DESENMARAÑAR

Antes de iniciar se les debe explicar a las y los participantes que, para este juego, es muy importante seguir claramente las instrucciones que se les darán.

Se forma un círculo, se les pide que se tomen de la mano e identifiquen claramente a las personas que tienen tanto a su lado derecho como al izquierdo. Luego se pide que se separen y caminen dentro del círculo. Una vez que el facilitador da la señal, los integrantes, sin moverse del lugar en donde se encuentran, deberán buscar tomar las manos de las personas que habían estado a su derecha e izquierda previamente.

Una vez que todos se han tomado de las manos comienza la tarea de desenmarañar el nudo que se ha formado hasta quedar nuevamente en el círculo.

Algunas variaciones pueden ser: hacerlo sin hablar o susurrando.

TELÉFONO ROTO

Las y los participantes se forman en círculo. El facilitador le susurra algo en la oreja a quien tenga a su derecha y éste a su vez debe decir lo que ha entendido sólo una vez a quien esté a su derecha, éste al siguiente y así sucesivamente hasta llegar al último participante, quien dirá en voz alta lo que ha entendido.

EL VISITANTE

Uno de las y los participantes se aleja del círculo. En su ausencia, el grupo se pone de acuerdo en la forma en que contestarán a sus preguntas.

Por ejemplo:

- Todas sus respuestas comenzarán con una letra específica
- Todas sus respuestas serán frutas
- Todas sus respuestas serán lugares de la localidad

El objetivo del visitante es reconocer lo más pronto posible la clave oculta del grupo y el objetivo del grupo es dificultarle esta misión al visitante.

PINTEMOS

Materiales:

- Papelógrafos
- Lápices de carbón o carboncillo
- Acuarelas, témperas, crayones, plumones o lápices de colores
- Borrador
- Sacapuntas

Metodología: Se dividen a las y los participantes en parejas o subgrupos de tres, se les pide que cierren los ojos y se coloca una melodía (sin letra).

Luego se les pide que dibujen lo que esa melodía haya traído a sus mentes. Una vez que terminen de hacerlo, se les pedirá que le pongan un título y que describan lo que hay en él y qué sentimientos les impulsaron a hacerlo.

SEIS PASOS PARA UNA HISTORIA

Materiales:

- 6 folios A4 por cada grupo
- Lápices de carbón o carboncillo
- Témperas, crayolas, acuarelas, plumones o lápices de colores
- Borrador
- Sacapuntas

Metodología: Se forman parejas o se subdivide al grupo en 3 ó 4 participantes.

Se les entregan 6 folios A4, lápices y demás materiales para dibujo.

- Primera hoja: dibujar a un héroe
- Segunda hoja: dibujar la misión del héroe
- Tercera hoja: dibujar los amigos y ayudas que pueda tener el héroe
- Cuarta hoja: dibujar los enemigos y dificultades que pueda afrontar el héroe
- Quinta hoja: dibujar la manera como puede salir el héroe de estas dificultades
- Sexta hoja: dibujar el final de la historia

OTRA HISTORIA

Materiales:

- Hojas a rayas (preferiblemente)
- Lápices de carbón o carboncillo
- Borradores
- Sacapuntas
- Mesas y sillas

Metodología: Las mesas serán colocadas formando un círculo o, en una mesa grande, las y los participantes se sentarán formando un círculo.

Uno comenzará escribiendo una frase en la hoja, se la pasa al siguiente, quien la lee y agrega algo más. Al pasárselo al siguiente, éste sólo puede leer lo que ha escrito el inmediatamente anterior y escribir una frase más. Se continúa de la misma manera hasta que todos hayan participado.

Al final, el facilitador leerá la historia.

MI HISTORIA DE FUTURO

Materiales:

- Mesas
- Sillas
- Folios A4
- Lápices de carbón o carboncillo
- Borradores
- Sacapuntas

Metodología:

A cada participante se le entrega un folio, se le pide que escriba en él una carta dirigida a una persona muy especial en su vida. Debe imaginar que él está en el futuro (6 meses o un año, no más tiempo) y quiere contarle a esa persona (que se encuentra en la fecha actual) cómo está, cómo se siente, qué cosas ha hecho, cómo es su vida en ese momento...

NO DEJES CAER EL GLOBO

Esta es una dinámica a utilizar de preferencia con adolescentes para facilitar la expresión de emociones.

Materiales:

- Globos de colores sin decoración

Metodología:

Se necesitan por lo menos dos globos de colores por cada participante. Se inflan los globos, se les pide a los participantes que formen un círculo, que tomen dos globos en sus manos, que los observen detenidamente y que nos cuenten qué emociones encuentran en esos globos. La pregunta podría ser:

Si el globo fuera una persona ¿qué expresión tendría ahora mismo? ¿Cómo se encuentra?

Luego de que los participantes hayan compartido sus emociones con el grupo, se les indica que tiraremos los globos al aire para facilitar la integración entre ellos (los globos) de esta manera, los que están alegres, alegrarán a aquellos que están tristes; los que están despreocupados, ayudarán a los otros que están más preocupados, etc.

La consigna incluye echar los globos al aire, pero los participantes deben esforzarse por no dejar caer los globos, que tienen que permanecer en el aire el mayor tiempo posible.

Al finalizar, se les vuelve a preguntar a los participantes por las emociones que identifican en sus globos.

LA PIZZA

Esta dinámica se utilizará en grupos en los que ya se haya creado un ambiente de confianza previamente.

Materiales:

- Plástico, toalla, papel o similar.

Se extenderá el plástico en el suelo. Se le pide a una persona del grupo que haga de voluntario. Ésta, deberá acostarse sobre el plástico. El resto de participantes la rodearán. Entonces se les dará la consigna: imaginemos que con esta persona vamos a hacer una pizza. Lo primero que tenemos que hacer es amasarla, para dejarla lista para ponerle los ingredientes. Todos los participantes “amasarán” a la persona por un breve momento.

Una vez amasada, se les pide a los participantes que digan qué ingredientes le pondrían. Inicia el facilitador para dar una idea clara de lo que se espera hacer: “yo pondría paz, como orégano”, por ejemplo. Cada uno de los participantes debe aportar un ingrediente.

Luego será necesario hacer un horno, para cocer la pizza. Como los participantes están rodeando a la persona, se les pide que se acerquen lo más que puedan, abrazándose entre sí para cerrar espacios y crear al horno y poder así, terminar de hacer la pizza.

ANEXO 4. Mensajes a la población

Los siguientes mensajes deben ser adaptados siempre al contexto en el que se va a realizar la intervención. Es recomendable apoyarse en el personal local para utilizar las palabras correctas que darían sentido a nuestro mensaje en esa población específica.

Estos consejos a la población serán voceados por un megáfono, por ejemplo, tras haber realizado las charlas psicosociales, durante las clínicas móviles.

Luego de cada mensaje, se repetirá “Este es un mensaje de Médicos Sin Fronteras”

MENSAJES A LA POBLACIÓN

- Los eventos inesperados (pronunciar la situación por la que han atravesado) nos afectan emocionalmente.
- Temor, desconfianza, tristeza, angustia, falta de sueño, sobresalto ante los ruidos, falta de concentración, mal humor, falta o exceso de apetito y crisis de llanto son reacciones normales que probablemente hemos tenido ante esta situación.
- Hablar de estos sentimientos nos ayuda a recuperarnos poco a poco.
- Para desahogarte busca una persona de confianza, cuéntale lo que sientes y escucha además sus problemas. Tú también puedes ayudar escuchando a otras personas.
- Las y los niños no pueden expresar fácilmente lo que sienten, es importante escucharlos, darles cariño, seguridad y jugar con ellos.
- Realizar actividades con tus vecinos y amigos te ayudará en este momento.
- Si no te sientes mejor después de un tiempo, acude a tu centro de salud donde te orientarán y ayudarán a sentirte mejor.
- No sufras callado, ni a solas.

MENSAJES RADIALES

- Temor, desconfianza, tristeza, angustia, falta de sueño, sobresalto ante los ruidos, mal humor, falta de apetito y llanto son reacciones normales que probablemente hemos tenido después de la tragedia. Hablar de estos sentimientos y cambios nos ayuda a recuperarnos poco a poco.
- Después de un desastre es normal sentirse mal. Podemos desahogarnos con una persona de confianza, realizando actividades con la familia, los vecinos y los amigos, y apoyar a otros escuchándoles.

- No sufras callado ni a solas.
- En situaciones de desastre, muchas veces las y los niños y las niñas no nos sentimos bien y no podemos hablarlo, por eso es importante que nos escuchen, nos den cariño y seguridad y jueguen con nosotros.
- En nuestro centro de salud pueden orientar a nuestros papás para ayudarnos a que nos recuperemos.
- A veces escuchamos muchos rumores, sobre todo después de un desastre y esto nos asusta y no nos deja estar tranquilos. ¡No nos dejemos llevar por el rumor! Busquemos información válida y auténtica.

Nota: En caso de que MSF sea directamente quien transmite los mensajes, al final de cada uno se debe indicar “ESTE ES UN MENSAJE DE MÉDICOS SIN FRONTERAS”.

ANEXO 9. Mecanismos de afrontamiento

En psicología, el afrontamiento ha sido definido como un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1984). Se puede considerar como una respuesta adaptativa, de cada uno, para reducir el estrés que deriva de una situación vista como difícil de afrontar.

La capacidad de afrontar no se refiere sólo a la resolución práctica de los problemas, sino también a **la capacidad de la gestión de las emociones y del estrés delante de la situación-problema**. Modificar las propias estrategias de afrontamiento para afrontar con eficacia los eventos estresantes depende, entonces, sea de la manera de evaluación de los eventos, sea de la capacidad nuestra y de la posibilidad de captar informaciones, buscar ayuda y apoyo social en el contexto donde se vive.

AFRONTAR UNA SITUACIÓN NO SIGNIFICA HACERLO DE LA FORMA CORRECTA

En cada una de estas clases de afrontamiento se pueden utilizar estrategias de tipo funcional y/o disfuncional. Esto lleva a la consideración de que, en realidad, no hay estilos de afrontamiento adaptativo o desadaptativo a priori, **hay estrategias que pueden ser eficaces en una situación, pueden no serlo en otras**.

Por tanto, **se puede concluir que el elemento esencial para una buena adaptación al evento estresante**, especialmente en el caso de larga duración de acontecimientos estresantes en el tiempo, **es tanto la flexibilidad en el uso de estrategias de afrontamiento, la capacidad de no utilizar una sola estrategia y cambiarla si nos resulta ineficaz y desadaptativa**.

Algunas estrategias de afrontamiento que podemos aprender a desarrollar podrían ser:

- Mantener un control activo en el problema
- Intentar no hacer más dramática la situación
- Relajarse y analizar la situación desde diferentes perspectivas
- Confiar en nosotros mismos y en nuestras capacidades
- Admitir nuestros límites, somos personas, no robots!
- Pedir ayuda a las personas más íntimas, cuando reconocemos que necesitamos un apoyo

El estado de bienestar es por tanto accesible a través de un equilibrio entre nuestra voluntad y la posibilidad de actuar de acuerdo con el contexto en el que vivimos, fortaleciendo así nuestros recursos internos y los que están disponibles en nuestro entorno.

Perfil del facilitador: Profesional de SMAPS (psicólogo/a social o clínico)

Se recomienda que el número de participantes garantice que la actividad se desarrolle en condiciones que faciliten la participación, reflexión o acciones que se persigan en el objetivo de la actividad/grupo.

TEMAS

RESIGNIFICAR/SENTIDO DE VIDA

Objetivo: Fomentar que la comunidad identifique y reflexione cuáles son o han sido las consecuencias positivas del evento. Apoyar en la elaboración de un proyecto de vida a corto plazo a partir de todos los aprendizajes que ha dejado el evento.

Instrucciones:

Actividad 1: El facilitador debe dar apertura a la sesión dando el mensaje de que todas las experiencias y vivencias en la vida de una persona pueden tener tanto aspectos positivos como negativos, pero lo que siempre nos dejan son aprendizajes que nos pueden servir para experiencias futuras.

Se pide al grupo que cierren sus ojos e imaginen que se están viendo a sí mismos dentro de 20 años y qué le tienen que decir a su yo futuro qué aprendizaje les dejó el temblor, una vez que le hayan dicho a su yo futuro qué aprendizaje les dejó tienen que abrir sus ojos. Si les cuesta trabajo identificar el aprendizaje se puede reformular la pregunta por: ¿Qué cosa nueva sabes que no sabías antes del temblor?

Cuando todos hayan abierto sus ojos se les pedirá que pasen al frente y tomen un puñado de semillas y las coloquen en un frasco (elementos previamente preparados) mientras que en voz alta indican el aprendizaje que les dejó el temblor.

Cuando todos hayan pasado, el facilitador indica que el evento también ha dejado aprendizajes que son como semillas que debemos cuidar para que den buenos frutos y que habrá momentos difíciles como en cualquier cosecha pero que con mucha paciencia y perseverancia ese aprendizaje podrá dar una buena cosecha.

Actividad 2: “Cambios de significado de la vida”. Pedir a las personas participantes que piensen y anoten cómo cambió el significado de la vida desde que sucedió la tragedia. Luego se da un espacio de escucha grupal para que cada participante comparta su experiencia y se puedan hacer las siguientes preguntas: ¿Cómo ven la vida ahora? ¿Qué significa para ustedes vivir? Es importante que quienes coordinan la sesión rescaten lo positivo de las diferentes experiencias, así como den una lectura a la realidad con mayor esperanza; por ejemplo: “Esta experiencia nos lleva al camino de la oportunidad de mejorar en muchos aspectos, pero esa es tu decisión”.

Actividad 3: “Mis creencias y mi fe”. Dar las siguientes instrucciones: “Todos hemos tenido en algún momento de la vida, unas creencias, una fe en algo: fe en Dios, en la naturaleza, en otras personas o en cualquier otra cosa. Esas creencias o fe nos han ayudado a ser mejores, a saber sobrellevar los problemas con valentía. Tal vez en este momento te cueste trabajo recurrir a tus creencias, esto es normal. Has sufrido mucho, pero la fuente de este poder está ahí, aunque no lo creas, aunque no lo uses. El ejercicio que ahora vamos a hacer se refiere a las creencias y la fe que hemos tenido en la vida pasada. Quiero que recuerdes algunas de estas creencias que en algún momento de la vida te sirvieron para superarte. Piensa en estas creencias, anótalas ¿Cómo te servían? Luego, cada participante, comparte su experiencia y reflexiona: ¿Cómo te pueden servir ahora?”

IDENTIFICACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES ACTUALES Y FUTURAS

Objetivo: Ayudar en la identificación de las redes de apoyo actuales y futuras con las que cuentan a nivel individual y comunitario.

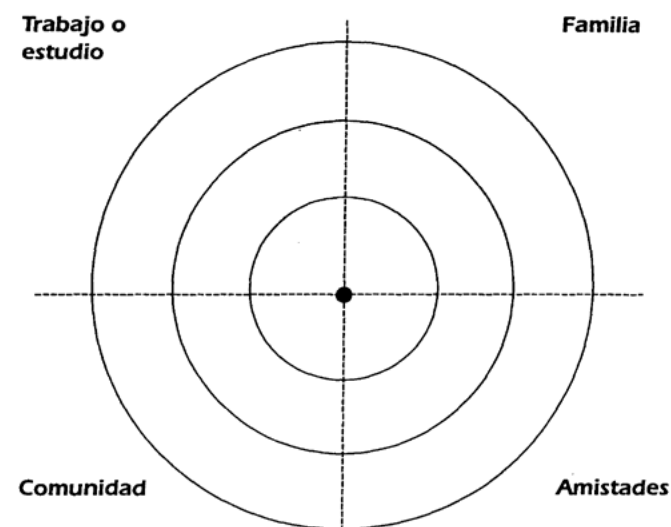
Instrucciones: Es importante que el facilitador refuerce la importancia que tiene la comunidad para los mecanismos de afrontamiento individuales y los propios como comunidad.

Colocar en el círculo del centro a aquellas personas e instituciones más cercanas dentro de mi red: las más importantes para mí, las que me brindan apoyo.

- Colocar en el medio las relaciones más o menos cercanas.
- Colocar en el círculo más alejado del centro a las relaciones menos estrechas e

importantes, o que, aunque significativas e importantes para mí, se encuentran físicamente lejos (por ejemplo, en el extranjero).

- Reflexionar sobre cómo puedo ampliar mi red, si lo considero necesario.
- Puede pedirse al grupo que ayude a alguno/a de los/as participantes con sugerencias para ampliar su red.
- Prestar especial atención con quien no tiene relaciones marcadas en el círculo del centro o tiene muy pocas.



PLANTEANDO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Objetivo: Que las y los participantes reconozcan que se pueden establecer estrategias que lleven a encontrar algunas posibilidades de afrontamiento ante las dificultades que se presentan en estos casos.

Instrucciones:

- Mediante lluvia de ideas, las y los participantes harán sus aportes sobre las posibles estrategias que se pueden implementar para hallar solución a algunas dificultades que no permiten que los procesos de adaptación se lleven a cabo de la mejor manera: ¿Qué hacer frente a los temores, la tristeza, la angustia, la

incertidumbre? ¿Dónde acudir? ¿En quién apoyarnos?

- Para la realización de esta actividad, en caso de contar con muchos participantes, se dividirán en grupos, a los que se les pedirá que escriban sus aportes en carteles con un formato similar al siguiente:

	Principales problemas	Alternativas o soluciones	En quién nos apoyarnos	Dónde dirigirnos
La reconstrucción				
Convivencia con los vecinos				
Aspecto Eemocional				

- Los participantes deberán plantear las estrategias que consideren que se pueden emplear para superar las dificultades actuales en su condición de damnificados, y que permitan una mejor adaptación a su nueva condición de vida.
- Aclarar falsas ideas
- Finalmente, se hará una plenaria donde cada grupo expondrá sus estrategias elaboradas.
- Los participantes se quedarán con la hoja de los aportes y actividades planeadas con el fin de monitorear los progresos.

LA HERENCIA QUE DEJO

Objetivo: Que los participantes reflexionen sobre lo que quieren transmitir a futuras generaciones.

Instrucciones: A través de una discusión grupal se invitará a los participantes a reflexionar sobre dos aspectos;

- Si tuvieran la oportunidad de hablar con otras personas sobrevivientes de una catástrofe que les hubiera gustado que les dejaran, aconsejaran, etc.
- Que te gustaría dejarles a futuras generaciones.

El facilitador le pedirá al grupo que piense en qué formato desean darle al mensaje para las futuras generaciones (carta, dibujo, grabación...)

ACRÓSTICO SOBRE LA COMUNIDAD

Objetivo: Promover una estrategia de afrontamiento entre los asistentes ante la influencia del sismo y los factores de riesgo.

Materiales:

- Papel bond, plumones, cinta adhesiva.

Instrucciones: Realizar una presentación de MSF y personal, comentar sobre la forma de trabajo o solicitar a la población que hagan un comentario sobre la sesión anterior, también revisar si aplicaron lo aprendido en su casa o su comunidad, posteriormente la presentación del tema.

Desarrollo del tema: Se le solicita a la población que piense en las cosas positivas que representa su comunidad para realizar el acróstico y un dibujo. Esto dirigido a que las personas no se enfoquen en lo negativo y rescaten lo positivo y reconozcan lo que es su comunidad.

Al finalizar tienen que dar una breve explicación de lo que han realizado, que es lo que se llevan de la sesión y tienen que pegar el acróstico en un lugar visible.

ANEXO 10. La adaptación

La vida de las personas damnificadas cambia en el mismo momento en que sucede el evento, esto hace que las personas se sientan más vulnerables tanto física, económica, psicológica como emocionalmente; produciéndose rupturas en el curso de su vida. De esta manera se ven fragmentados los vínculos sociales y se altera de manera radical la existencia.

Esta situación conlleva a vivir con desconocidos, con costumbres y hábitos heterogéneos, lo que puede hacer muy difícil la convivencia. En otros casos, el desequilibrio se genera por la pérdida de algún familiar.

El proceso de adaptación necesita de un periodo de tiempo suficiente que permita a las personas comenzar a vivir de manera saludable la nueva situación en la que se encuentran, para ello, se considera importante tratar o apoyar el desarrollo de los siguientes aspectos:

- Facilitar la descarga emocional
- Manejo de estrés
- Búsqueda del sentido y existencia
- Roles post sismo
- Resolución de conflictos

TEMAS:

FACILITAR LA DESCARGA EMOCIONAL

Objetivo: Facilitar un espacio que permita a las y los participantes expresar las emociones experimentadas a partir del evento.

Instrucciones:¹ Esta sesión se llevará a cabo dentro de un marco que garantice la confidencialidad y donde las personas no sientan amenazas ante la expresión o desbordamiento de las emociones, es recomendable que se haga una vez se hayan trabajado otros aspectos y el grupo confíe y se sienta comfortable con el facilitador/a, el cual debe ser un profesional de salud mental, que conoce las herramientas necesarias para poder manejar este tipo de grupo, así como, el número de participantes no debe rebasar las 15 personas para un mejor desarrollo del grupo.

Se invita a las y los participantes del grupo a que expresen cómo se sienten en estos momentos, al mismo tiempo se apoyará comentarios que hagan alusión de cómo se sintieron después del evento.

Se puede utilizar diferentes ejercicios que faciliten la expresión y canalización saludable de las emociones, como por ejemplo: recortes de periódicos. Pedir que recorten fotos de periódicos que reflejen los efectos que en la población dejó el evento. Sugerimos por lo menos 10 o 15 fotografías según sea el número de participantes.

Colocar en una mesa o en el suelo y pedir a cada participante que escoja la foto que más le impacte, según su experiencia. Luego se les pide que cuenten qué sienten al ver la foto, qué les recuerda, si hay algo que quieran compartir. Dar la oportunidad para que todos y todas hablen, pero hay que recordar que no es obligatorio.

MANEJO DE ESTRÉS

Objetivo: Informar qué es el estrés: causas, situaciones y moduladores para propiciar la participación, así como, relajarse para enfrentar la activación fisiológica que se da ante la confrontación del evento estresante.

Instrucciones:² Exposición sobre conceptualización del estrés para que la persona haga algo para cambiar o modificar la forma en que reacciona ante el estrés y los eventos que lo producen. Lluvia de ideas sobre el significado del estrés, situaciones de la vida cotidiana que lo producen, efectos físicos y emocionales del mismo, formas de manejarlo con sus propias palabras (ver Anexo XX sobre conceptualización del estrés).

F R I (focalización, respiración, imaginación). La persona sentada o acostada cierra los ojos y asume una postura cómoda; empieza a focalizar, inicialmente los elementos externos: sonidos o ruidos. Que el ruido llegue a ella. Cuando se da cuenta del ruido y este llegue, tiene que inhalar. Que localice distintos ruidos externos inhalando y exhalando. Que focalice su propio cuerpo, sienta los latidos de su corazón; después que empiece a focalizar la respiración, el aire entra y sale. Pasamos a focalizar las distintas partes del cuerpo: frente, cabello, cara, cuello, hombros, brazos, pecho, espalda, abdomen, caderas, muslos, piernas, pies. Una vez hecha esta focalización, pedirle que deje el cuerpo descansar como quiera, que se acomode. Le pedimos que imagine una pantalla blanca brillante, que empiece a pasar una película de los momentos agradables de su vida,

1 y 2: La descripción de la actividad es a modo orientativo, debe ser adaptada a la realidad de cada grupo.

aquellos donde sabía que nada podía fallar, donde reía y gozaba; que luego los eche en su mano derecha que está boca arriba. Cuando estén todos los momentos agradables dentro de la mano, hacer un puño para sostenerlos. Luego pensar rápidamente en una situación negativa o desagradable que le ha tocado vivir y colocarlo en su mano izquierda; después vaciar los momentos felices de su mano derecha adentro de la izquierda y notar como se equilibran sus emociones. Llevar sus manos juntas al pecho y sentirse lleno/a de nuevos recursos emocionales. Pedirle abrir los ojos al contar hasta tres.

IDENTIFICANDO MI ROL ACTUAL

Objetivo: Que las y los participantes identifiquen su rol actual (cuidador, dependiente, proveedor económico, etc.), puedan compartirlo y discutirlo y compararlo con la situación anterior.

Instrucciones: El facilitador explicará como un evento como el vivido, tiene un efecto modificador de muchos de los aspectos que podían parecer inamovibles y que de repente se han visto alterados, uno de ellos puede ser el papel dentro de la familia, la pareja, la comunidad. Estos cambios generan un desequilibrio en el sistema desarrollado por las y los participantes, por lo tanto, es importante poner en marcha herramientas que ayuden a restablecer el equilibrio.

Es importante entender que el desempeño de papeles en la vida de cada individuo como algo en movimiento que se va adaptando según las necesidades, pasamos de hijos a padres, de ser cuidados a ser cuidadores, etc. y este cambio es un continuo en la existencia del ser humano, por lo tanto, tener la capacidad de flexibilidad y adaptación serán herramientas que nos faciliten nuestro bienestar.

Se dividirán en grupos a los participantes en caso de ser numerosos.

Se pedirá al grupo que reflexione de forma individual sobre su rol actual y que lo compare con situaciones similares en su vida y cómo hizo para enfrentar esto.

Se les pide que discutan en grupos pequeños. Las y los participantes de cada grupo buscarán estrategias de forma conjunta para aceptar la situación actual.

Se puede seguir el siguiente formato:

- ¿Cómo me siento ahora?
- ¿En qué momentos de mi vida me he sentido en una situación similar? (aunque fuera más leve)

- ¿Cómo hice para superar esa situación?
- ¿Qué estoy haciendo ahora para estar mejor?

Posteriormente, se procederá a elaborar algunas conclusiones.

Es importante tener en cuenta que esta actividad no pretende que las personas se olviden de las experiencias vividas, lo que se busca es identificar qué podemos encontrar de positivo en ellas ¿Qué oportunidades se pueden presentar a raíz de la nueva situación? ¿Qué podemos aprender de ellas? y ¿Cómo aprovecharlo para mejorar las condiciones de vida y el bienestar?

Esta actividad se desarrollará de acuerdo a las características del grupo, evaluando la necesidad de plantearla si el grupo lo requiere. Se recomienda con grupos cohesionados, y con interés de profundizar.

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Objetivo: Reconocer la importancia del manejo de los conflictos y la relación de estos con la salud mental. Reforzando que la resolución de conflictos es reducir la violencia y aumentar la convivencia. Esto se logra dando un adecuado manejo a los conflictos que se presentan a diario a nivel personal, familiar, laboral, comunitario y social.

Actividad 1: Como apertura se utiliza el cuento y mediante lluvia de ideas los asistentes manifiestan sus puntos de vista sobre el mismo. ¿Qué relación le encuentran con la vida actual? Evaluar si alguna vez han tenido una experiencia similar, si inicialmente tomaron partido por uno de los protagonistas de la historia, etc. Las ideas principales se van anotando en el rotafolios o papelógrafo.

CUENTO: EL PLEITO DE ABEJAS Y HORMIGAS

En un bosque convivían todos los animales sin problemas; las abejas y las hormigas, por ser tan trabajadoras, tenían una relación muy buena; compartían las actividades de recabar materiales para sus casas, los alimentos y todo lo que necesitaban para vivir.

Cierta día que iban a recabar agua, cerca al pozo observaron un pequeñísimo huevo blanco. Las abejas dijeron que era un huevo de abeja, las hormigas se disgustaron y dijeron que cómo se les ocurría, que evidentemente se trataba de un huevo de hormiga. Así, tanto unas con otras pasaron mucho rato discutiendo, porque las dos partes querían apropiarse del huevo.

Un búho que escuchaba lo que pasaba pidió silencio y ofreció una solución al

problema. Les sugirió cuidar entre todos al huevo hasta que eclosionara para salir de la duda. Todos aceptaron y día a día visitaban el lugar, hacían turnos de noche sin problemas. En esta labor participaron gustosamente abejas y hormigas.

Hasta que un día... ¡sorpresa! El huevo empezó a dar señales de eclosionar. Todos acudieron al acontecimiento, nadie decía nada... hasta que después de mucho esfuerzo, el huevo reventó y salió una bella mariposa.

Para la reflexión:

- ¿Cuántas veces en la vida diaria tenemos disgustos que no tienen razón de ser?
- Reforzar la presencia del búho como mediador en la situación y el papel tan importante en la resolución de conflictos.

Actividad 2: Construir conceptos alusivos al tema buscando la mayor participación por parte de los asistentes, para que la actividad se vea enriquecida y no tan dirigida.

Materiales:

- Bolsa o caja
- **Frases impresas:**
 - Todos tenemos conflictos. Lo importante es saber cómo solucionarlos.
 - Si el conflicto se soluciona positivamente, se producen cambios.
 - Hay que identificar las causas del desacuerdo.
 - Hay que ser tolerantes.
 - En ocasiones hay que ceder.
 - Aceptar las diferencias.
 - Negociar es llegar al mejor acuerdo.
 - Para negociar se requiere comunicarse adecuadamente.
 - Un buen acuerdo da mejores beneficios.
 - La comunicación favorece la negociación.
 - Una buena relación genera confianza.
 - Actúa siempre de buena fe.
 - Propón varias alternativas.
 - Todo proceso tiene consecuencias.

Metodología: En una bolsa o una caja se echan las tiras de cartulina con frases. Se pide a las personas que deseen hacerlo de manera espontánea que saquen una frase y hagan un comentario, que será sacar una frase y hacer el comentario que será reafirmado y complementado por el facilitador (Tener cuidado de respetar siempre el aporte de las personas y animar a la participación).

Actividad 3: Facilitar el compartir grupal y observar las diferentes opiniones sobre la solución a una misma situación.

Metodología: Se forman subgrupos y se les entrega el cuento **La asamblea** de las herramientas, para que traten de darle solución a la historia. Se socializa el resultado de la actividad. Se recogen las reflexiones de dos o tres personas que deseen participar. Luego se procede a la evaluación.

CUENTO: LA ASAMBLEA DE LAS HERRAMIENTAS

Ocurrió en un taller donde año tras año trabajaban la madera. Un día que no estaba quien hacía los trabajos, las herramientas se reunieron para hablar de sus dificultades.

Habló el metro: yo opino que el martillo debe salir de este lugar, porque se la pasa todo el tiempo golpeando y golpeando. El martillo aceptó su culpa, pero opinó que el metro también debía salir porque se pasaba todo el tiempo midiéndolo todo y esperando exactitud en todo. El metro a su vez aceptó salir, pero con la lija, porque no hacía sino raspar y causar daño todo el tiempo, o sea que era muy áspera.

En esta discusión estaban cuando entró el carpintero y, utilizando a todas las herramientas, transformó un rústico trozo de madera en un hermoso mueble y se marchó.

Cuando se marchó, las herramientas continuaron su reunión, pero pidió la palabra el serrucho y dijo: compañeras, como hemos visto, el carpintero logró hacer el bello mueble utilizando lo mejor de nosotros, lo que significa que todos somos importantes y necesarios.

Cada vez que sentimos deseos de discutir por nuestras diferencias, recordemos que todas las personas somos útiles.

Para la reflexión:

- Siempre es más fácil ver y encontrar lo negativo de los otros.
- Se debe reforzar lo positivo que hay en todas las personas para lograr la convivencia y poder resolver los conflictos.
- En la vida diaria debemos actuar de mediadores como el serrucho y servir de puente para solucionar dificultades.

ANEXO 11. Trabajo con pérdidas materiales (casa)

102

Las personas que han sido afectadas por la tragedia pueden haber perdido muchas cosas, quizás sufrieron la destrucción parcial o total de su vivienda, o han perdido su empleo, sus cosechas... En general, la pérdida de algunas condiciones que hacían posible su vida en comunidad.

En esta sesión nos concentraremos en la pérdida de la casa, en la cual entendemos los siguientes aspectos a trabajar, como importantes:

- Significado de la casa
- Despedida
- Proyección casa/hogar
- Elementos del hogar
- Pérdida
- Familia

En las catástrofes de origen natural suele existir una destrucción de la casa, la cual puede ser total en el mismo momento del evento o puede ser posterior al evento donde tiene que ser derribada por seguridad de los habitantes.

Es importante analizar y comprender el significado de la casa en cada comunidad, donde la recogida de información por parte del equipo SMAPS es vital para poder ga-

rantizar un buen abordaje, de esta forma se adaptarán las intervenciones, ya que no es lo mismo una población que renta y pierde su pertenencia a aquella comunidad donde la casa es el eje central de la familia, donde el trabajo de generación tras generación se ha perdido. Existen algunos aspectos generales a tener en cuenta:

Perfil del facilitador/a: Profesional de SMAPS (psicólogo/a social o clínico)

Se recomienda que el número de participantes garantice que la actividad se desarrolle en condiciones que faciliten la participación, reflexión o acciones que se persigan en el objetivo de la actividad/grupo.

TEMAS

SIGNIFICADO DE LA CASA

Objetivo: Reflexionar sobre el papel que tiene la casa en la familia o en la vida de los individuos que forman parte de la comunidad, así como facilitar la expresión de las emociones involucradas con la casa, haciéndolo visible y buscando puntos comunes entre las personas afectadas por la pérdida.

Instrucciones: ¹

- **Paso 1:** se divide al grupo en parejas, se les pide que compartan con el/la compañero/a lo que significa la casa para ellos/as, invitar a que incluyan tanto lo positivo como lo negativo (lugar de encuentro, fiesta, refugio, etc.)

QUÉ NO HACER	QUÉ HACER
Reprimir los sentimientos	Permitir la expresión de sentimientos
Forzar el proceso de recuperación	Abrir la puerta a la comunicación
Decir frases de consuelo que incomoden a la persona	Ofrecer ayudas concretas
Minimizar o maximizar los acontecimientos	Hacerle sentir que realmente cuenta contigo
No emitir juicios valorativos o religiosos	Hacerle saber que otros han pasado por esa situación y cómo han podido recuperarse
Intentar resolverlo todo ahora	Establecer un contacto físico adecuado
No tomar decisiones importantes	Ser paciente con la historia de la persona que ha sufrido la pérdida
	Estimular la esperanza
	Buscar y aceptar el apoyo de los otros



¹ La descripción de la actividad es a modo orientativo, debe ser adaptada a la realidad de cada grupo.

- **Paso 2:** un póster con el dibujo de una casa las parejas marcarán en el dibujo lo que significa la casa (el facilitador será el que lo escriba y pondrá en el dibujo).
- **Paso 3:** entre los diferentes significados se agruparán por similitud facilitando de esta forma el hacer espacios comunes que ayuden a la reflexión y discusión en plenaria.
- **Ejemplo:** el 50% piensa que era la herencia para sus hijos/as, se pone en plenaria y se devuelve la pregunta al grupo. ¿Ahora que no está, qué hacemos? ¿cuáles son las alternativas?
- **Paso 4:** actividad de cierre.

ELEMENTOS QUE CONFORMAN UN HOGAR

Objetivo: Invitar a visualizar los otros aspectos no materiales que conforman un hogar; tales como, el amor, la compañía, los lazos de sangre, la tolerancia, convivencia, solidaridad, etc. ayudando a la reflexión sobre el lugar que ocupa en sus vidas.

Instrucciones:²

- **Paso 1:** en plenaria se le pregunta al grupo el concepto de hogar; ¿el hogar es lo mismo que la casa o es algo distinto? y se invita a que compartan sus opiniones, el facilitador las recoge en un rotafolio visible a todos/as.
- **Paso 2:** en parejas se les pide que realicen un listado, verbal o escrito, donde digan de los elementos mencionados cuál es el más importante, y posteriormente los compartan en plenaria.
- **Paso 3:** se les pedirá de manera individual que fabriquen algo que simbolice ese elemento importante, algo que se puedan llevar y que represente “que estés donde estés puedes llevarlo contigo y además no existe viento, ola o temblor que pueda derrumbarlo”.
- **Paso 4:** cierre, se reforzarán las emociones expresadas y las ideas compartidas.

DESPEDIDA

Objetivo:

Ayudar que la persona /grupo elabore una despedida simbólica del bien inmueble perdido o dañado como elemento que facilite el proceso de recuperación.

Instrucciones:³

- **Paso 1:** se explica al grupo el valor de la despedida, transmitiendo el valor positivo sobre su bienestar emocional, alejándose de supersticiones y connotaciones mágicas. Entre todos evaluar cuáles serían las posibilidades de ritual, barajando

diferentes maneras y utilizando diferentes símbolos como; representación religiosa de funeral, utilización de velas, flores, papeles, cartas, etc.

- **Paso 2:** puesta en marcha
- **Paso 3:** reflexión y devolución de emociones.

PROYECCIÓN DE LA CASA HOGAR

Objetivo: Facilitar la reflexión sobre las nuevas oportunidades y opciones que se presentan ante la pérdida de la casa.

Instrucciones:⁴

Realizar la lectura de “La historia de la vaca” en dos tiempos: primero hasta cuando la vaca se muere, y luego se lanza la pregunta ¿Qué creen que pudo haber pasado con esa familia? Y se escribe todo lo que las y los participantes dicen. Segundo, se termina la lectura y se hace retroalimentación sobre otras posibilidades para finalizar la historia.

Se pregunta: ¿Consideran que, en la vida diaria, en la cotidianidad, se pueden presentar situaciones similares?

En rotafolios o papelógrafos se toma nota de los aportes y luego se puede decir: en cualquier momento de la vida las personas pueden sufrir una pérdida y éstas pueden ser de diferentes tipos (económicas, empleo, casa, ser querido) al igual que no todas tienen el mismo nivel de afectación. Nos centraremos en las pérdidas humanas y en cómo se da el proceso de duelo.

HISTORIA DE LA VACA

Un maestro de la sabiduría pasaba por el bosque con su fiel discípulo, cuando vio, a lo lejos, un sitio de apariencia pobre, y decidió hacer una breve visita el lugar: durante la caminata le comentó al aprendiz sobre la importancia de la visita, de conocer personas y oportunidades para ampliar los conocimientos con estas experiencias.

Llegando al lugar constató la pobreza del sitio, la casa de madera, sus moradores una pareja y tres hijos vestidos con ropa sucia y rasgada, y descalzos. Entonces se aproximó al jefe de hogar y le preguntó: si no tiene aquí posibilidades de trabajo ¿Cómo para sobrevivir usted y su familia? El señor pausadamente le respondió: Amigo mío, nosotros tenemos una vaquita que nos da 6 litros de le-

2, 3 y 4: La descripción de la actividad es a modo orientativo, debe ser adaptada a la realidad de cada grupo.

che todos los días. Una parte la vendemos o la cambiamos por otros productos alimenticios en el pueblo y con la otra parte producimos queso, cuajada, suero y mantequilla para nuestro consumo, y es así como vamos sobreviviendo...

El sabio agradeció la información, contempló el lugar por un momento, se despidió y se fue.

En medio del camino, se volteó hacia su fiel discípulo y le ordenó: busque la vaquita y empújela al barranco...

El joven, espantado, le cuestiona al maestro tan inusitado atropello. Mas, como respuesta sólo obtuvo el silencio absoluto del maestro; así es que fue a cumplir la orden. Empujó la vaquita por el precipicio y la vio morir. Aquella horrible escena quedó grabada en su memoria.

¿Qué creen que pudo haber pasado con esa familia?

Años después el joven decidió regresar a aquel lugar a contarle todo a la familia, pedir perdón y ayudarles. Así lo hizo y a medida que se aproximaba al lugar, veía todo muy bonito, con árboles floridos con una hermosa casa y algunos niños jugando en el jardín. El joven se sintió triste y desesperado, imaginó que aquella humilde familia, vendió el terreno para poder sobrevivir. Aceleró el paso y fue recibido por un señor muy simpático.

El joven preguntó por la familia que vivía allí hace 4 años y el señor respondió que aún seguían allí. Sorprendido, el joven entró a la casa y confirmó que era la misma familia que visitó hace algunos años con el maestro, elogió el sitio y preguntó al señor. ¿Cómo hizo para mejorar este lugar y cambiar de vida? El señor entusiasmado le respondió: nosotros teníamos una vaquita que rodó por el precipicio y murió, de ahí en adelante nos vimos en la necesidad de desarrollar otras habilidades que no sabíamos que teníamos, así alcanzamos el éxito que sus ojos ven ahora.

**TODOS TENEMOS UNA VAQUITA QUE NOS PROPORCIONA
ALGUNAS COSAS BÁSICAS PARA NUESTRA SUPERVIVENCIA,
LA CUAL ES UNA CONVIVENCIA CON LA RUTINA, NOS
HACEMOS DEPENDIENTES Y CONFORMISTAS Y NOS MATA
LA CREATIVIDAD**

Se termina la lectura y se hace retroalimentación sobre otras posibilidades para finalizar la historia. Se pregunta: ¿Consideran que, en la vida diaria, en la cotidianidad, se pueden presentar situaciones similares?

ANEXO 12. Ejercicio de la mano

Instrucciones:

Se pide a las y los participantes que tracen su mano en una hoja blanca.

Se realizan las siguientes preguntas las cuales se irán contestando en cada uno de los dedos de la mano, así como lo muestra el dibujo.



Materiales:

- Hojas blancas
- Bolígrafos

- ¿Qué me sostiene en la vida?

- ¿Cuál es mi meta, mis sueños?

- ¿Cuál es mi principal habilidad o fortaleza?

- ¿A quién amo, con qué persona o cosa me siento comprometida?

- ¿Qué debo de cuidar de ahora en adelante en mi vida?

Esta dinámica la puedes modificar y sólo puedes pedir a las y los participantes que piensen en 5 personas con las que pueden contar o pedir ayuda, anotas los nombres en cada uno de los dedos.

Perfil del facilitador: Profesional de SMAPS (psicólogo/a social o clínico)

Se recomienda que el número de participantes garantice que la actividad se desarrolle en condiciones que faciliten la participación, reflexión o acciones que se persigan en el objetivo de la actividad/grupo.

Esta dinámica es muy útil para poder reflexionar sobre las redes de apoyo con las que cuentas o sobre las fortalezas, habilidades y otras áreas de tu vida que son importantes, visualizarlas y retomar estos aspectos, te conducirán otra vez a un estado de estabilidad y bienestar, después de las crisis vividas.

Se puede realizar con niños, niñas, personas adultas y mayores

ANEXO 13. Línea del tiempo

Objetivo: La finalidad de este ejercicio es que las y los participantes puedan otorgar un significado a esto que pasó.

Perfil del facilitador: Profesional de SMAPS (psicólogo/a social o clínico)

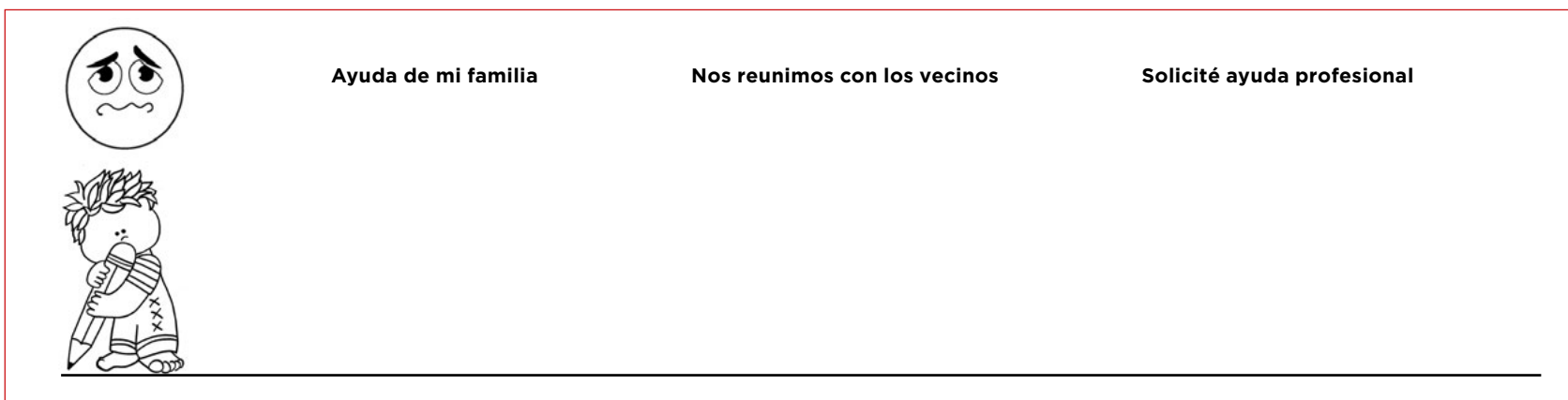
Instrucciones: Se recomienda que el número de participantes garantice que la actividad se desarrolle en condiciones que faciliten la participación, reflexión o acciones que se persigan en el objetivo de la actividad/grupo.

Se reparte a cada participante media hoja de rotafolio y se colocan colores, plumones, lápices de colores, etc., para poder dibujar.

1. Se pide a las y los participantes que comenten en plenaria las siguientes preguntas:
 - ¿Qué pasó el... (especificar la fecha del evento crítico)?
 - ¿Cómo lo vivimos?
 - ¿Cuál fue la emoción o emociones que podemos identificar de ese día?
2. Se entrega a las y los participantes hojas blancas y se les pide que dibujen un símbolo que represente todo esto que vivieron en el momento del terremoto en un extremo de la hoja. El uso de símbolos nos conecta más con nuestra parte intuitiva y emocional, y de ahí la importancia de no utilizar palabras.

3. Se pide de igual forma que realicen un símbolo en el otro extremo de la hoja que represente: cómo se sienten el día de hoy con respecto al terremoto.
4. Posteriormente se habla de los sentimientos, pensamientos, acciones de este presente que están viviendo, reflexionando que ya ha pasado un mes del terremoto.
5. Unir el primer símbolo con este segundo trazando una línea.
6. Sobre esta línea las personas escriben o dibujan las acciones que han realizado y que les ayudaron a disminuir la emoción inicial.
7. Pasado un tiempo como de 15 o 20 minutos, realizar una plenaria.
8. Reflexionar con el grupo, qué han aprendido:
 - ¿Qué significado han tenido estos eventos en sus vidas?
 - ¿Cómo ha sido todo este proceso de un antes y un después del terremoto?
 - ¿Cambiaron cosas en casa, en la comunidad?
 - ¿Cómo es tu experiencia personal?
9. Permitir también la expresión de sentimientos y pensamientos.

Ejemplo:



ANEXO 14. La casa de plastilina

Tipo de Actividad: Sesiones grupales de consejería

Objetivo: Reconocer y expresar las emociones, sensaciones, sentimientos y pensamientos que las personas experimentan en relación al estado en el que se encuentra su casa después del sismo.

Perfil del facilitador/a: Profesional de SMAPS (psicólogo/a social o clínico)

Materiales:

- Hojas blancas
- Bolígrafos
- Plastilina de varios colores
- Mesa (de ser posible)

Instrucciones: Se recomienda que el número de participantes garantice que la actividad se desarrolle en condiciones que faciliten la participación, reflexión o acciones que se persigan en el objetivo de la actividad/grupo.

1. Se pide a las y los participantes que se reúnan por parejas y comenten cómo obtuvieron la casa en la que viven o vivían antes del mencionar el evento crítico (si fue herencia, si la construyeron, con quien lo hicieron, etc.), las cosas que más les gustan de ella, sus mejores recuerdos.
2. Una vez que cada uno de ellos comentó con otra persona se les pide que elijan un espacio para trabajar y se les pide que elijan un poco de plastilina de la que se encuentra al centro de la mesa.
3. A continuación, se les pide que con la plastilina elegida moldeen su casa como se encuentra en este momento, y después de hacerlo que la observen y se imaginen cómo se siente esa casa, si le duele algo y cómo la está pasando en estos días. Posteriormente se les proporciona una hoja blanca y bolígrafo a cada participante y se les invita a escribir sus reflexiones.

4. Enseguida se reúne a todos las y los participantes en círculo y se les pide que compartan sus reflexiones acerca de cómo se siente esa casa, indicándoles después de compartir que repitan lo mismo que dijeron sobre la casa pero ahora en primera persona y que se permitan expresar la emoción que surja, de ser necesario realizar el trabajo terapéutico pertinente.
5. Se finaliza la actividad preguntando a las y los participantes cómo se sienten y qué desean hacer con las emociones que surgieron.

ANEXO 15. Mi huipil¹ (blusa) de fuerza

Se utilizan elementos culturales para trabajar aspectos relevantes de la comunidad, se identificó al huipil como símbolo de identidad de la población del Istmo de Oaxaca, para su réplica se debe de verificar cuales son los elementos que están presente a nivel cultural en la población diana.

Objetivo: Profundizar a partir de las cualidades y características de la personalidad para identificar a través del color los mecanismos de afrontamiento.

Perfil del facilitador/a: Profesional de SMAPS (psicólogo/a social o clínico)

Materiales:

- Hojas blancas
- Plumas
- Metro de tela
- Fomi de colores
- Tijeras
- Aguja
- Hilo
- Patrones/dibujos en forma de flores

Instrucciones: Se recomienda que el número de participantes garantice que la actividad se desarrolle en condiciones que faciliten la participación, reflexión o acciones que se persigan en el objetivo de la actividad/grupo.

1. Comenzamos realizando preguntas a las y los participantes sobre qué características y cualidades fueron las que les sirvieron de apoyo para enfrentar la situación de crisis vivida durante el evento crítico.
2. Posteriormente se pide que piensen sobre cada una de esas características.
3. Después, se dará a cada participante un metro de tela, fomi de colores, aguja e hilo para que cada una de ellas, realice su propio huipil de fuerza.
4. Se dará una breve explicación de lo que llevará ese huipil, realizando se una reflexión sobre qué elementos han sido importantes para que cada persona haya

encontrado una manera para enfrentar la situación de estrés que están viviendo a consecuencia del desastre vivido.

5. Se pedirá que las participantes escriban en una hoja blanca cuáles son las cualidades y qué características de su personalidad son las que les han ayudado para continuar con su vida cotidiana.
6. Por lo que, por cada flor se elegirá un color, que de manera simbólica, significará para cada persona, cada una de las cualidades o características de su personalidad que le han sido de fortaleza, escribiéndolas en la parte de atrás de cada flor realizada.
7. Después de tener las flores de colores, se pedirá que las participantes, con aguja e hilo, le peguen las flores al metro de tela, esto con la idea de decorar su huipil.
8. Al tener finalizado su huipil con flores de colores, se hará una reflexión en el significado del huipil como identidad Istmeña², basado ahora en flores con fortalezas y cómo este huipil de fuerza puede seguir formando parte de esa identidad que actualmente les está ayudando a seguir construyendo su personalidad.
9. Se invitará a que en círculo las participantes compartan sus huipiles, expresando lo que significa este huipil especial de fortalezas compartiendo el porqué de la elección de las flores y los colores usados para ellas.
10. Para finalizar se hará una retroalimentación del objetivo de la actividad, para que cada participante recuerde que ese huipil fue diseñado especialmente por ellas basándose en sus propios recursos emocionales que les han sido de apoyo para afrontar esta situación de desastre.

Cada una de las participantes se pondrá el huipil que elaboraron.

¹ Huipil (en náhuatl: huipilli, 'blusa o vestido adornado'), también llamado hipil en la península de Yucatán, es una blusa o vestido adornado con motivos coloridos que suelen estar bordados. Vestimenta propia la población indígena y mestiza de la parte del sur de México y Centroamérica.

² Istmeña: del Istmo de Tehuantepec, región del Estado de Oaxaca, México. Existen huipiles tradicionales para las distintas regiones de México y Centroamérica.

ANEXO 16. Ahora... ¿cómo construirás tu casa?

Objetivo: Analizar y obtener nuevos elementos para planificar un nuevo hogar, trabajando los conceptos de casa (material) de hogar (donde se reúne la familia, vínculo familiar, etc.) invitándose a reflexionar sobre qué es lo que se ha perdido y qué es lo que tienen que reconstruir (desde dentro hacia fuera).

Perfil del facilitador/a: Profesional de SMAPS (psicólogo/a social o clínico)

Materiales:

- Hojas blancas
- Crayolas de colores

Instrucciones: Se recomienda que el número de participantes garantice que la actividad se desarrolle en condiciones que faciliten la participación, reflexión o acciones que se persigan en el objetivo de la actividad/grupo.

Realizar una presentación de MSF y personal, comentar sobre la forma de trabajo.

Desarrollo del tema: En ocasiones, los eventos críticos (mencionar el caso específico) dejan pérdidas materiales, en otros casos humanas.

En ambos casos lo que queda por hacer es seguir adelante. Por ello si has perdido tu casa es importante que te quedes con los recuerdos positivos de ese lugar donde junto a tu familia pasaste momentos de felicidad y alegría. Recuerda que la familia es una fuente de apoyo y protección para las y los niños y jóvenes, ya que en ella se adquieren valores, creencias y hábitos. Estos se reflejan dentro de la casa y en la comunidad.

Ahora, antes de continuar: ¿Qué rescatarías de tu casa anterior? y ¿por qué?, ¿Qué significado tiene para ti? En parte de la sesión se comienza a preguntar a las personas individualmente. Indagar qué sería lo positivo que se traerían de su casa anterior a la casa nueva.

¿Qué le agregarías a tu casa?

Las personas le tienen que dar un significado a cada elemento.

- CIMIENTOS: valores
- PUERTA: comunicar
- VENTANAS: expresar sentimientos
- ÁRBOL: cercanía y supervisión a hijos.
- BARRA: normas y reglas
- PAREDES: son protectores de lo externo
- PILARES: ¿a quienes pondrían?

Orientado a una reflexión sobre qué agregarán al nuevo hogar.

Cerrar indicando que ahora tienen la oportunidad de llevar estos elementos al que será o es su nuevo hogar, y que tienen la libertad y posibilidad de agregar cualquier otro elemento que crean necesario.

ANEXO 17. Limpia con huevo

Se utilizan elementos culturales para trabajar aspectos relevantes de la comunidad del Istmo de Oaxaca, para su réplica se debe de verificar cuáles son los elementos que están presente a nivel cultural en la población diana.

110

Objetivo: Reconocer y expresar las emociones, sensaciones, sentimientos y pensamientos que las personas experimentan después de experimentar un evento potencialmente traumático.

Perfil del facilitador/a: Profesional de SMAPS (psicólogo/a social y clínico)

Material:

- Hojas de papel bond
- Bolígrafos
- Huevos
- Vasos desechables transparentes
- Agua
- Cubeta

Desarrollo: Se recomienda que el número de participantes garantice que la actividad se desarrolle en condiciones que faciliten la participación, reflexión o acciones que se persigan en el objetivo de la actividad/grupo.

1. Se pide a las y los participantes que caminen por el espacio que tienen y que concentren su atención en sus pasos y respiración, que identifiquen cómo se sienten en ese momento, cuáles son sus sensaciones corporales y malestares, si tienen dolores que identifiquen en qué parte de su cuerpo se encuentran, se les invita a moverse (estirarse) si lo consideran necesario y finalmente se les pide que elijan un lugar del espacio en el que se ubiquen para realizar la actividad.
2. Una vez que cada uno de ellos eligió su espacio se les hace entrega de un huevo y un vaso con agua (a la mitad), y se les explica en qué consiste la limpia con huevo, es un ritual que se realiza cuando sentimos que hay algo malo que nos causa molestia o malestar, y que el huevo es un poderoso imán que absorbe las energías negativas. Se puede preguntar a las y los participantes si acostumbran a hacerlo en sus familias y cómo lo hacen ellos (ya que hay varias formas de hacerlo), de lo

contrario se les dice que nosotros les vamos a enseñar. Se les pide a continuación que frotan el huevo en todo su cuerpo, comenzando con la cabeza y siguiendo de manera descendente sin omitir brazos ni piernas, posteriormente se les indica que deben romper el huevo por la mitad y con mucho cuidado vaciarlo en el vaso con agua que les fue proporcionado.

3. A continuación, se les proporciona una hoja blanca y bolígrafo a cada participante y se les invita a observar e interpretar su huevo, es decir, que cada uno de ellos escriba en la hoja blanca qué es lo que piensan que el huevo tiene, cómo se siente.
4. Se invita a los participantes a formar un círculo y compartir lo que identificaron en sus huevos, fomentando en todo momento la expresión de emociones.
5. Se finaliza la actividad hablando de las estrategias que cada uno tiene para sentirse mejor y de lo necesario que es brindarnos atención y atender nuestras necesidades emocionales.

Variaciones: En caso de trabajar con familias, la actividad puede realizarse por núcleo familiar, en tal caso los padres les frotan el huevo a sus hijos y estos a su vez se lo frotan a ellos

En caso de que alguna persona presente limitaciones en la movilidad, se omite la parte de caminar por el espacio y se le invita a conectarse con sus emociones sentado en el lugar en el que se encuentra

ANEXO 20. Intervenciones con niños y niñas¹

Los niños y niñas son uno de los grupos más vulnerables cuando ocurren emergencias por desastres de origen natural; cada año miles de niños y niñas se ven afectados a causa de terremotos, inundaciones, huracanes, etc. Debido al calentamiento global, se espera que las víctimas de desastres de origen natural sigan en aumento. Por esto, los profesionales de SMAPS que trabajan con niños y niñas en desastres deben estar preparados para afrontar estas situaciones y, a la vez, continuar investigando y preparándose para actualizarse en nuevas formas de intervenciones con este grupo etario.

Atender a las y los niños y niñas tempranamente luego de un desastre y ayudarlos a manejar la nueva situación, favoreciendo la descarga emocional adecuada a su edad, la expresión de los sentimientos, temores, angustias, fantasías; beneficia y puede prevenir la aparición de problemas emocionales más tarde.

Los niños y niñas expresan el sufrimiento de manera diferente a los adultos; también son menos tolerantes al dolor. Por esta razón, podemos ver a un niño muy afectado en un momento y, al poco tiempo, jugando como si no hubiese ocurrido nada. Los adultos describen cambios en el comportamiento de las y los niños y niñas luego de una catástrofe en los siguientes términos: las y los niños y niñas están nerviosos, con miedo, se asustan con los ruidos y demandan nuestra compañía incluso para dormir. Algunos están inseguros y tristes, lloran fácilmente y se sobresaltan con los ruidos; no quieren jugar, ni se interesan por las cosas que antes les interesaban, están ansiosos y preocupados. También pueden sentirse más irritables y con cambios repentinos de humor; manifiestan problemas para dormir, despertándose durante las noches llorando y narrando pesadillas relacionadas a la experiencia que han vivido. Por su parte, las y los niños y niñas expresan los recuerdos de lo que han vivido y presenciado; las imágenes vienen a sus mentes de manera vívida e incontrolable; los que más dicen que es como experimentar lo ocurrido nuevamente cada vez que lo recuerdan y no pueden controlar la presencia de este recuerdo en sus mentes. Intentan olvidar lo ocurrido haciendo un gran esfuerzo por rechazar de su mente las imágenes y recuerdos que aparecen, evitando lugares que les recuerden lo ocurrido o ayudándose de elementos resilientes.

Las técnicas lúdicas, expresivas y dinámicas son un instrumento de primer orden para el trabajo con niños y niñas. Los menores se proyectan a través del juego, los dibujos, la escritura, escenificaciones, títeres, etc. Se reestructuran los acontecimientos impactantes para que se les encuentre una lógica temporal, reconstruir lo sucedido y definir claramente causas y efectos que les permitan quedar libres de falsas culpas. Cada niño o niña que haya sido expuesto a un evento traumático de este tipo, debe ser evaluado

para determinar el grado de afectación que tiene y poder así proporcionarle la atención pertinente. Por esta razón, presentamos aquí algunas herramientas, dinámicas, talleres, que servirán como soporte en la atención a niños y niñas en emergencias por desastres.

Se comienza por la construcción de una relación positiva con el niño y niña. Explicar por qué razones ha ocurrido el evento que los ha afectado, reconocer que no podemos predecir si volverá a ocurrir o no, pero ayudando a desarrollar un plan personal de seguridad - información acerca de dónde ir y a quién llamar para sentirse más seguro.

En el trabajo con las y los niños y niñas, los alentamos a expresar sus sentimientos. No forzamos la expresión del evento traumático, pero les hacemos saber que es normal que se sientan molestos, enojados o asustados cuando pasa algo malo.

En la medida de lo posible, fomentaremos la estructura y la rutina, siendo flexibles ante las necesidades de las y los niños y niñas. Aquellos que han perdido un familiar o un algo (objetos, animales...) con el que tenía establecido un lazo afectivo, necesitarán un apoyo adicional. Los recuerdos y sentimientos acerca de estas pérdidas son recurrentes y se pueden activar en cualquier momento por las imágenes cotidianas.

Para acercarnos a las y los niños y niñas e involucrarlos en las actividades de SMAPS, utilizamos como introducción una actividad recreativa, cuyo principal objetivo será el de conocernos unos a otros y establecer el ambiente necesario para poder realizar a continuación actividades terapéuticas con el grupo si se requiere. Una vez finalizadas las actividades terapéuticas, realizaremos una actividad recreativa energética a manera de despedida y cierre positivo de las actividades. En ocasiones se considerará más oportuno realizar únicamente actividades recreativas y de expresión de emociones, sin que sea necesario utilizar técnicas terapéuticas, más elaboradas.

Utilizaremos al juego con la finalidad de facilitar la expresión de las emociones y la adquisición de nuevos aprendizajes siendo éste activo y que desarrolle la atención. Es un instrumento muy útil para motivar la participación en el trabajo en grupo. Es más fácil para un niño o niña expresar su sufrimiento a través del juego que verbalizarlo; por esto, utilizaremos esta herramienta siempre en nuestras intervenciones. El uso de

¹ Entendemos niñez las edades hasta los 10 años ya que la OMS define a la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

juguete resulta útil para elaborar situaciones que las y los niños y niñas no logran expresar de otra manera. Jugando con muñecos se podrán expresar y trabajar emociones vividas (temor, miedo, irritabilidad, tristeza, enfado) frente al desastre, en sus relaciones familiares, escolares y frente a la comunidad.

La construcción de narraciones permite explorar las ideas y sentimientos del grupo, pero también los imaginarios colectivos desde un acercamiento a la vida cotidiana. Las ideas que surgen del grupo pueden convertirse posteriormente en un pequeño plan de acción para apoyar a otros o ellos mismos cuando los problemas sean comunes.

A continuación se detallan, a modo de ejemplo, algunas de las actividades que pueden desarrollarse con las y los niños y niñas en estos contextos. Sin embargo, debemos una vez más tener en cuenta que no siempre estas actividades se adaptan a las poblaciones con las que trabajamos:

Objetivos generales de las actividades:

- Brindar un espacio de recreación donde se pueda desarrollar la creatividad y aprendizaje posibilitando el encuentro con sus propios sentimientos, emociones, vivencias, deseos, miedos, etc.
- Descubrir en las y los niños y niñas nuevas formas de afrontamiento frente a la situación que les toca vivir y nuevas formas de relacionarse con sus compañeros/as.

Materiales: (según las actividades seleccionadas)

- Papelógrafo
- Plumones, marcadores, rotuladores
- Cartulinas/hojas blancas
- Lápices/lápices de colores/crayolas
- Sacapuntas
- Borradores/gomas de borrar
- Témperas y pinceles
- Plastilina
- Títeres y/o muñecos
- Pelotas
- Bolsas oscuras

DINÁMICA DE PRESENTACIÓN 1

Objetivo: Crear un espacio de alegría y nuevas formas de reconocimiento de los integrantes del grupo.

Edad recomendada: a partir de 5 años a 10 años.

Materiales: 1 pelota.

Metodología: se forma un círculo y se lanza la pelota a cualquiera de las y los participantes, el que reciba la pelota deberá decir su nombre, qué le gusta jugar y qué es lo que más le agrada de la escuela (en caso de que aún no vayan a la escuela, se les puede preguntar por su comida favorita, juego, etc). En una segunda vuelta se lanza la pelota y se le pide que diga el nombre del niño que tiene a lado.

DINÁMICA DE PRESENTACIÓN 2

Objetivo: presentar el equipo de SMAPS a la comunidad, acercarnos a las y los niños y niñas y crear un ambiente favorable al desarrollo de las actividades de SMAPS, crear ambiente, conocer a los integrantes del grupo.

Edad recomendada: de 5 años a 10 años

Metodología: se forma un círculo, el facilitador anuncia que van a realizar un juego. Explica que él dirá su nombre y a continuación realizará un gesto con su cuerpo. Se les pide a las y los participantes que una vez que él haya dicho su nombre y haya realizado su gesto, todos deberán saludar al presentador diciendo "hola NN" e imitando el gesto que éste les ha enseñado. Luego, cada participante se irá presentando en orden, de acuerdo a las manecillas del reloj. Siempre los demás participantes deberán saludar a quien se presenta e imitar su gesto.

HABLEMOS DE LA TRAGEDIA

Objetivo: Que las y los niños y niñas conozcan por qué sucedió la tragedia. Propiciar un espacio de expresión libre y espontánea.

Edad recomendada: de 5 años a 10 años.

Materiales:

- Rotafolio o papelógrafo
- Plumones, marcadores, rotuladores
- Crayolas

Metodología: Indagar en las y los niños/a través de una lluvia de ideas por qué creen que ocurrió la tragedia.

- Explicar que la zona (país) es un país donde en algún momento tendremos más acontecimientos similares que podrían ocasionar nuevas tragedias.
- Explicar las condiciones por las que se produjo la tragedia. Ejemplo: la cantidad de lluvia hizo que los ríos se desborden y las piedras se desprendan de las montañas

Indicación: Se pide a las y los participantes sentarse en círculo y se les pregunta ¿por qué creen que sucedió la tragedia? Se anota en un rotafolio/papelógrafo sus respuestas. Una vez conocidas sus verbalizaciones se procede a aclarar el concepto (no enjuiciar, ni referir respuesta mala) sólo se deberá aclarar.

Los niños y niñas deben saber que los fenómenos naturales no son controlables, no sabemos cuándo sucederá otro. Deberán saber que el lugar donde viven, es una zona donde en algún momento pueden ocurrir fenómenos similares.

- Explicar que esto forma parte de nuestra naturaleza.
- Deberá reforzar el concepto de desastres de origen natural y su diferencia con los desastres originados por el hombre (incendios, guerras) y que éstos se pueden controlar.
- Reforzar los mensajes de prevención y participación en los simulacros, conocimiento de zonas seguras en mi comunidad, escuela y casa.

DIBUJO

El arte ofrece un canal para que las y los niños y niñas expresen sus sentimientos, percepciones, pensamientos y recuerdos, de manera que las palabras no pueden. Los recuerdos traumáticos se almacenan en el cerebro como imágenes. A través del arte, las y los niños pueden expresar su dolor, primero visualmente y luego verbalmente. Con la guía y apoyo, las artes pueden ayudar a las y los niños afectados a dar sentido a sus experiencias, recuperar el control, expresar el dolor y pérdida, y convertirse en participantes activos en su propio proceso de curación, viéndose a sí mismos como “sobrevivientes” y no como “víctimas”

Objetivo: Crear un espacio de confianza y tranquilidad a las y los niños donde se permita expresar lo que quieren, recuerdan o temen.

Edad recomendada: a partir de 2-3 años en adelante (en niños menores de 5 años es recomendable estar acompañados de un/a cuidador/a).

Materiales:

- Folios, hojas de papel bond
- Témperas
- Crayolas
- Pinceles
- Lápices
- Borradores
- Sacapuntas
- Plastilina
- Cartulinas
- Plumones, marcadores, rotuladores

Metodología: Se les proporciona a las y los niños y niñas folios, témperas, crayolas, lápices, plastilina, cartulinas, pinceles, plumones, sacapuntas y borradores. Los materiales se pondrán a su disposición, colocándolos sobre una mesa para que puedan dibujar.

Preguntar a las y los niños cómo se sintieron cuando sucedió el desastre. Ejemplo: tristes, con miedo, no tenían sueño o no podían dormir, no tenían apetito, etc. Se les comenta que esto que les ocurre es “normal” después de habernos asustado mucho con la tragedia.

Se les entrega un folio y se les pide que dibujen algo que ellos quisieran olvidar o una situación desagradable que no quisieran recordar porque una vez terminado lo depositaremos en una bolsa negra. El facilitador referirá que lo llevará muy lejos y esto ayudará a aliviar sus miedos. Se puede motivar a las y los niños y niñas a dibujar situaciones vividas y que no quisieran que vuelva a pasar.

Una vez terminado de dibujar las y los niños y niñas pueden comentar sus dibujos y los irán depositando en la bolsa negra. El facilitador les dice que se los llevará muy lejos para que “ya no les molesten”. Cuando se ha terminado esta actividad, se les entregará un nuevo folio (hoja de papel bond) y esta vez la consigna será dibujar algo que los hace sentirse bien.

Se puede iniciar una lluvia de ideas motivándolos a reconocer que algunas de las cosas positivas tras la catástrofe son, por ejemplo: “estar con vida” “estar con sus familias”. Debemos estar alerta en caso de pérdida familiar, para reforzar la expresión de “con quién están viviendo actualmente y cómo los cuidan”. Ellos deberán dibujar; se los motiva para que se expresen.

Una vez concluidos, serán las y los niños y niñas quienes conserven sus dibujos y se les sugerirá pegarlos en sus ambientes, aula escolar o entregarle a un familiar para que lo coloque en un lugar visible del lugar donde viven.

CUENTOS (todas las edades)

La narrativa de cuentos es otro recurso muy utilizado, se leen los cuentos a las y los niños y niñas, pero además crean canciones y preparan escenificaciones y teatro de títeres con los personajes de los cuentos. A través del cuento podemos normalizar síntomas, expresar emociones ocultas, favorecer la integración y crear una dinámica de confianza.²

Otra técnica que se puede utilizar en la narración de cuentos es hacer sentar a las y los niños y niñas en círculo y explicarles que entre todos crearemos un cuento. Al ser nuestro, podemos incluir los personajes que queramos, los escenarios, las aventuras, el

2 Ver Anexos: 18, 19, 21, 22 y 23.

comienzo y el fin. Todo dependerá de nuestra creatividad y de lo que deseemos hacer. Se les explica que el facilitador comenzará diciendo una frase, luego de esto, cada niño y niña en orden hacia su derecha, deberá ir agregando otra frase a la ya dicha para ir formando el cuento. El facilitador irá haciendo una recopilación de lo dicho por las y los niños y niñas para que la historia vaya tornándose coherente para ellos mismos.

En cuanto al inicio de la historia, se sugiere preguntar a las y los niños y niñas por quiénes desean que sean los protagonistas de esta historia: ¿Niños? ¿Animales? ¿Adolescentes? ¿Adultos? Una vez se haya identificado a los protagonistas, se podrá iniciar con una frase del estilo de “Esta es la historia de unos animalitos” sin dar más datos, serán ellos quienes se encargarán de proyectar en el cuento sus fantasías. Esta técnica resulta efectiva para explorar el grado de afectación psicológica de las y los niños si se la realiza correctamente, sin incitar respuestas, dejando a la libre expresión de las y los niños y niñas.

TÉCNICA IMAGINARIA (a partir de 3 años en adelante)

Esta técnica está diseñada para proporcionar a las y los niños un mejor control del estrés e imágenes intrusivas. Las imágenes intrusivas pueden fomentar la sensación de descontrol sobre la situación y sobre sí mismos que tienen las y los niños y niñas tras una catástrofe; con esta técnica se ayuda a controlar estos sentimientos de pérdida de control. Existen varias modalidades, se trata de encontrar la que funcione mejor para cada niño en el trabajo grupal. Por esto, se sugiere la utilización de algunas de ellas durante una sesión. La finalidad es traer las imágenes intrusivas, trabajarlas (cambiar la intensidad de color, detalles, duración, dimensión, etc.)

LA PANTALLA (a partir de 3 años en adelante)

Esta actividad solamente será apropiada con comunidades urbanas, con acceso al cine.

Se les pide a las y los niños y niñas que formen un círculo. Una vez formado, que se sienten en el suelo pues haremos un ejercicio de imaginación. Comenzamos diciéndoles que imaginen que ellos son los protagonistas de una película que se está pasando por televisión o cine y que, como protagonistas, podrán realizar los cambios que ellos deseen en la película. Se les explica que realizaremos algunos cambios sobre las imágenes que han venido molestándolos, dando algunas indicaciones, pero que es un trabajo que cada cual tiene que realizar por sí mismo. Se les pide que recuerden la imagen que les molesta recordar, que viene a su mente sin que ellos quieran pensar en eso y que les causa angustia o temor: ahora pensemos en aquello que nos ha venido molestando tanto, aquello en lo que no queremos pensar pero que se entra en nuestra mente insistentemente mantengamos los ojos abiertos e imaginemos que en el frente nuestro hay

una gran pantalla de cine, allí está esa imagen, si esto nos incomoda mucho, podemos cambiar la película, así de fácil.

Ahora veamos, ¿podemos ver la imagen en la pantalla del televisor? ¿La vemos en color o en blanco y negro? ¿Podemos cambiar el color a esta película? Intentemos cambiarle el color para ver qué pasa bien, ahora tenemos una imagen de nuestra propia película y haremos con ella lo que deseemos. Imaginemos que tenemos un control remoto y que podemos congelar las imágenes que se presentan en esta película, congelemos la imagen, ahora descongelémosla y veamos cómo iría la película hacia atrás, démosle con el control hacia atrás, ahora la pondremos en cámara lenta y luego iremos rápido una vez más intentaremos cambiar los colores ahora imaginemos que estamos perdiendo la señal, la película comienza a tener interferencia, se pierde la imagen, no se escucha bien, hay rayas que nos impiden ver bien ahora podemos volver a ver la imagen ¿Qué queremos hacer con ella?

Se sigue jugando con la imagen por varios minutos, para que las y los niños y niñas experimenten con la manipulación de diferentes aspectos de esas imágenes. Entonces les preguntaremos qué han hecho con las imágenes ¿Han logrado modificarlas? A aquellos que no hayan logrado hacer el ejercicio se les debe explicar que haremos otros ejercicios que pueden serles útiles.

LA PALMA DE LA MANO (5 años en adelante)

Al igual que en el ejercicio anterior, pediremos a las y los niños y niñas que visualicen la imagen, pero esta vez en la palma de la mano. Este ejercicio se puede realizar en círculo o en pares, viendo la imagen en la palma de la mano del compañero, ayudándose mutuamente. Tenemos en frente de nosotros esa imagen que nos está perturbando ¿Qué tan lejos se encuentra? Intentemos moverla más lejos de nosotros, al tiempo que la vamos alejando, la vemos más y más pequeña ¿Podemos verla como se va alejando cada vez más hasta que desaparece completamente? ¿Podemos verla como se va desapareciendo en la distancia (en la pared del frente, etc.)? Ahora volvemos a traer la imagen y la vemos en mi mano (la mano del facilitador) observen la imagen aquí, en mi mano, poco a poco se va haciendo más pequeña. El facilitador muy lentamente irá apartando la mano hasta llevarla detrás, en su espalda, donde las y los niños no la pueden ver.

Nuevamente se les pregunta a las y los niños y niñas sobre los resultados de este ejercicio, poniendo especial atención sobre aquellas y los niños y niñas que no han logrado realizar el ejercicio y, como en la actividad anterior, explicándoles que no se trata de una incapacidad propia de imaginación y que continuaremos “jugando” para lograr mejorar esta situación.

EL MARCO (a partir de 3 años en adelante)

Se les pide a las y los niños y niñas que imaginen que tienen un portarretratos en el que pondrán la imagen; una vez que la tenemos allí, podremos jugar con el portarretratos, cambiándolo de lugar, regalándoselo a otra persona o, si deseamos, podemos sacar esa “foto”, destruirla y poner una que nos agrada más.

En todos los casos, las y los niños y niñas serán motivados a imaginar algo positivo, que les agrada, con lo que disfruten. Hacer cambios sobre esa imagen también, haciendo que sea más brillante, de colores vivos, más grande. Se puede ir alternando de la imagen desagradable a la positiva, jugando con ellas; por ejemplo, se les puede pedir que, teniendo a la imagen positiva en grande y llena de colores, intenten poner en la esquina inferior la otra imagen que les perturba, la pueden mover de una esquina a otra, al centro, donde quieran, pero finalmente se les pedirá que desaparezca y se centren sólo en la imagen agradable para ellos.

Buscar que las imágenes positivas se refieran a cosas que les gustan mucho: momentos felices, juegos divertidos, comidas, cualquier cosa que esté asociada a diversión y placer para ellos. Recaltar los sentimientos de bienestar y felicidad asociados a estas imágenes.

También se puede utilizar la introducción de héroes en las imágenes intrusivas, héroes a su elección que ayudan a modificar las situaciones. Les recordaremos que, como en las películas, es posible que “apaguemos” las nuestras (en los ejercicios) en el momento en que lo deseamos.

TÍTERES, MARIONETAS O MUÑECOS (a partir de 5-7 años en adelante)

Los títeres ayudan a las y los niños y niñas a proyectarse y hablar a través de ellos expresándose de una manera más libre.

Objetivo: Proporcionar un espacio de confianza y creatividad a las y los niños y niñas donde puedan expresar sus sentimientos, pensamientos y temores por medio de los títeres, marionetas o muñecos.

Materiales:

- Muñecos con los siguientes personajes:
 - Hombre adulto
 - Mujer Adulta
 - Abuela (darle el rol de mujer que pasó por varias tragedias)
 - Niños, bebés de ambos géneros
 - Animales

Metodología: Se invita a las y los niños y niñas a sentarse en círculo, se les estimula a conocer a unos amigos que han venido a saludarlos y que algunos están tan asustados como ellos.

- El facilitador saca uno por uno los muñecos, títeres o marionetas, y se los irá entregando a diferentes niños y niñas, aleatoriamente.
- Una vez entregados los diferentes personajes se les divide en dos grupos. Tratar de manejar equidad en los personajes. Se les indica que cada muñeco experimentó, al igual que ellos, la tragedia. Algunos se encontraban asustados; otros, pudieron ayudar a sus amigos a que no se asustaran tanto.
- Con esta información, se les pide que realicen una historia, se les comenta que luego dramatizarán su cuento frente al otro grupo de compañeros y tendrán la oportunidad de hacerlo con los muñecos.
- Se les da un tiempo de 10 minutos para la elaboración de la historia. Tratar que en cada grupo se cuente con niños y niñas mayores que puedan facilitar el diálogo con los más pequeños. Una vez pasado el tiempo se les pide que expongan sus trabajos.
- Los niños y niñas deberán maniobrar los títeres, marionetas o muñecos, inventando los diálogos.

Una vez concluido:

- Rescatar la solidaridad.
- La ayuda de unos a los otros
- Qué es normal asustarse, todos nos asustamos; pero hay gente a nuestro alrededor que nos cuida como papá, mamá, hermanos, abuelos, tíos, primos, vecinos, etc.

DESPEDIDA (a partir de 3-5 años en adelante)

Una vez concluidas las actividades anteriores plantearemos algunos a interrogantes tales como: **¿Cómo se han sentido durante la actividad?**

Durante las primeras semanas después de la tragedia, sentimos mucho miedo... en estos últimos días, ¿cómo se están sintiendo? Comentarles que a medida que pasa el tiempo nuestros miedos irán disminuyendo y volveremos a sentirnos bien, igual como antes del deslave, pero con nuevos conocimientos y experiencias. ¿Qué cosas buenas y bonitas sucedieron después del deslave? Motivar la expresión de reconocimiento de situaciones tales como: conocimos nuevos amigos, estamos más unidos con nuestras familias, amigos, compartimos cosas con nuestros amigos etc. Se sugiere terminar las actividades diarias con las y los niños y niñas con una dinámica recreativa energética a criterio del facilitador. Algún juego, pero evitando fomentar la competitividad, evitando que alguno llegue a frustrarse por no lograr cumplir con los objetivos propuestos.

ANEXO 21. Trabajo con El Monstruo de colores

Instrucciones: Esta dinámica está diseñada para trabajar con madres/padres e hijos/as.

- Se coloca a la población en círculo y se introduce el tema de las emociones con algunas preguntas como:
 - ¿Cuántas emociones conoces?
 - ¿Cuáles son las emociones que más has sentido en estos días?
 - ¿Qué crees que pase si no reconocemos las emociones y no las mencionamos correctamente?
- Podemos compartir con la población que existen muchas emociones, pero en esta ocasión vamos a hablar de 5 muy básicas y que todas las personas vivimos.
- También podemos explicar que las emociones nos ayudan a traducir el mundo y se manifiestan en nuestro cuerpo a través de las sensaciones, por ejemplo, donde se siente el miedo, quizá algunos lo sienten en la cabeza, pero otros en las piernas.
- Después se cuenta el cuento El Monstruo de los Colores¹.
- Se lee el cuento deteniéndose en cada uno de los sentimientos y preguntando a mamás/papás y niños/as: ¿Cuándo se han sentido alegres? ¿Qué actividades realizan? Así con cada una de las emociones restantes (tristeza, miedo, enojo y calma).
- Se comenzará dando a cada niño/a, un dibujo en blanco del monstruo de colores, indicándole que ese monstruo debe ser coloreado con varios colores.
- Después se harán preguntas a las y los niños/as, iniciando de esta manera: “Este es el monstruo de colores”. Hoy el monstruo amaneció diferente, hoy este monstruo no se siente bien. ¿Por qué creen que este monstruo de colores amaneció mal?
- Posteriormente se comienza a describir lo que para el monstruo significa cada color. Siguiendo la secuencia del cuento, agregándole este comentario: “Para el monstruo el color de la alegría es el amarillo, para el monstruo el color de la tristeza es el azul, para el monstruo...”
- Al terminar el cuento, se les invita a las y los niños a ayudarle al monstruo a acomodar sus colores, cada color pertenece a una emoción, así que deben de acomodar esas emociones en los dibujos de los frascos que vienen en el cuento, dejando al último el frasco libre para un color que quieran agregar y preguntando cuál color hace falta o qué emoción hace falta.
- Se les pregunta si se han sentido así como el monstruo con muchos colores y en qué momentos.
- Se hará la reflexión sobre qué les gustaría hacer con esas emociones, y si existe una emoción muy marcada, se les invita a que expresen lo que sienten y hablen de lo que quieren hacer con esa emoción.
- Al final, se les pregunta qué tipo de frasco creen que les ayudaría a enfrentar esas situaciones en las que sienten miedo. Se les indica que las encierren en esos frascos.
- Al finalizar la actividad se recuerdan las emociones aprendidas y se muestra cómo esta herramienta puede utilizarse en casa para hablar de las emociones en familia.

Materiales:

- Cuento “El Monstruo de los Colores”²
- Dibujos del monstruo para colorear



¹ <http://www.editorialflamboyant.com/es/producto/el-monstruo-de-colores/>

² Anexo 24

ANEXO 22. Trabajo con adolescentes

Justificación: Las y los adolescentes afectados por el evento crítico se han visto perturbados por la destrucción parcial o total de su vivienda, por la pérdida de su espacio y/o las condiciones que hacían posible su vida en comunidad.

Sus vidas cambiaron en el mismo momento en que sucedió el evento, esto hace que se sientan más vulnerables física, económica, psicológica y emocionalmente; produciéndose rupturas en el curso de su vida. De esta manera se ven fragmentados los vínculos sociales y se altera de manera radical la existencia.

Esta situación conlleva a vivir con desconocidos, con costumbres y hábitos heterogéneos, lo que puede hacer muy difícil la convivencia.

Todo esto puede generar en las y los adolescentes la presencia de algunos de los siguientes síntomas: depresión, ansiedad, pérdida de realidad, miedo, cólera. Si bien todas estas emociones son normales y forman parte del proceso de adaptación ante la nueva condición de vida, las y los adolescentes necesitan poder comprenderlas, expresarlas y aceptarlas.

Objetivos:

- Identificar cómo el evento afectó la vida de las y los adolescentes
- Reconocer el estado de ánimo actual
- Visualizar cómo enfrentan la situación actual a partir de sus recursos personales
- Promover los recursos personales y grupales de la comunidad de adolescentes

ACTIVIDAD 1. DINÁMICA DE INTEGRACIÓN LA Balsa

Se pide a las y los asistentes que formen grupos de acuerdo al número que se indica porque se tienen que salvar y deben subir a la balsa. Ejemplo: el barco se está hundiendo, hay que armar grupos de 5 para subir a la balsa.

El/la que se queda sin grupo será penalizado de acuerdo a lo que el grupo decida. Se debe indicar al grupo que las penalizaciones deben ser respetuosas de tal manera que no permitan a los/as jóvenes sentirse ridiculizados, humillados, etc. Lo que se busca es diversión de todos las y los participantes.

ACTIVIDAD 2. DINÁMICA DE LA REPRESENTACIÓN

Materiales:

- Narices de payaso

Metodología: Se pide a las y los adolescentes que representen un sketch sobre lo acontecido desde que ocurrió el evento crítico hasta el momento actual de manera libre, dando lugar a la improvisación como elemento de partida para la proyección de su mundo interno y dejando a su libre albedrío el matiz emocional de la representación (cómic, trágico, terrorífico, etc.).

Se sugiere que sean mínimo dos grupos para que se sirvan unos a otros a manera de espejo y logren visualizar sus propios sentimientos y generar la identificación. Asimismo, los facilitadores prestan mucha atención a los elementos significantes puestos en el acto, tales como el discurso de la representación, el tono emocional del mismo, los lapsus, etc. Todos estos elementos serán útiles para el análisis de la situación actual de las y los adolescentes.

La utilización de las narices rojas es un recurso encubridor de la vergüenza o timidez ante la actuación en público pero que deja la posibilidad de expresar de todas maneras el repertorio interno.

Es importante observar que ante un posible bloqueo inicial el facilitador debe promover la iniciativa de las y los adolescentes incluso con su misma participación en el sketch. Sin embargo, esta participación es solamente al inicio y una vez conseguido el impulso de la representación el facilitador debería dejar la escena.

ACTIVIDAD 3. EMOCIONES

Materiales

- Láminas con imágenes
- Folios, hojas de papel bond
- Lápices
- Colores
- Sacapuntas
- Borradores

Metodología: Se pide a las y los participantes que identifiquen cómo se sienten ahora, y cómo lo podrían expresar a través del dibujo. Ejemplos:

- Alegría: Flores
- Tristeza: Lluvia

Luego se les solicita que expliquen su dibujo.

Se prepara una serie de láminas con distintos tipos de imágenes que sirven de objetos identificatorios para las emociones que están viviendo aquí y ahora; es decir la situación actual y general que deben enfrentar día a día.

Después de elegir la lámina con la imagen que identifica el estado emocional se pide que expresen cómo es que se identifican con esa imagen; tratando el facilitador de nombrar concretamente la emoción que se experimenta a partir del análisis de lo verbalizado por la/el adolescente.

ACTIVIDAD 4. ELABORACIÓN DE ROTAFOLIOS/PAPELÓGRAFO

Materiales:

- Rotafolios o papelógrafos
- Plumones, marcadores o rotuladores

Metodología:

Formar grupos para desarrollar ideas acerca de cómo están enfrentando la situación actual a partir de las emociones identificadas en la actividad 2 y 3. En grupo, se les pide que, utilizando los materiales que les hemos proporcionado, escriban, dibujen, grafiquen (como ellos prefieran) la forma en la que encaran la situación actual.

Se exponen los resultados, se les pide que los expliquen ante el grupo, permitiendo y animando la participación de otros jóvenes en cuanto a la búsqueda de soluciones. Lo que se busca es socializar el conocimiento y la práctica de las estrategias empleadas por todos los participantes.

ACTIVIDAD 5. TORRE DE PAPEL

Materiales:

- Papel periódico o papel reciclado

Se pide a los grupos formados que construyan una torre de papel lo más alta posible para simbolizar el trabajo en comunidad y demostrar que juntos es posible reconstruir

las estructuras sociales pérdidas o estabilizarlas en caso estén debilitadas a partir del desastre.

ACTIVIDAD 6. CREAR UNA OBRA DE ARTE

Materiales:

- Rotafolios, papelógrafos, papel periódico
- Témperas
- Goma pegante
- Pinceles
- Escarcha
- Reproductor de CD
- Música que permita la proyección de sentimientos de frustración, rabia, dolor y, por último, de relajación

Metodología:

Dinámica que permita movimiento. Es necesario introducir dando pautas: se requiere absoluto respeto; es un proceso individual; requiere silencio. Formando un círculo se les pide que vayan siguiendo las pautas dadas por el facilitador: que caminen en puntas de pies, en los talones, con la parte de afuera de los pies, con la de adentro, en un sólo pie, que sientan su cuerpo y se comuniquen con él.

Luego se pide que se sienten en el lugar que quieran, se les pasa un rotafolio y se les pide que sigan las siguientes instrucciones: cerrar los ojos, centrarse en el papel que tienen frente a ellos, sentirlo sólo con el tacto, centrarse en su fibra, su suavidad. Luego de una pausa, se les pide la evocación de un momento crítico de la vida y la manifestación de algunas emociones. Se les pedirá que expresen estas emociones a través del papel y se dejará libertad total para hacer con el papel lo que deseen.

Una vez terminada la descarga emocional, se les propone en la reconstrucción. A partir de lo que han hecho con el papel, se les pide que realicen una obra de arte, se les entregan el resto de materiales y se les da espacio para la creación de su obra.

Se continúa con la socialización de lo realizado. Cada quien comparte lo que quiera acerca de la experiencia del taller o del evento crítico, se recomienda al facilitador que comience animando al grupo y dando las pautas.

Al finalizar se realizará una exposición colectiva de las obras de arte y, si ellos así lo desean, se dejarán expuestas en un lugar común donde puedan ser apreciadas por el resto de la comunidad.

ANEXO 23. Trabajando la seguridad

Objetivo: Facilitar la construcción de un ambiente que fomente el bienestar emocional, creando un entorno de cuidado entre los vínculos y relaciones interpersonales.

Perfil del facilitador/a: Profesional de SMAPS (psicólogo/a social o clínico)

Materiales:

- Hojas blancas
- Crayolas de colores

Instrucciones: Se recomienda que el número de participantes garantice que la actividad se desarrolle en condiciones que faciliten la participación, reflexión o acciones que se persigan en el objetivo de la actividad/grupo.

1. Se invitará al grupo a reflexionar sobre el concepto de seguridad, donde cada integrante expresará lo que representa dentro de sus propias experiencias y se compartirá con el grupo, facilitando el debate y las implicaciones del concepto:
 - Seguridad física; implica estar a salvo de situaciones que produzcan lesiones en el cuerpo o que pongan en riesgo la integridad.
 - Seguridad psicológica; relacionada con la capacidad de cada uno para protegerse.
 - Seguridad comunitaria; fomento de las redes y los vínculos sociales,
2. Se animará a que se pongan en común medidas para poder cuidar de la seguridad en los diferentes aspectos (se puede hacer por grupos):
 - Seguridad física: medidas de protección como agenda con números de teléfono, documentos preparados, medidas de evacuación de la casa, etc., identificando las situaciones peligrosas y determinando pasos para minimizar los riesgos.
 - Seguridad psicológica: fomentar la capacidad de autoconocerse, de autocontrol y reforzar el concepto positivo sobre uno mismo, a través de la expresión y discusión de emociones.
 - Seguridad comunitaria; visualizar a la importancia del desarrollo de vínculos saludables, convirtiéndose en fuente de apoyo entre los miembros, creando espacios donde se potencie el bienestar de la comunidad.

3. A partir de la reflexión grupal se elaborará un cartel con las conclusiones alcanzadas, las instrucciones para el cartel será elaborarlo de manera que todos/as lo comprendan y recuerden, además de se animará que se ubique en un lugar visible para el grupo y la comunidad.

ANEXO 24. Trabajo con el personal de salud

120

El trabajo con el personal de salud es clave dentro de las evaluaciones en emergencia, ya que es uno de los primeros intervinientes y por lo tanto tienen contacto con un alto número de personas afectadas por el evento y al mismo tiempo son profesionales expuestos a altos niveles de estrés. Por ello, el trabajo con los profesionales de salud debe consistir en brindarles herramientas para un primer manejo de la población afectada, y dotarles de elementos que favorezcan la derivación pertinente, al mismo tiempo se debe dedicar un espacio para trabajar sus afecciones emocionales derivadas del evento.

Objetivos:

- Sensibilizar al personal médico en las consecuencias de un evento crítico en la salud mental.
- Dar a conocer primeros auxilios psicológicos (PAP).
- Reforzar las capacidades del personal médico con actividades de capacitación en la identificación de signos y síntomas emocionales de una experiencia traumática.
- Establecer un sistema de referencias/contrarreferencias oportuno y eficiente para la atención en salud mental especializada de la población que lo requiera.
- Favorecer la expresión de emociones y técnicas de autocuidado.

Metodología:

- Sesiones de capacitación de mínimo 3 horas cada sesión (se adaptará el contenido a la disponibilidad del personal).
- Dirigido a personal de salud: médicos, enfermeros y técnicos.
- Utilización de técnicas grupales y participativas (lluvia de ideas, pizarras o papeles, planteamiento de preguntas, dinámicas, etc.).
- Charla informativa: exposición.

1. Sensibilizar al personal médico en las consecuencias de un evento crítico en la salud mental

- Trabajar los mitos y estigmas que rodean la salud mental.
- Realizar una sesión de sensibilización sobre catástrofes y sus afectaciones.¹
- Brindar material de sensibilización para su utilización durante el ejercicio profesional.

2. Primeros auxilios psicológicos (PAP)

Son intervenciones que se realizan en un primer contacto con la persona o grupo que atraviesa la situación crítica y que, muy frecuentemente, es un formato de urgencia, a veces, en el mismo lugar donde se produce la crisis. Diseñados para ayudar, de manera inmediata a las personas a restaurar su equilibrio y adaptación psicosocial. Por lo general es ofrecido por personal no especializado el cual entra en contacto con las víctimas en los primeros momentos después del desastre u evento traumático.

Nota: El facilitador debe utilizar el Manual de PAP de la OMS disponible en:



http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44837/1/9789243548203_spa.pdf

Siempre que sea posible se debe distribuir una copia entre participantes.

3. Reforzar las capacidades del personal médico en la identificación de signos y síntomas emocionales después del evento. Se trabajará una herramienta que facilite la derivación a los especialistas.

Los materiales para este apartado pueden encontrarse en el capítulo sobre **consecuencias de la salud mental y psicosocial de la población** de este manual.

4. Establecer un sistema de referencias/contrarreferencias oportuno y eficiente para la atención integral de la violencia. Diseñar de manera conjunta del flujograma de referencia med-psi/psi-med

¹ Ver Anexo 2. Psicoeducación

ESTUDIO DE CASOS

CASO 1: María es una mujer de 51 años. En el momento de la tragedia, su hermana sufrió un accidente cerebrovascular, ahora María tiene que asumir los cuidados de su hermana. Cuando María está en la sala de espera, empieza a llorar incontrolablemente, diciendo que se siente desesperada, cansada por los cuidados de su hermana, triste por la pérdida de su casa, no apoyada por sus familiares ante el cuidado de su hermana, ganas de no existir y quitarse la vida.

- ¿Usted qué haría?
- ¿Quién podría atenderle en ese momento?
- ¿Qué sintomatología presenta?
- ¿Cómo haría para referirla?

CASO 2: Jesús es un profesor de secundaria, tiene muchos dolores de cabeza después de la tragedia; últimamente se siente con más dolencias, se queja frecuentemente, ha pasado por el centro de salud en varias oportunidades y los médicos le dicen que no tiene nada, que se tome los medicamentos para el dolor.

- ¿Usted qué haría?
- ¿Quién podría atenderle en ese momento?
- ¿Qué sintomatología presenta?
- ¿Cómo haría para referirlo?

CASO 3: El personal del centro de salud está haciendo su brigada en un centro poblado. Pedro lleva a su hija a la brigada porque no puede dormir. Cuando la enfermera pregunta qué es lo que pasa, Pedro cuenta que no sabe porque ella está así, pero que después de la catástrofe es que ha visto los cambios en el comportamiento de su hija. La enfermera le pregunta por si ha pasado algo que justifique el cambio en el comportamiento de la niña. Él cuenta que la esposa murió y que él también se siente muy desanimado, llora frecuentemente, no le encuentra sentido a la vida, ha bajado de peso, no quiere que sus hijos retornen ahora a la escuela.

- ¿Usted qué haría?
- ¿Quién podría atenderle en ese momento?
- ¿Qué sintomatología presenta?
- ¿Cómo haría para referirla?

ANEXO 25. Cuidar a quien cuida

MANEJO DEL ESTRÉS

La presencia de estrés o tensión es normal en la vida diaria. La exposición al estrés produce cambios físicos, emocionales, intelectuales y conductuales en el cuerpo, que permiten una respuesta apropiada y efectiva. Estos cambios son generalmente ligeros y temporales. También pueden ser aconsejables para desafiar y concentrar nuestros esfuerzos.

Cuando el cuerpo se ve obligado a reaccionar ante un ambiente estresante durante un largo periodo, el estrés causa fatiga física y/o mental o serios problemas de salud. A menos que se maneje correctamente, el estrés perjudicará la salud del personal y dificultará el desempeño y el discernimiento.

El estrés severo o traumático puede constituir una amenaza para la vida. Ante las demandas de la vida actual es inevitable que haya estrés. Es importante que las personas aprendan a manejar correctamente el estrés y tomar las medidas necesarias antes que éste alcance proporciones peligrosas.

Si bien existen mecanismos para enfrentar el estrés, cada persona lo sentirá de un modo diferente y, por lo tanto, tendrá que manejarlo de acuerdo a sus necesidades, a su propia manera. El manejo del estrés varía según la cultura, el género, la personalidad, la identidad y muchos otros factores

CAUSAS Y TIPOS

El estrés es un fenómeno psicológico normal, es la respuesta del cuerpo a un desequilibrio percibido entre las demandas que nos imponen y nuestra capacidad para hacer frente a esas demandas. Estas tensiones pueden ser un factor emocional, físico, social, económico o de otro tipo que requiere una respuesta o un cambio.

Una dosis óptima de estrés nos permite centrar nuestra atención y movilizar nuestra energía. Nos ayuda a enfrentar un desafío, prepararnos para una tarea o un plan de acción determinado, cumplir las metas de la vida diaria, y alcanzar un rendimiento máximo.

Una dosis muy pequeña de estrés puede traer como resultado aburrimiento, falta de motivación y fatiga; una dosis muy grande de estrés puede afectar la personalidad, la salud y el rendimiento.

La dosis 'óptima' de estrés para una persona puede abrumar a otra. La tolerancia de cada persona, los factores que provocan el estrés, y el grado de exposición pueden tener distinto impacto en nuestra respuesta.

TOLERANCIA AL ESTRÉS

Una determinada situación será considerada estresante o no dependiendo de cómo la percibamos y de cuán capaces nos sintamos para sobrellevar el estrés. Esta 'tolerancia del estrés' se ve afectada por:

- Rasgos de personalidad
- Habilidades para sobrellevar los problemas
- Salud física y emocional
- Experiencia previa
- Percepción del peligro
- Solidez de la red de apoyo social
- Características socioeconómicas y demográficas

FACTORES DE ESTRÉS

Los factores que pueden evocar una respuesta de estrés pueden ser positivos o negativos; internos o externos; o reales o imaginarios. El trabajo de una persona puede generar gran número de factores de estrés. Estos incluyen:

- Descontento con el trabajo
- Volumen de trabajo (mucho o poco)
- Ritmo o variedad del trabajo
- Autonomía o control de tareas específicas
- Exigencias de trabajo contradictorias
- Varios jefes inmediatos
- Falta de claridad respecto a las responsabilidades o las expectativas
- Grado de responsabilidad
- Seguridad en el puesto de trabajo

Es poco probable que haya una distinción significativa entre el estrés asociado al trabajo y el estrés en la casa. Debido a los factores de estrés que se encuentran en el trabajo,

una persona puede estar irritable en casa. Además de estos factores comunes, hay otros asuntos específicamente relacionados con el trabajo que pueden causar estrés. Una persona puede encontrarse con estos asuntos en el curso normal de su trabajo; algunos de ellos son propios de la respuesta en casos de emergencia, inseguridad o crisis.

Comodidad personal: Largos y agotadores viajes de la casa al trabajo y viceversa, largas horas de trabajo, necesidad de mudarse a una nueva vivienda (especialmente si es una vivienda comunitaria), cortes de energía eléctrica, necesidad de crear uno mismo, elementos básicos para el descanso y la comodidad personal; así como la alimentación monótona imponen mayores exigencias.

Cambios de vida importantes:

- Matrimonio
- Separación o divorcio
- Cambio de trabajo
- Enfermedad de un familiar
- Nacimiento de un hijo
- Muerte de un ser querido

Cambios menores:

- Problemas en las relaciones conyugales/ con la pareja
- Presión de la familia o los colegas
- Preocupaciones financieras

Físicos o ambientales:

- Ruido excesivo o continuo
- Sobrecarga de información
- Aislamiento social

Relacionados con la personalidad:

- Impaciencia
- Incapacidad para establecer metas realistas y prioridades
- Malos hábitos de salud
- Inflexibilidad
- Sobre dependencia
- Poca capacidad de comunicación
- Pocas habilidades interpersonales

Frustración: Factores como el retraso del transporte, cambios imprevistos en los programas, y la falta de equipo o suministros pueden hacer que una persona se sienta

incapaz de cumplir todos los deberes. Intentar cumplirlos a menudo produce agotamiento físico y mental, y una sensación de fracaso personal.

Sentirse indispensable: Esto hace que la persona sienta que nadie más puede realizar sus tareas y que no pueden abandonar sus puestos, ni siquiera por un periodo corto.

Seguridad y prevención personal: Los altos niveles de delincuencia, disturbios sociales, desastres de origen natural o cualquier posibilidad de peligro físico, ya sea para sí mismo o para otras personas, son factores de estrés.

Aislamiento: La persona puede sentir soledad por el lugar donde se encuentra y el tipo de trabajo que realiza.

Identificación con un grupo: La persona puede llegar a identificarse mucho con un grupo afectado o una población vulnerable. En crisis complejas donde se cometen atrocidades con una población específica, puede haber sentimientos de venganza o resarcimiento.

Restricciones en el movimiento: Las restricciones en cuanto a dónde puede ir una persona, como el cierre de las fronteras o el confinamiento en una instalación durante las horas libres, puede aumentar el estrés. Cuando las zonas de recreación se encuentran fuera de los límites, la posibilidad de utilizar estos mecanismos para sobrellevar el estrés es limitada.

Culpa: Después de un desastre, las personas pueden sentirse culpables por haber sobrevivido. Las personas que provienen de otros lugares y vienen a colaborar pueden experimentar una sensación de culpa por “tener tanto”.

Desesperación, desesperanza: Se puede perder de vista la enormidad de la tarea que está realizando o quedar abrumado por la magnitud de la situación.

ESTRÉS CRÓNICO

Cuando los niveles de exposición a los factores de estrés son óptimos, los síntomas son generalmente leves y temporales. Las personas reanudan sus funciones normales cuando el factor de estrés desaparece. No obstante, si la exposición es excesiva (múltiples factores), constante, o prolongada, los síntomas pueden persistir y multiplicarse, produciendo estrés crónico o acumulativo.

Estos síntomas de respuesta no sólo son potencialmente más perjudiciales para la salud física y mental, sino que el estrés crónico puede erosionar los mecanismos para

sobrellevarlo. El estrés crónico crece lentamente y puede ser difícil de notarlo en uno. Si no se maneja bien, el estrés crónico puede provocar extenuación.

CHOQUE CULTURAL

Las personas que se trasladan a una cultura o un ambiente desconocido, incluso dentro de las fronteras de su país, pueden experimentar el fenómeno conocido como choque cultural. El choque cultural implica una secuencia de respuestas emocionales normales y predecibles por las cuales muchas personas, aunque no todas, pasan cuando llegan y se adaptan a su nuevo ambiente. Es importante reconocer los efectos de estos estados de transición en los niveles generales de estrés, especialmente porque hay medidas que se pueden tomar para reducir los efectos negativos.

Etapas de adaptación (choque cultural)

- Entusiasmo y emoción
- Confusión, desorientación y duda
- Retraimiento y soledad
- Resurgimiento y adaptación: este periodo puede tomar varios meses, tal vez sea necesario hacer pequeños ajustes.
- Logro y entusiasmo
- Reaparición de la ansiedad
- Choque (Shock)/Reintegración a la cultura originaria

Consejos para reducir al mínimo las consecuencias del choque cultural

- Reconocer que es normal sentirse abrumado y fuera de lugar al principio
- Tratar de establecer expectativas realistas desde un comienzo
- Recordar que ya ha pasado por transiciones importantes
- Cuidarse: descansar bastante, llevar una alimentación adecuada
- Mantenerse en forma, y limitar el consumo de alcohol
- Buscar un mentor o una persona del país anfitrión que puede responder sus preguntas
- No evitar el contacto social con otras personas
- Mantenerse en contacto con la familia y los amigos que están en casa
- Conocer y comunicarse con personas fuera de su núcleo de trabajo
- En tiempos libres, hacer cosas que no tengan relación con el trabajo

ESTRÉS TRAUMÁTICO

Todo suceso que es muy angustiante y está más allá de la experiencia humana normal puede causar estrés traumático. El estrés traumático produce generalmente una res-

puesta muy intensa, incluyendo miedo y/o impotencia, que puede trastornar los mecanismos de una persona para sobrellevarlo. Esa respuesta es una reacción normal a una situación anormal. No necesariamente indica que la persona ha contraído un desorden psiquiátrico. No obstante, esa exposición puede llevar a una persona a contraer estrés postraumático.

El estrés traumático es provocado por la exposición a sucesos emocionalmente impactantes o incidentes críticos, como los que se mencionan arriba. El suceso puede ser repentino e inesperado o progresivo. Algunas personas pueden experimentar un trauma indirecto cuando presencian actos traumáticos o violentos, o cuando se les asocia con un suceso trágico, como los esfuerzos de recuperación de un desastre de gran magnitud. Otros pueden experimentar fatiga por compasión como resultado de la exposición al sufrimiento humano o a situaciones trágicas que son más crónicas y prolongadas.

En algunos casos, los síntomas del trauma indirecto o la fatiga por compasión se parecen a los de las víctimas que experimentaron el trauma directo. Las personas con antecedentes de trauma pronunciado, inestabilidad en las circunstancias de la vida actual u otras vulnerabilidades pueden correr mayor peligro.

RESPUESTAS DE ESTRÉS

El cuerpo responde al estrés en un patrón que consta de tres etapas, pero no todo problema de estrés produce una respuesta. Son los aspectos percibidos del estrés, más que los absolutos, los que determinan su impacto.

Etapas de alerta o alarma

El cuerpo recurre a sus mecanismos de defensa para reaccionar con rapidez y preparar a una persona para que enfrente un desafío o una amenaza. Los síntomas que se manifiestan son predominantemente físicos. Una vez que se ha enfrentado la situación estresante y la amenaza ha pasado, el estado psicológico pasa generalmente a la siguiente etapa.

Etapas de adaptación o resistencia

Durante la exposición continua y prolongada al estrés, el cuerpo puede presentar uno o varios de los síntomas que se presentan en las siguientes páginas. La presencia de varios de estos síntomas puede significar que la capacidad de una persona para sobrellevar el estrés está disminuyendo y que su desempeño en el trabajo se está viendo afectado. El número y la intensidad de los síntomas que presenta una persona en cualquier situación varía, dependiendo del nivel de estrés experimentado, las experiencias emocionales previas, y la personalidad.

Etapas de agotamiento o extenuación

Los mecanismos del cuerpo para sobrellevar el estrés ya no son apropiados para adaptarse a los factores de estrés y los síntomas pueden volverse crónicos. Los síntomas progresivos de extenuación son:

- Agotamiento físico, mental y emocional
- Incapacidad para hacer cualquier cosa que sirva para relajarse
- Pérdida de interés en actividades que antes eran placenteras
- Sentir que cuanto más se trabaja, peores son los resultados
- Incapacidad para negarse a recibir mayor carga de trabajo
- Incapacidad para organizar el trabajo propio de manera coherente
- Sentimientos de culpa y vergüenza por no 'funcionar' como es debido
- Dudas sobre uno mismo
- Temor de que sus colegas le desprecien
- Cinismo y amargura
- Culpar y criticar a los demás
- Los demás evitan su compañía
- Pérdida de la autoestima
- Sentimientos de fracaso e impotencia para cambiar la situación
- Reacción exagerada, ya sea enojándose o llorando
- Desconfianza, inclusive paranoia
- Incapacidad de establecer sus prioridades
- Depresión

Se cree que el estrés crónico severo, si no es tratado, contribuye a la elevación de la presión sanguínea, derrame cerebral, ataque cardíaco, diabetes, úlcera péptica, alteraciones en la menstruación, mayor vulnerabilidad al cáncer y dificultades en las relaciones sexuales.

En cuanto al estrés postraumático, el orden, el tiempo y la intensidad de la respuesta a un suceso traumático pueden ser diferentes en cada persona. La persona podría experimentar reacciones agudas durante un incidente crítico o una respuesta retardada de estrés, minutos, horas o días después del suceso. En casos más aislados, las reacciones pueden experimentarse después de algunos meses o, incluso, años.

Las respuestas pueden parecerse a las del estrés acumulativo, pero pueden ser mucho más pronunciadas. Los síntomas pueden incluir vómito, aturdimiento emocional, pesadillas, atención bastante enfocada o visión de túnel, pena profunda, escenas retrospectivas del suceso traumático, mayor sensibilidad o violencia o, incluso, miedo de regresar al trabajo. A menudo, hay una distorsión significativa de la identidad, la visión del mundo, las creencias religiosas o las percepciones sensoriales.

REACCIONES RETARDADAS DE ESTRÉS

La reacción retardada de estrés puede producirse mucho después de que la causa del estrés ha desaparecido; puede representar una amenaza para la vida y requiere terapia. Sin embargo, el riesgo de presentarlo se puede disminuir considerablemente con una buena preparación, atención en el lugar, y desactivación o interrogatorio psicológico después del incidente.

Síntomas de respuesta al estrés

- Físicas
- Cansancio persistente
- Fatiga
- Trastornos del sueño
- Pesadillas, insomnio
- Compulsión por comer o falta de apetito
- Cambios digestivos (acidez, diarrea, estreñimiento, náuseas)
- Dolor de cabeza
- Dolor de cuello y espalda
- Tics y temblores
- Alergia o alteraciones cutáneas
- Dificultades visuales
- Enfermedades menores recurrentes
- Aceleración de la frecuencia cardíaca
- Bochornos

Intelectuales

- Poca concentración
- Pérdida de objetividad
- Dificultades con la memoria
- Dificultad para continuar una idea
- Problemas para tomar decisiones
- Cinismo
- Problemas de razonamiento y expresión verbal
- Mayor o menor conciencia de su ambiente
- Pensar una y otra vez en el mismo suceso
- Dificultad para identificar objetos familiares o personales

Conductuales

- Mayor consumo de alcohol, cigarros u otras drogas

- Gestos de nerviosismo (comerse las uñas, dar golpes ligeros con los pies, rechinar los dientes)
- Cambio en los niveles de actividad
- Discordia con los compañeros de trabajo
- Disminución de la eficiencia y productividad
- Temeridad o exceso de cautela
- Respuesta exagerada al ruido repentino
- Hablar constantemente
- Alejamiento de las reuniones sociales o incapacidad para estar sólo
- Menos higiene personal
- Tendencia a los accidentes

Emocionales

- Irritabilidad, impaciencia,
- Mal genio
- Apatía
- Ansiedad o aprensión
- Cambios de humor
- Sentirse abatido, aturdido, desconectado
- Temores irracionales
- Pánico
- Negación
- Depresión, lágrimas

INDICADORES COMUNES DE MALESTAR O DISFUNCIÓN EN LO INDIVIDUAL, EN EL EQUIPO Y EN LA FAMILIA

En la persona

- Tendencia a la hiperactividad e hiperalerta
- Identificación con la experiencia traumática del otro (trauma vicario)
- Sensación de frustración combinado con un deseo de controlar o solucionar todo
- Cambios en el estilo de vida
- Aislamiento y/o problemas en la comunicación
- Dificultades en la adaptación familiar y social
- Trastornos psicosomáticos
- Cansancio y signos de alerta por estrés acumulativo
- Alteraciones de la conducta y del estado de ánimo (o emociones encontradas)
- Uso de alcohol u otras sustancias psicoactivas
- Dificultad para la elaboración e integración de la experiencia

En el equipo

- Incomodidad y/o ambigüedades de roles
- Problemas en las dinámicas internas (comunicación, solución de problemas, toma de decisiones, conflictos interpersonales, etc.)
- Alianzas y relaciones de dependencia. Formación de subgrupos por alianzas contradictorias, patrones de descalificación y subvaloración de los roles y funciones de los otros

En la familia

- Dificultades y/o tendencia a abandonar relaciones con miembros de la familia. Poca comunicación
- Relaciones inestables y alteración de la dinámica familiar. En ocasiones, violencia doméstica
- Tendencia a la desintegración familiar
- Temor y angustia de la familia con respecto a la vida y las condiciones de inseguridad que exige el trabajo del voluntario o socorrista
- Tendencia a subvalorar las dificultades de la familia respecto a las víctimas de la emergencia y el rol laboral
- Baja tolerancia
- Cuentas pendientes que se cobran a la familia y chantajes afectivos

ALGUNAS ORIENTACIONES PARA EL PERSONAL QUE TRABAJA EN EMERGENCIAS, TRAS EL REGRESO A LA NORMALIDAD Y REINTEGRACIÓN A LA VIDA COTIDIANA

- Realizar ejercicios físicos y de relajación
- Regresar a su rutina lo antes posible
- Descansar y dormir lo suficiente
- Alimentarse de forma balanceada y regular
- No tratar de disminuir el sufrimiento con el uso de alcohol o drogas
- Buscar compañía y hablar con otras personas, compartir sentimientos y pensamientos
- Conversar con los seres queridos de lo que ellos vivieron mientras se estuvo ausente
- Participar en actividades familiares y sociales
- Ocuparse y atender a su familia
- Observar y analizar sus propios sentimientos y pensamientos. Reflexionar sobre la experiencia que ha vivido y lo que significa como parte de su vida
- Buscar contacto con la naturaleza

ACTIVIDAD 1: Cuidar a quien cuida

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉCNICA METODOLÓGICA	MATERIAL DE APOYO
Que las y los participantes identifiquen su estado anímico	¿Cómo me cuido cuando cuido al otro?	Se pedirá a las y los participantes que hagan parejas, A guiará a B por medio de su voz, B no puede hablar y sus ojos estarán vendados.. Después se invertirán los papeles. Plenaria: ¿Qué pienso y siento cuando cuido al otro? ¿Cómo me cuido cuándo cuido al otro? ¿Soy aprehensivo, puedo reír con el otro, me descuido? ¿Qué es el autocuidado?	Paliacates 1 rotafolio Plumones
Que las y los participantes distingan una respiración pectoral de una diafragmática	La importancia de la respiración	Aprendiendo a respirar. Con los ojos cerrados, poner una mano sobre el pecho y la otra sobre el estómago. Respirar profundamente, sintiendo el movimiento de las manos (Ejercicio de respiración, Introducción al Manual de autocuidados, pág.30).	Ninguno
Hacer un plan de autocuidado como comunidad/ organización	Autocuidado colectivo	Exposición. Recomendaciones para una organización: análisis de contexto, plan de seguridad: ¿Qué hacer en situaciones de riesgo? Claridad en las responsabilidades de los miembros de la comunidad. Respetar acuerdos: horarios, tiempos de descanso. Fomentar mecanismos de comunicación interna y toma de decisiones. Abrir espacios grupales. Promover el sentido de cooperación dentro de la comunidad.	
Que cada participante haga un plan de autocuidado	Análisis personal	Se pedirá a las y los participantes que hagan un trabajo personal respondiendo las siguientes preguntas: ¿Qué quiero lograr con mi rol? ¿Cuáles son las emociones más difíciles de manejar en mis actividades dentro de la comunidad? ¿Cómo afronto las situaciones y emociones difíciles de estas actividades? ¿Qué puedo hacer para cuidarme? Plan de autocuidado Se comparten las respuestas en grupo. Se favorece la escucha activa y se ponen normas de participación. Se favorecerá la escucha activa y se pondrán algunas normas de participación. Exposición. Recomendaciones para el cuidado personal: Asertividad. Organización del tiempo. Alimentación adecuada. Ejercicio. Red de apoyo.	
Cierre	Cuidado colectivo	Técnica de cierre. Autocuidado colectivo. Se le indica al grupo que utilizando sus cuerpos tienen que formar el cuerpo de una sola persona: cabeza, cuello, brazos y piernas. La idea es que se pongan de acuerdo para lograr la instrucción. Por ejemplo, dos personas agarradas de la mano pueden ser la cabeza, una persona el cuello, etc. Al final, el facilitador les pregunta si fue fácil o difícil ponerse de acuerdo y les señala la importancia de que alguien tome la iniciativa para organizar a la comunidad; y la comunicación y la escucha como medios para llegar a acuerdos.	Ninguno

ACTIVIDAD 2

Tiempo estimado: 1 a 2 horas.

Objetivo del grupo: Externalizar y contener las emociones, afectos, sentimientos individuales y colectivos, hacer un contacto afectivo con los miembros del grupo como parte de una comunidad/grupo de trabajo/grupo social/ u otro para fortalecer los mecanismos de afrontamiento propios y comunitarios ante una crisis, fortalecer las redes de apoyo entre los miembros del mismo y reflexionar sobre estrategias de cuidado.

Condiciones: Por ser un grupo de tipo mixto que combina características de grupo terapéutico y grupo de reflexión, es importante que se lleve a cabo en condiciones propias para la construcción de un ambiente grupal, en el que se propicie la concentración al tema a tratar y que facilite la reflexión sobre el mismo. Por esto se sugiere que se realice a una hora en la que los participantes puedan estar en el “aquí y el ahora” del grupo, que no sea antes o después de la hora de comida, que no exceda su jornada laboral, que no sea en días de descanso y que sea en un espacio apropiado para ello teniendo en cuenta la confidencialidad y el respeto a las experiencias que van a ser vertidas en este dispositivo.

Asimismo se sugiere que no sean más de 20 participantes ya que esto puede dispersar la atención del grupo y complicar la construcción de una situación grupal.

Materiales: Por cuestiones de tiempo, material, espacios, población y condiciones propias de la emergencia, no se utilizó más material que sillas y la presencia del grupo mismo.

FASES Y ACTIVIDADES

Fase 1: Presentación y externalización de emociones

Se presenta el facilitador del grupo, se menciona objetivo del grupo, las reglas del grupo (hablar en primera persona, guardar la confidencialidad del grupo, no interrumpir a los compañeros, ser lo más concretos posible, pedir la palabra, respetar las opiniones/experiencias/sentimientos, no juzgar y respetar el tiempo de la sesión, dejar celulares a un lado, etc.), se pide a los participantes que se presenten pidiendo que respondan al siguiente formato: **Soy _____ y ahora me siento_____**

De esta manera se intenta construir un ambiente grupal, también se intenta identificar el estado anímico del grupo y se da pie a la exploración del mismo. Se sugiere preguntar:

- **¿A qué le tienen_____ (miedo, terror, duda, pánico, etc.)?**

Después de esta apertura, se da paso a las opiniones grupales. Se abren las experiencias relacionadas al evento con la pregunta:

- **¿Qué pasó? ¿Cómo lo vivieron?**

Fase 2: Apoyo emocional y de reconstrucción de vínculos

En este momento puede que haya algunas personas que tengan reacciones emocionales y afectivas sobre el evento, hay que respetar los espacios de llanto, miedo, confusión y actuar con respeto y empatía ante estas reacciones. Posteriormente se pretende contener esta apertura emocional con un ejercicio de contención y apoyo grupal:

ACTIVIDAD: “APAPACHOTERAPIA”

1. Se pide a los miembros del grupo que se pongan de pie y relajen el cuerpo, se les pide que muevan las extremidades y que hagan algunas respiraciones profundas.
2. Se pide que se vean a los ojos, que recorran el grupo e identifiquen a sus compañeros.
3. Se pide que se den un abrazo individual, a quien quieran dentro del grupo.
4. Después de esta sesión (puede durar de 3 a 5 minutos) pedir que regresen a sus lugares y que comenten cómo se sintieron (segunda externalización del estado emocional, idealmente tenía que estar menos afectado que en la primera exploración).
5. Cierre: Después de esta actividad se espera que los miembros del grupo se sientan más relajados, un tanto aliviados y en contacto con sus compañeros. Si esto es así se les pide que volteen a ver la cara de sus compañeros y que identifiquen la forma en la que el apoyo grupal/comunitario puede ayudarles a afrontar una situación crítica y esto puede tener efectos positivos en nuestro bienestar emocional (se escoge este concepto en lugar de salud mental por ser tener mayor facilidad de uso).

Fase 3: Reconocimiento y fortalecimiento de mecanismos de afrontamiento y de autocuidado

Después de estas dos secciones se da paso a una fase de reconocimiento y fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento individuales y grupales ante la crisis que vivió el colectivo mediante la siguiente actividad:

ACTIVIDAD: “LO QUE SE MOVIÓ EN MÍ”

1. Se pide al grupo que cierre los ojos y que respire profundamente.

2. El facilitador comenta que durante un sismo mucho de nosotros se mueve, nuestro espacio, nuestra casa, nuestro trabajo, nuestra comunidad, pero hay algo en nosotros que se movió, algo que nos permitió sobrevivir a este evento y que nos cambió. Se pide que reflexionen en silencio sobre las cualidades que se movieron en ellos, que piensen sobre las fortalezas que salieron a flote y que les permitieron salir adelante. Se pueden dar algunos ejemplos como inteligencia, fortaleza, seguridad, calma, astucia, etc.
3. Después de una reflexión de no más de 5 minutos se pide al grupo que abran los ojos y que voluntariamente expresen sus hallazgos en positivo con la frase:
 - **Yo soy _____ (nombre) y soy _____ (cualidad)**
4. Después de escuchar los hallazgos de los y las participantes, el facilitador reafirma estos mecanismos de afrontamiento e invita al grupo a reconocerlos en ellos y en otros. Si las condiciones del grupo son adecuadas, se puede solicitar a los y las participantes que reconozcan cualidades positivas en otros, estas pueden ser liderazgo, valentía, conocimiento, escucha, fortaleza, serenidad, paz, etc. Siempre cuidando el respeto entre participantes, hablando en positivo y en primera persona.
5. Posterior a estas externalizaciones se pide que reflexionen sobre el propio grupo, sobre sus cualidades y sus mecanismos de afrontamiento. Se pide que lo expongan de la siguiente manera:
 - **Yo soy _____ (nombre) y somos _____ (cualidad)**
6. Al terminar esta ronda, el facilitador reconoce esta exploración y valida estas reflexiones.
7. Posterior a esta exposición, se solicita que se pase a una reflexión proyectiva que facilite el autocuidado individual y colectivo de sus miembros. Esto se hace desde la externalización de la experiencia propia y que sea una opinión constructiva que les ayude como individuos y como grupo a mejorar sus mecanismos de afrontamiento. Se abre esta sección con la pregunta:
 - **¿Qué necesito de mi equipo/grupo/comunidad para sentirme/trabajar/estar mejor y ayudar a cuidarme?**
8. Se da un minuto para que lo piensen y se pide la externalización con la frase:
 - **De mi equipo necesito _____**
9. Se reconocen las áreas de oportunidad del grupo, se comenta que el apoyo mutuo es una forma de fortalecernos individualmente y de reconstruir/mejorar nuestra

comunidad. Se pide que como grupo reconozcan los conocimientos, capacidades y fortalezas de los otros para construir proyectos a favor del grupo y de todos sus miembros. Después de este comentario es común que el grupo comience a hacer propuestas,¹ por lo mismo y para no salirse de los objetivos específicos del grupo, se comenta con el colectivo que la gestión, el compromiso y el seguimiento de estas acciones quedan bajo su responsabilidad y que no son responsabilidad del facilitador, pero se reconocen las cualidades autogestivas y de autocuidado del grupo como una forma de afrontar las situaciones en crisis, se comenta que esas cualidades fortalecen a la comunidad y a sus miembros.

Fase 4: Cierre

Se comienza esta fase con una exploración emocional y afectiva del grupo. Se pregunta:

- **¿Ahora cómo se sienten?**

En este punto no es necesaria la presentación individual de la externalización emocional para reconocer y fortalecer la situación grupal. La pregunta se inicia con una referencia temporal para dar cuenta de los cambios sucedidos durante el grupo y fortalecer la sensación positiva –idealmente– en la que se encuentra el grupo.

Después de la exposición de estos sentimientos y emociones, el facilitador agradece la disposición, la confianza y la participación del grupo y se recuerda la regla referida a la confidencialidad y el respeto mutuo. Se solicitan preguntas y comentarios finales.

Fin de la sesión

¹ En la experiencia en Jojutla, las propuestas eran sobre protocolos de seguridad, actividades psicológicas, acciones de autocuidado etc.

ANEXO 26. Desmovilización emocional

Es una técnica que debe ser utilizada por un terapeuta con la colaboración de un co-terapeuta. Los grupos a trabajar deben de ser homogéneos.

Esta técnica actualmente sólo está recomendada para personal implicado y a su vez afectado por un mismo evento traumático, que forma parte de equipos de rescate, personal sanitario, u otros agentes en contacto directo con la población afectada como educadores o personal de servicios sociales. No se recomienda el uso con la población general.

Al inicio de la sesión se informará a las y los participantes que el coterapéuta estará atento a ayudar a quienes se sientan mal y, si así lo desean, pueden abandonar la sesión, acompañados por él, durante el tiempo que lo deseen.

Otra técnica que se puede utilizar es la del “ángel guardián”. Se trata de otorgarle a cada participante la responsabilidad de dar soporte a su compañero que se encuentra sentado a su derecha o izquierda, en caso que éste se sintiera mal durante el desarrollo de la sesión.

Fase introductoria

1. Presentación de MSF y del equipo
2. Explicación breve del rol del psicólogo/a
3. Presentación de los objetivos de la actividad
 - Animar la expresión de sentimientos y emociones en torno a la situación crítica
 - Brindar alivio frente al estrés sufrido tras un incidente crítico
 - Motivar a la movilización de recursos personales para afrontar la situación en crisis

Reglas de la reunión: Si bien las reglas de la reunión deben ser colocadas por las y los participantes de la misma; el facilitador puede colaborar proporcionándoles algunas pautas para el mejor desenvolvimiento de la reunión. Por ejemplo:

- Confidencialidad.
- Hablar por sí mismo, no por los demás.
- No es obligatorio hablar.

- Escuchar y respetar las expresiones de cada participante.
- No hacer juicios, ni críticas.
- Ser breve y preciso.

METODOLOGÍA:

Lugar: Espacio que garantice tranquilidad y confidencialidad de las y los participantes.

Tiempo: 2 horas aproximadamente.

Participantes: Entre 6 y 8 participantes.

Materiales:

- Pañuelos desechables
- Agua potable

FASES:

Fase de los hechos:

- Esta fase se inicia con la presentación de las y los participantes
- Se pretende que la persona describa sus vivencias, papel e implicación en la situación crítica
- El facilitador colabora planteando preguntas abiertas y cerradas para conseguir que el grupo se exprese abiertamente
- Preguntar dónde estaban y qué estaban haciendo durante el hecho, qué pasó y qué sensaciones experimentaron

Fase de pensamientos: Durante esta fase, se focaliza en los pensamientos y valoraciones que las y los participantes hicieron de la situación crítica (qué pensaban de lo que estaba ocurriendo).

Fase de reacción y síntomas: Esta es la fase con mayor carga emocional. Se pregunta qué emociones sintieron (miedo, frustración, culpa, sentimientos de pérdida). Conocer y valorar este tipo de información es fundamental en esta parte del proceso. Es importante indagar y reconocer las reacciones afectivas que han acompañado al acontecimiento (durante e inmediatamente después de producirse).

Fase de manifestaciones posteriores al evento: En la fase de manifestaciones posteriores se facilita el reconocimiento de las manifestaciones de estrés posteriores al momento crítico, así como hasta el momento actual.

Es necesario reforzar que estas emociones y sentimientos son una respuesta “normal” ante una situación “anormal” y no una señal de “volverse loco”.

Fase de psicoinformación y enseñanza: Esta fase comienza resumiendo las manifestaciones expresadas por las y los participantes y se orienta a cómo poder afrontarlas. Informar sobre posibles manifestaciones de estrés frente a un desastre, recogiendo lo anteriormente compartido. Estrategias de afrontamiento que se están llevando a cabo y que se podrían llevar a cabo.

Fase de conclusiones y cierre: Esta última fase proporciona la oportunidad de preguntar dudas o revisar aspectos relevantes. Motivar a que el grupo pregunte y haga comentarios.

Recomendaciones finales: El facilitador hará un resumen de la reunión y sugerirá recursos adicionales si lo requieren: búsqueda de ayuda psicológica o derivación a alguna institución especializada.

Remarcar que, en general, se debe pedir apoyo psicológico o emocional especializado cuando:

- Las manifestaciones o cambios en emociones, pensamientos y/o comportamientos perduran en el tiempo por un período largo. Este período será diferente para cada persona; sin embargo, un mes y medio o dos meses suele ser un tiempo en general razonable.
- Las manifestaciones afectan considerablemente el funcionamiento familiar y social de la persona (su desempeño en los diferentes roles vitales como la paternidad, el trabajo, el colegio, las relaciones sociales, etc.)
- Afectaciones importantes en el sueño, el apetito, el deseo sexual, el control de esfínteres...
- Sensaciones importantes de pérdida de interés por la vida.
- Conductas de auto y heteroagresión.
- Síntomas de pérdida de realidad, despersonalización, alucinaciones y delirios e ideas irracionales.

Mostrar nuestra disponibilidad para atender de forma personal e individual a aquellas personas que así lo deseen y requieran.

Si se considera pertinente se puede terminar la sesión con una dinámica de cierre como, por ejemplo, pidiendo a los participantes que aporten unas palabras breves de aliento a los demás participantes o se despidan con un abrazo.

De ser posible, luego de dos días de realizada la sesión, evaluar y revisar el efecto que ha tenido en las y los participantes.

ANEXO 27. Trabajo con profesionales de la educación

132

Justificación: La reciente catástrofe de origen natural ha ocasionado un fuerte impacto en el colectivo y el sistema social y económico preexistente. Esta situación ha traído repercusiones a nivel emocional en la población. En emergencias por desastres de origen natural, siendo estos eventos inesperados, las vidas de los seres humanos se desorganizan, se generan miedos, angustia, reacciones no siempre equilibradas. La comunidad educativa de profesores y alumnos, como es natural, se ha visto afectada emocionalmente como consecuencia de la catástrofe.

Frente a lo anteriormente expuesto, MSF considera pertinente capacitar a profesores, directores y personal educativo en general en cuanto a la ayuda que se deberá brindar al alumnado. Por lo tanto, este módulo formativo tiene como finalidad brindar la información y las herramientas necesarias para hacer frente a la problemática identificada en las y los alumnos. Esto permitirá el abordaje en el aula y una derivación oportuna a los servicios de salud mental.

Objetivos:

- Identificar las reacciones emocionales de las y los niños frente a un evento repentino, inesperado y fuente de estrés emocional, como es una catástrofe de origen natural
- Conocer el origen de los problemas identificados
- Diferenciar el tipo de reacciones en el aula, según el grupo escolar
- Desarrollar habilidades de abordaje en función de las reacciones observadas
- Informar acerca de un conjunto de actividades de recuperación emocional a desarrollar en el aula
- Proporcionar información acerca de la modalidad de ayuda que pueden dar los padres a sus hijos
- Brindar algunos mensajes preventivos

Materiales:

- Bolígrafos, lapiceros
- Rotafolios/papelógrafos
- Cinta pegante
- Plumones, marcadores, rotuladores
- Material escrito

ACTIVIDAD 1

Objetivos:

- Presentación del facilitador y de los objetivos del taller
- Presentación de MSF
- Formación de grupos para romper el hielo y favorecer la integración de los y las participantes

Metodología:

- Expositiva a cargo del psicólogo/a
- Dinámica grupal de formación de grupos (agrupación dirigida)
- Lluvia de ideas en los grupos constituidos, para recabar saberes previos

Materiales:

- Rotafolios/papelógrafos
- Plumones, marcadores, rotuladores
- Hoja de preguntas

Tiempo: 15 minutos.

ACTIVIDAD 2

Objetivo: Identificar las reacciones más comunes ante un desastre en niñas, niños y adolescentes.

Metodología: Exposición de la información. El facilitador expone las principales reacciones al desastre. Se genera un espacio para resolver dudas y preguntas.

Materiales:

- Información preparada. Reacciones esperadas por la edad
- Bolígrafos, lapiceros
- Rotafolios/papelógrafos
- Cinta pegante
- Plumones, marcadores, rotuladores

Tiempo: 50 minutos.

ACTIVIDAD 3

Objetivo: Conocer el origen de las reacciones identificadas.

Metodología:

- Trabajo en grupos pequeños (5 a 6 miembros)
- Pregunta para la reflexión: ¿Por qué tienen estas reacciones?
- Se entrega la hoja informativa para facilitar la discusión y la reflexión.

Materiales:

- Rotafolios/papelógrafos
- Plumones, marcadores, rotuladores
- Cinta pegante
- Hoja informativa. El porqué de estas reacciones (algunas posibilidades)

Tiempo: 25 minutos.

ACTIVIDAD 4

Objetivo: Conocer las reacciones en el aula, según el grupo escola.

Metodología: En los subgrupos ya constituidos se leen las posibles reacciones según el grupo escolar. Se comentan y se discuten primero en el grupo y luego en plenario.

Materiales: Información escrita. Reacciones esperadas en el aula.

Tiempo: 35 minutos.

ACTIVIDAD 5**Objetivos:**

- Desarrollar habilidades de abordaje en función de las reacciones observadas
- Informar acerca de un conjunto de actividades de recuperación emocional a desarrollar con los alumnos en el aula
- Brindar información acerca de la modalidad de ayuda que pueden ofrecer los padres ante los trastornos psicológicos que presenten sus hijas y/o hijos
- Proporcionar y fomentar el uso de mensajes preventivos

Metodología: Se trabaja en plenario. Se reparte la hoja con los consejos y se leen los mismos. Se fomenta el diálogo y la discusión.

Materiales: información escrita.

- Recomendaciones generales
- Recomendaciones generales para el manejo de las reacciones en el aula
- Actividades sugeridas
- Recomendaciones para los padres

Tiempo: 80 minutos.

Preguntas:

- ¿Cuáles son las reacciones ante el desastre que han manifestado las y los niños?
- ¿Cuáles son las reacciones ante el desastre que han manifestado las y los adolescentes?

- ¿Por qué presentan estas reacciones?
- Según su experiencia docente, ¿cuáles serían las reacciones de los en el aula?
- ¿Qué recomendaciones darían ustedes a sus alumnos ante estas reacciones?

REACCIONES ESPERADAS POR EDAD**3 a 5 años:**

- Temor exagerado. Terror en las noches
- Conductas regresivas: se orinan en la cama, hablan como bebés, se chupan el dedo
- Apego a los padres. Temor a que los dejen solos
- Alteraciones del sueño. Necesidad de dormir acompañados
- Sensibilidad a ruidos fuertes
- Cambios en el comportamiento, pasividad, irritabilidad, inquietud, desobediencia
- Miedos específicos a seres o situaciones reales (animales, oscuridad) o fantásticas (brujas, duendes, etc.)
- Pérdida o aumento del apetito
- Dificultad en el habla (tartamudear)
- No desean ir a la escuela. Ausentismo escolar
- Dolores de cabeza y del cuerpo
- Llanto injustificado
- Tristeza
- Distracciones, problemas de concentración
- Jugar repetidamente al suceso traumático

6 a 11 años:

- Cambios en el comportamiento, pasividad, irritabilidad, inquietud, desobediencia
- Llanto frecuente e injustificado
- Conductas regresivas
- Temores nocturnos
- Problemas con el sueño
- Miedo injustificado
- Apego.
- Se retiran de su grupo
- Conductas agresivas en la casa o en la escuela
- Dificultad para centrar la atención
- Dolores de cabeza y otras quejas del cuerpo
- Jugar repetidamente al suceso traumático
- No desean ir a la escuela
- Sienten culpa o suponen que el desastre sucedió por un comportamiento o

pensamiento previo

- Parecen retraídos o tímidos
- Problemas del lenguaje
- Problemas antisociales
- Competir con los hermanos más jóvenes por la atención de los padres
- Temor al clima, inseguridad
- Confusión

12 a 14 años:

- Miedo no expresado
- Parecen ausentes y distraídos
- Rechazo al hablar y aislamiento
- Confusión y desorientación
- Alteraciones del sueño: dificultades al dormir, pérdida del sueño, pesadillas, dormir mucho
- Pérdida del apetito
- Dolores de cabeza y otras quejas del cuerpo
- Pérdida del interés por las actividades comunes
- Rebelión contra la familia o la autoridad en general
- Problemas de conducta, cierta agresividad, descontrol
- Huida de la casa
- Rechazo a la escuela
- Problemas en la escuela (peleas, aislamiento, pérdida del interés, conductas dirigidas a llamar la atención)

15 a 18 años:

- Dolores de cabeza
- Conducta agresiva
- Aislamiento y distracción
- Indiferencia
- Agitación o disminución del nivel de energía
- Depresión
- Confusión y poca concentración
- Cambio de su grupo o de amigos
- Cambios en el apetito
- Conducta irresponsable o delincuente
- Síntomas psicósomáticos (erupciones en la piel, problemas intestinales, asma)

El porqué de estas reacciones (algunas posibilidades):

- Han vivido una situación difícil, de carácter extraordinario, que no pueden controlar, es difícil enfrentar y la capacidad de reacción se desborda. La han vivido con gran intensidad.
- Les falta cariño (atención positiva)
- Son tratados de manera inadecuada por los padres o los adultos (castigos, violencia)
- No se les invita a comunicar (lo que sienten, lo que necesitan, lo que piensan)
- No han sido escuchados
- No existe la cultura de expresar los sentimientos debido a su asociación con la pena, la vergüenza, la inferioridad o la debilidad
- Se puede pensar que nos hemos vuelto malos o anormales
- Nuestra capacidad de sentir, pensar y actuar es menor

REACCIONES ESPECÍFICAS ESPERADAS EN EL AULA

Menores de 5 años:

- Rechazo a ir o quedarse en el colegio
- Rechazo a seguir las instrucciones o las actividades del aula
- Cambio importante del comportamiento comparado con el anterior al suceso: pasividad, aislamiento, pataletas, agresividad o presencia de conductas ya superadas (se orinan en la cama, hablan como bebés, se chupan el dedo).

5 a 11 años:

- Fallas en la atención y concentración
- Hiperactividad
- Parecen ausentes (responden poco y lentamente)
- Inquietud
- Rechazan la escuela
- Dificultades de memoria que interfieren en el aprendizaje

12 a 18 años:

- Rechazo a retomar las actividades de la escuela
- Ausentismo escolar
- Hiperactividad
- Irritabilidad
- Fallas en la atención y la concentración
- Cambios acentuados en la personalidad: aislamiento, gran timidez
- Cambio en el comportamiento

RECOMENDACIONES GENERALES

Menores de cinco años:

- Favorecer la expresión de juegos que reconstruyen el evento
- Fomentar la expresión relativa a las mascotas, juguetes u otros objetos preciados
- Orientar a los padres de familia para que, durante un tiempo, sus hijos puedan dormir con ellos
- Ensayar medidas de seguridad a tomarse en el caso de futuros desastres

5 a 11 años:

- Realizar sesiones de juegos con adultos y con niños de su grupo
- Disminuir momentáneamente las expectativas en la escuela y en el hogar
- Ensayar medidas de seguridad a tomarse en el caso de futuros desastres

11 a 14 años:

- Realizar actividades de grupo dirigidas a reasumir las pérdidas
- Conversar en grupo sobre lo experimentado y ensayar una conducta apropiada para casos de desastre en el futuro
- Otorgar responsabilidades, pero sin exigir mucho esfuerzo
- Reducir temporalmente las expectativas de ejecución y funcionamiento
- Atención y orientación individual adicional

15 a 18 años:

- Alentar la participación en trabajos para rehabilitar la comunidad
- Alentar a que, en cuanto sea posible, reanude las actividades sociales, deportivas, de grupos juveniles, entre otras
- Alentar la discusión del desastre con su grupo, con la familia y con personas especiales
- Reducir temporalmente las expectativas sobre su ejecución para el nivel escolar y en general
- Alentar, pero sin insistir, la discusión de los miedos y los temores del desastre en el seno de la familia

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DE LAS REACCIONES EN EL AULA:

Trastornos del sueño: detectar el problema. La o el estudiante está cansado, ver las razones.

Apego excesivo: permitir la presencia de los padres durante algún tiempo e ir disminuyendo paulatinamente.

Incontinencia: evitar la burla o el rechazo de los compañeros. Reiniciar la actividad que se estaba realizando lo más pronto posible. Ser discretos.

Otras conductas regresivas: distráigalo, ignórelo. No dar relevancia a estas conductas.

Problemas escolares: rápida reinserción escolar. Cuando baja el rendimiento, atención individual, poner al niño en primera fila, por ejemplo. Fomentar su participación, recompensarlo con elogios cuando realiza un buen trabajo, alentarle y sobre todo, evitar la discriminación y exclusión.

Ansiedad: tranquilícelo. Recuerde que la ansiedad interfiere con la atención y la concentración y ocasiona inquietud. Reconózcale sus logros: atención positiva.

Agresividad: evite las conductas agresivas, declare la tregua y explique qué conducta se desea y espera. Aliente al niño cuando haya logrado conductas menos agresivas, pero no lo señale públicamente si ha tenido conductas agresivas. No discriminar.

Rebeldía, hostilidad, temeridad: comuníquese a los padres y facilite la ayuda médica.

DUELO:

Informe a los compañeros cuando el alumno se incorpore a clases.

- Explique las reacciones normales que presentará (tristeza, ira, culpa) y brinde apoyo emocional
- Facilite espacios para hablar de manera personal
- No centre la atención en el estudiante, promueva la participación en actividades educativas y recreativas. Vigile la evolución y detecte signos de alarma (tristeza que se acentúa, ideas de muerte, de suicidio, etc.)
- Establezca contacto con los padres y coordine acciones

ACTIVIDADES SUGERIDAS

A NIVEL DE PRIMARIA

Actividades sugeridas:

- Juegos colectivos con pelotas
- Dibujo y pintura. Buscar que cuenten lo que han vivido y cómo se sienten
- Dibujo sobre la catástrofe. Luego se procederá a destruir o quemar el dibujo
- Actividades libres de expresión creativa. Juego de roles
- Elaborar cometas, ponerla a volar y que sea considerada como símbolo de esperanza
- Narración de cuentos, con mensajes positivos de cómo superar miedos y temores
- Jugar a las adivinanzas o trabalenguas

Materiales sugeridos:

- Pelota de plástico
- Crayolas
- Lápices
- Lápices de colores
- Folios, hojas de papel bond, cuaderno de dibujo
- Plumones, marcadores, rotuladores, de punta fina y punta gruesa y en varios colores
- Sacapuntas
- Borradores
- Papel cometa
- Caña, guadua
- Goma
- Pabilo
- Tijeras
- Cuentos para niños
- Libros con adivinanzas
- Libros con trabalenguas

A NIVEL DE SECUNDARIA:**Actividades sugeridas:**

- Deportivas, recreativas: Fútbol, voleibol, baloncesto, etc
- Narración de un cuento con la participación de los alumnos. El profesor inicia una historia y los alumnos la continúan; cada uno aporta con una frase, por ejemplo
- Dramatización de historias diversas
- Juego de roles
- Elaborar cometas, ponerla a volar y que sea considerada como símbolo de esperanza
- Dibujo y pintura, para que cuenten lo que han vivido y cómo se sienten
- Dibujo sobre el desastre. Luego se procederá a destruir o quemar el dibujo

Materiales sugeridos:

- Pelotas de voleibol, básquetbol, fútbol o de plástico en general
- Cuentos para adolescentes
- Juegos de payasos, magos: improvisación
- Papel cometa
- Caña, guadua
- Goma

- Pabilo
- Tijeras
- Lápices
- Lápices de colores
- Folios, hojas de papel bond, cuaderno de dibujo
- Plumones, marcadores, rotuladores, de punta fina y punta gruesa y en varios colores
- Sacapuntas
- Borradores

Recomendaciones para los padres

- Abrazar y acariciar a los hijos frecuentemente (cuando van a dormir, cuando están solos, cuando no se lo esperan -atención positiva-)
- Animarlos a que hablen y compartan sobre lo sucedido
- Explicando la situación, con calma y con firmeza
- Acompañarles a la hora de dormir
- Permitir a las y los niños afligirse por sus tesoros perdidos: un juguete, una manta, su hogar
- Pasar más tiempo juntos en actividades familiares
- Involucrarlos en tareas para que se hagan más responsables

ANEXO 28. Grupo de discusión acerca de los problemas y necesidades en salud integral. Líderes

Objetivo general: Identificar los problemas a nivel físico, psicológico y social de la población en general que detectan el personal de instituciones o los líderes comunitarios. Al igual que las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los líderes y autoridades.

Objetivos específicos:

- Conocer los problemas identificados por los líderes a nivel personal, familiar y comunitario
- Priorizar los cuatro problemas más importantes tanto a nivel personal, familiar y comunitario
- Conocer las necesidades que tiene la población a nivel físico, psicológico y social-comunitario
- Priorizar cuatro de las necesidades a nivel físico, psicológico y social-comunitario

Materiales:

- Sillas
- Mesas de trabajo (preferentemente)
- Rotafolios/papelógrafos (4 por cada grupo)
- Plumones, marcadores, rotuladores gruesos
- Cinta pegante

Instrumentos:

- Guía de diálogo
- Hoja de registro de los y las participantes

Estructura de la sesión

- Bienvenida a los y las participantes
- Presentación personal
- Presentación de las y los participantes (nombre y apellidos, procedencia y cómo fueron elegidos)
- Explicar en qué consistirá la actividad
- Reglas de la discusión (importa la participación, no hay opiniones verdaderas ni falsas, escuchar atentamente las intervenciones, hablar uno a la vez, no criticar, no aconsejar)
- Dinámica rompehielo
- Desarrollo de la sesión
- Cierre: agradecimientos y despedida

Guía de diálogo

Las personas que han sido afectadas por el desastre ¿tienen problemas?

¿Cuáles son estos?

A nivel personal

A nivel familiar

A nivel comunitario

De los problemas identificados, priorizar los cuatro más importantes:

A nivel personal

A nivel familiar

A nivel comunitario

Actualmente, ¿cuáles son las necesidades que tienen ustedes a nivel?

Físico

Psicológico

Social / comunitario

De las necesidades identificadas, prioricen las cuatro más importantes a nivel:

Físico

Psicológico

Social/comunitario

ANEXO 29. Trabajo con líderes comunitarios

TEMA: ÁMBITOS DE RELACIONES SOCIALES

Paternalismo, patriarcado: Es la tendencia a aplicar las normas de autoridad o protección tradicionalmente asignadas al padre de familia a otros ámbitos de relaciones sociales tales como la política y el mundo laboral. Su aplicación conlleva una reducción de la libertad y autonomía de la persona o grupo sujeto a trato paternalista, y la justificación utilizada es la protección de la persona o grupo frente al posible daño que esa persona o grupo pudiera causarse a sí mismo en caso de disponer de mayor autonomía y libertad.

De victimización y victimismo: Se minimiza la participación activa de la comunidad, de tal manera que esta no identifica o no se reconocen sus propias herramientas y limita su capacidad de reacción y recuperación posterior al evento. Esta victimización puede ser consciente o inconsciente, en ambos casos puede estar ligada a ganancias secundarias (asistencia prolongada, ayudas constantes de diversa índole) y una actitud pasiva en la que si no se reciben ayudas externas la comunidad tampoco se identifica como capaz de solicitar o buscar ayuda.

ACTIVIDAD

Objetivo: Que los líderes comunitarios identifiquen y reconozcan las ventajas y desventajas del paternalismo y la victimización.

Instrucciones: Preguntar a los asistentes si reconocen dentro de su comunidad aspectos relacionados al paternalismo, victimización y verbalizarlo en plenaria. Se pide que representen con algún ejemplo este tipo de conductas y cómo pueden modificarlo.

El facilitador hará énfasis en que la comunidad identifique las ventajas y desventajas de estos aspectos con la finalidad de fortalecer las capacidades de la comunidad para retomar el control de sus vidas y por consiguiente realizar acciones en pro de su bienestar integral, incluyendo la salud mental.

TEMA: RETOMANDO EL CONTROL DE LA VIDA

Las catástrofes suelen repercutir en las dinámicas comunitarias habituales, de activas a pasivas y viceversa. Algo que tiene gran impacto en la salud mental de las comu-

nidades e individuos es la toma de control sobre sus vidas a través de propiciar roles activos en los procesos que implican bienestar grupal e individual.

Ejemplos:

- Aspectos relacionados a limpieza e higiene: recolección de basura, espacios limpios, lavado de ropa, enseres.
- Alimentación.
- Cuidado de población vulnerable (niños, personas con dificultades motrices, adultos mayores, etc).

Por eso es importante que tanto líderes comunitarios como comunidad en conjunto determinen planes de acción que promuevan dinámicas de convivencia saludable con roles activos que minimicen algunos de los aspectos negativos del asistencialismo y/o paternalismo que suele darse posterior a catástrofes, ya que suelen limitar la capacidad de recuperación de la propia comunidad.

Un papel activo suele ir acompañado de la recuperación de la toma de control sobre aspectos de la vida básicos para la supervivencia, así como una mejora de la autoestima y por tanto, un reconocimiento de los propios recursos para reponerse a situaciones adversas.

Ejemplos: el promover la organización de comités de salud, limpieza y alimentación, etc. permite no sólo una distribución adecuada de tareas sino el desarrollo de rutinas diarias que brindan un marco de certidumbre ante un evento que provocó incertidumbre y desorganización.

Retomar y propiciar espacios de convivencia comunitaria, también permiten una mayor cohesión del lazo social; aspecto importante en la disminución de factores relacionados con estrés, depresión, etc.

ACTIVIDAD

Brindar una breve introducción respecto a la importancia del papel activo de la comunidad y dividir a las y los participantes en dos grupos: los líderes y la comunidad.

El grupo que representa a la “comunidad” mencionará aspectos que estén relacionados

directamente a su situación actual post-sismo (el facilitador deberá preguntar si estos son posteriores al sismo o si eran problemas ya existentes en la comunidad, sólo se retomarán los relacionados directamente al evento). Los líderes tendrán que ponerse de acuerdo entre ellos y guiar la discusión con la “comunidad” para identificar opciones de mejora que beneficien a todos.

TEMA: SALUD DEL ECOSISTEMA

La salud del ecosistema¹ no es la suma de la salud de cada singularidad (salud física, mental, ambiental, social, etc), es la salud de las relaciones entre ellas y de cada una de ellas con el Todo. Promover la salud, es promover las relaciones saludables en cada ecosistema. Las relaciones saludables son las que producen alegría de vivir, y se constituyen de solidaridad, libertad, respeto y confianza.

- Relaciones con el Cuerpo que Somos
- Relaciones entre las Personas y los Pueblos
- Relaciones con los demás Seres de la Naturaleza

Algunos conceptos elementales que conforman el concepto de *salud del ecosistema*:

- Todos somos comunidad: todos los integrantes son responsables de la salud de la comunidad, del territorio donde se encuentra esta comunidad, todos tienen obligaciones y derechos, ninguno es menos o más que el otro.
- Suma de saberes y haceres: valorar los conocimientos locales, ancestrales y nuevos. Todos tienen algún saber o hacer que pueden aportar tanto niños/as, adultos, adultos mayores, adolescentes. Todos son maestros y aprendices a la vez.

La realización de cada práctica en comunidad es una oportunidad muy rica para promover el afecto, el respeto y la confianza en las relaciones; y la incorporación de estas prácticas a la cotidianidad, es una gran oportunidad para fortalecer la autonomía y la solidaridad. La solidaridad emerge al reconocer tanto las propias capacidades y sabidurías como las de los otros. La libertad nos hace solidarios y la solidaridad nos hace libres.

El trabajo bajo el concepto de salud del ecosistema no es un trabajo que se pueda realizar en las intervenciones de emergencia, ya que es una ideología que requiere un trabajo comunitario constructivista a largo plazo en que se van fortaleciendo y desarrollando conceptos de cambio profundos en la comunidad.

Sin embargo, se pueden trabajar dinámicas que fomenten la toma de conciencia de la importancia que cada miembro de la comunidad tiene en el fomento de ambientes saludables en todos los aspectos.

TEMA: INFORMACIÓN

Después de un desastre la comunidad manifiesta diversos grados de incertidumbre, una forma de disminuirla de manera adecuada es a través de la información. Sin embargo, posterior a este tipo de eventos hay muchas fuentes formales e informales de información, es decir, confiables y no confiables que pueden ser positivas o negativas para la población y tener grandes repercusiones en su salud mental.

En este sentido el papel de los/as líderes comunitarios y de toda persona que juega un rol de “guía”/“autoridad” en sus núcleos sociales (cabezas de familia, maestros/as, etc) es esencial ya que se pueden convertir en una fuente confiable y adecuada de información.

Aquí algunas pautas que ayudan a desempeñar este rol de manera adecuada:

- Designar responsables de la tarea de recolección y administración de información quienes tendrán que desempeñar las siguientes labores:
- Identificar fuentes formales e informales de información. Ej.:
 - Fuentes formales: protección civil, autoridades gubernamentales estatales, federales, municipales, cuerpos de ayuda propiamente establecidos: bomberos, brigadas de salud, etc.
 - Fuentes informales: Rumores de la comunidad, ciertos noticieros (sobre todo de corte “amarillista” / alarmista), instituciones religiosas.
- Recolectar información de utilidad a la población: medidas de seguridad, transmisión de mensajes o alarmas (desalojos necesarios, tsunamis, etc.).
- Mapear y hacer directorio de organizaciones/instituciones: albergues, puntos de asistencia médica y salud mental, legal, personas desaparecidas/heridas/fallecidas y a donde las están llevando (qué institución).
- Recopilar horarios, días de atención y contactos clave.
 - Programar reuniones entre líder/es y comité de información diarias con la finalidad de actualizar datos y contexto.
 - Determinar de qué manera se dará a conocer la información relevante a la comunidad y comunicársela.
 - Elaboración de panfletos, carteles, con información general importante y distribuirlos en puntos de reunión previamente identificados.
 - Tratar de incluir en la convocatoria de información a contactos clave dentro de la comunidad que puedan replicar esta información.

¹ Recuperado el 1 de noviembre de 2017 de: http://www.altaalegremia.com.ar/contenidos/Ideas_Salud_Ecosistemas.html

ANEXO 30. Principios y pilares de MSF

Somos una organización privada no gubernamental sin fines lucrativos, con una vocación internacional.

Actuamos en el ámbito sanitario manteniendo la neutralidad e imparcialidad evitando la intromisión en los asuntos internos de los Estados.

Nos mueve un sentimiento puramente humanitario y mantenemos una total independencia de todo poder político, económico o religioso.

Tú, al igual que el resto de miembros de MSF, debes conocer y aceptar la Carta Magna y saber que en la reunión internacional celebrada en Chantilly en 1995 se definieron la identidad y los principios fundamentales de la organización, documentos que definen la forma de trabajar de la organización, su actitud y sus principios humanitarios con los que debemos familiarizarnos para poder realizar nuestra tarea con uniformidad y coherencia.

CARTA MAGNA

- Médicos Sin Fronteras (MSF) aporta su ayuda a las poblaciones en situación precaria, a las víctimas de catástrofes de origen natural o humano y de conflictos armados, sin discriminación de raza, sexo, religión, o ideología política.
- Al actuar en la neutralidad e imparcialidad, MSF reivindica en nombre de la ética médica universal y del derecho a la asistencia humanitaria, plena y entera libertad en el ejercicio de su función.
- MSF se compromete a respetar los principios deontológicos de su profesión y a mantener una independencia total de todo poder, así como de toda fuerza política, económica o religiosa.
- Los voluntarios miden los riesgos y peligros de las misiones que cumplen y no reclamarán para sí mismos ni para sus allegados compensación alguna salvo la que la asociación sea capaz de proporcionarles.

Documento fundacional de MSF (París, 20 de diciembre de 1971).

Retomado en España en la creación de la Asociación.

MSF España y su legalización, el 26 de noviembre de 1986.

PRINCIPIOS DE CHANTILLY

En la reunión internacional celebrada en Chantilly en 1995 se definieron la **identidad y los principios fundamentales** de la organización.

El **objetivo general de MSF** es preservar la vida y aliviar el sufrimiento, respetando siempre la dignidad humana e intentando restablecer la capacidad de toda persona de tomar sus propias decisiones.

Para conseguir este objetivo, MSF proporciona asistencia médica y se compromete a actuar como testigo de la suerte de las poblaciones en peligro.

LA MISIÓN DE MSF SE BASA EN LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS:

Respeto a la ética médica y defensa de los derechos humanos: MSF es, por encima de todo, una organización sanitaria cuyos proyectos abarcan actividades que repercuten en la salud humana:

- Asistencia médica curativa y preventiva, nutrición, saneamiento ambiental, potabilización del agua, construcción y rehabilitación de estructuras sanitarias, formación, etc...
- Los miembros de la organización respetan en todo momento los principios deontológicos de su profesión y no pueden ser obligados a realizar acciones contrarias a los mismos.
- MSF defiende el respeto a los Derechos Humanos y al Derecho Humanitario Internacional. Entre otros, se reconocen:
 - El derecho de las víctimas a recibir asistencia y de las organizaciones humanitarias a prestarla. MSF reivindica su derecho de acceso a las víctimas en toda circunstancia.
 - El deber de respetar las libertades fundamentales de cada individuo.

INDEPENDENCIA

Se trata, ante todo, de una independencia de espíritu resultado de nuestra independencia de juicio y de una actitud crítica con respecto a la acción humanitaria.

Con el fin de preservar la independencia, MSF diversifica al máximo sus fuentes de financiación y exige libertad de acceso y asistencia, de evaluación de las necesidades, y de elección de las acciones y medios de implementación de las mismas.

IMPARCIALIDAD Y NEUTRALIDAD

La **imparcialidad** es indisociable de la independencia y constituye el fundamento de nuestra acción. La imparcialidad queda definida por los principios de:

- No discriminación de ningún tipo, prestando ayuda independientemente de la nacionalidad, la raza, el sexo, la religión o la política.
- Proporcionalidad de la asistencia: el volumen de la ayuda debe ser proporcional a las necesidades, priorizando la asistencia a las personas más gravemente afectadas y a aquellas en peligro inminente

MSF también se adhiere al principio de **neutralidad** realizando su trabajo allí donde se requiera su presencia sin implicarse en conflictos de orden político, racial o religioso. No obstante, la organización se compromete a testimoniar y denunciar las violaciones masivas de los Derechos Humanos y/o del Derecho Internacional Humanitario de las que sea testigo.

VOLUNTARIADO Y ASOCIACIONISMO

MSF es una organización basada en el voluntariado. Esta noción implica:

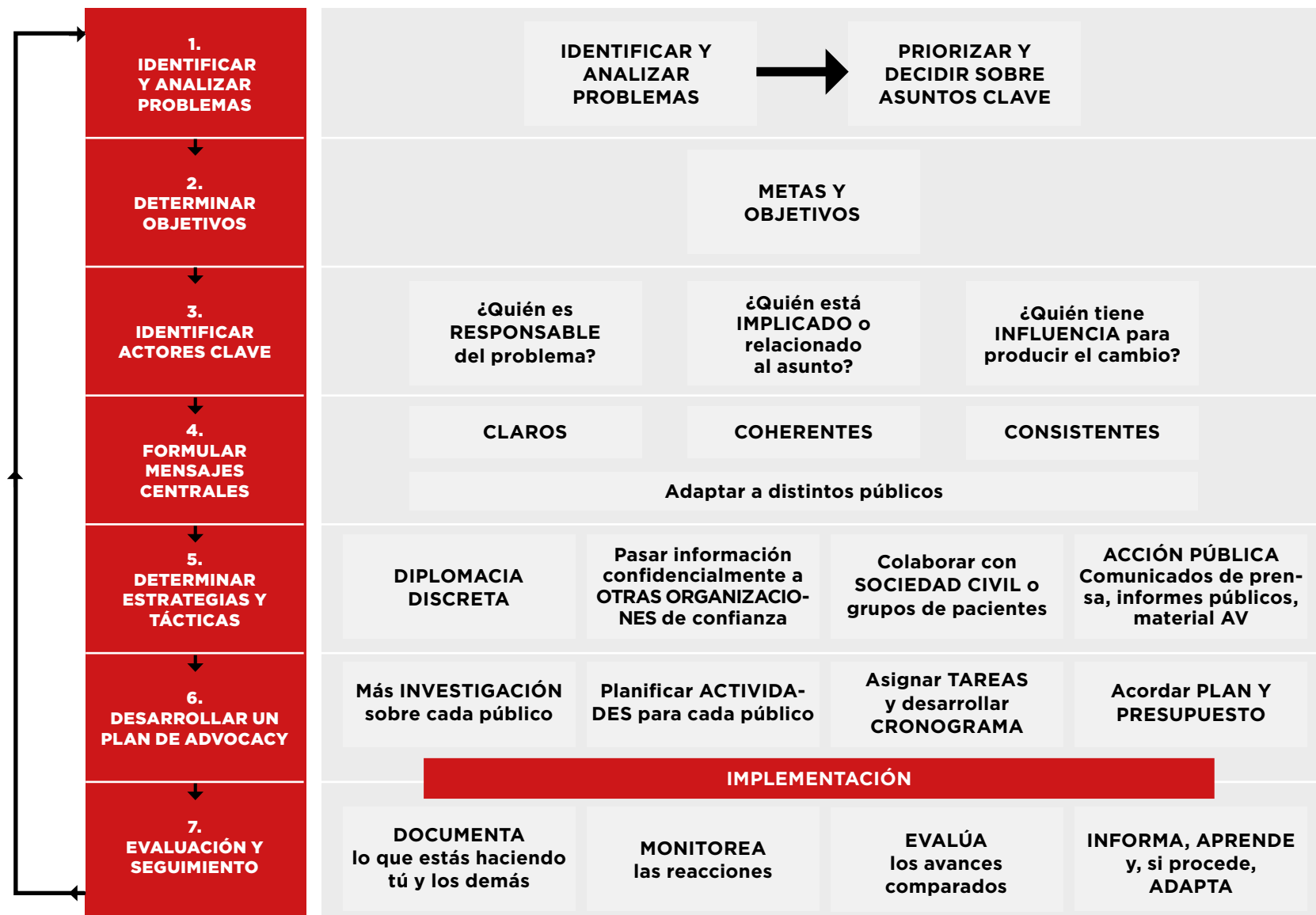
- Compromiso hacia las personas en situación precaria y hacia las ideas y principios de nuestra acción.
- Compromiso con MSF que no se limita al cumplimiento de una colaboración en los proyectos sino que también implica la participación activa y desinteresada en la definición de la entidad de la organización.
- Trabajo de sensibilización de nuestra sociedad, la aceptación de nuestra mirada crítica, empuje, entrega y espontaneidad

El compromiso de cada voluntario con el movimiento MSF va más allá del cumplimiento individual de una misión. Supone también una participación activa en la vida asociativa de la organización, y una adhesión a la Carta Magna y los principios de MSF.

El carácter asociativo permite a MSF una apertura y un anclaje en nuestra sociedad así como una capacidad de cuestionamiento

ANEXO 31. Planificar el Advocacy

144

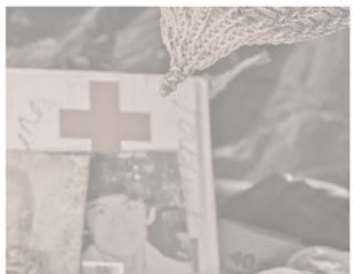
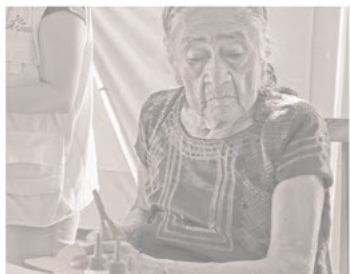


MANUAL PRÁCTICO

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL EN DESASTRES

COMPILACIÓN DE EXPERIENCIAS,
PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS

Fue impreso en Litografía Rimol, en la
Ciudad de México en novimebre de 2025





-  Médicos Sin Fronteras
-  @msf_mexico
-  @MSF_Mexico
-  Médicos Sin Fronteras Latinoamérica