

Maricel Costa
Comp.

Intervenciones Psicosociales en Emergencias y Desastres

Construcciones desde la experiencia

 Editorial Brujas

Maricel Costa (comp.)

**INTERVENCIONES PSICOSOCIALES
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Construcciones desde la experiencia

Título: *Intervenciones Psicosociales en Emergencias y Desastres.
Construcciones desde la Experiencia*

Compiladora: Maricel Costa

Autores: Silvina Andrea Araya, Guadalupe García Montiel, Jimena Pérez Florencia Ragona, Lucila Polo, Camila Nieva Mora, María Belén López Iliana Jiménez, María Isabel Morales, Maricel Costa, Lucila Inés Funes María Isabel Matosko, Leticia Belén Ogas, Natalia Romina Roza, Oscar Santini Susana M. Sainz, Enrique Stein, Alejandra Rossi, Sandra Arias Orellana

Intervenciones psicosociales en emergencias y desastres : construcciones desde la experiencia / Silvina Andrea Araya ... [et al.] ; compilado por Maricel Costa. - 1a ed. - Córdoba : Brujas, 2017.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-591-813-9

1. Trabajo Social. I. Araya, Silvina Andrea II. Costa, Maricel, comp.
CDD 361.3

© De todas las ediciones, los autores

© Editorial Brujas

1° Edición.

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-591-813-9

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723.

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de tapa, puede ser reproducida, almacenada o transmitida por ningún medio, ya sea electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o por fotocopia sin autorización previa.



ENCUENTRO
Grupo Editor



Editorial Brujas

Miembros de la CÁMARA
ARGENTINA DEL LIBRO



www.editorialbrujas.com.ar publicaciones@editorialbrujas.com.ar

Tel/fax: (0351) 4606044 / 4691616- Pasaje España 1486 Córdoba-Argentina.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

Rector

Dr. Hugo Juri

Vice-Rector

Dr. Ramón Pedro Yanzi Ferreira

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Decana

Dra. Claudia Torcomian

Vicedecana

Lic. Olga Puente de Camaño

Secretaria de Extensión

Lic. Silvia Paxote

Sub-Secretaría de Vinculación con la Comunidad

Mgter. Maricel Costa

Miembros del Equipo de Orientación y Asesoramiento Técnico en Crisis

Mgter. Cristina Petit (Vicedecana MC)
Lic. Lilian Ferragut (Secretaria de Extensión MC)
Mgter. Maricel Costa (Sub-Secretaria de Vinculación con la Comunidad)
Lic. María Isabel Morales (Coordinadora del Programa de Seguimiento de Graduados MC)

Asesores Técnicos

Lic. Oscar Santini
Lic. Alejandra Rossi
Lic. Sofía Soto

Equipo de Gestión Psicosocial de Riesgos (GPR)

Lic. Silvina Andrea Araya
Lic. María Antonella Barone
Lic. Lucila Funes
Lic. Guadalupe García Montiel
Lic. Ileana Desiree Jiménez
Lic. María Belén López
Lic. Sofía Llorens
Lic. María Isabel Matosko
Lic. Camila Nieva Mora
Lic. Leticia Belén Ogas
Lic. Jimena Pérez
Lic. Lucila Polo
Lic. María Florencia Ragona
Lic. Natalia Romina Roza

PRESENTACIÓN

A partir del intercambio con otros profesionales que trabajan en el área de Psicología en Emergencias y Desastres, se reconoce la importancia de hacer circular los saberes construidos. Se considera que este libro colabora en la generación de conocimientos relevantes, y útiles socialmente, como también permite pensar y repensar saberes del área, favoreciendo un diálogo al interior de la misma.

Este libro consta de dos apartados. El primero, cuenta con aportes teóricos y experiencias de referentes en esta área emergente de la Psicología. El segundo, propone sistematizar las experiencias surgidas a partir de las intervenciones en las inundaciones ocurridas en 2015 en Sierras Chicas. Las mismas fueron realizadas en el marco de las Prácticas Profesionales en Servicio de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, en convenio con los municipios afectados.

Las intervenciones desde el modelo de Gestión Psicosocial de Riesgos se constituyeron en una nueva oportunidad de seguir revisando nuestro posicionamiento en torno a la vinculación con la comunidad desde la perspectiva de un continuo diálogo entre actores, el cual implica reconocer las problemáticas críticas de agenda social, coordinando acciones de co-construcción y comunicación de conocimientos y estrategias; desde un enfoque de derechos, que promueva la participación y fomente la autonomía.

CONTENIDO

Presentación	7
Prólogo.....	11
Hacia una cultura de la prevención psicosocial en situaciones de emergencia y desastre	15
<i>Susana M. Sainz</i>	
Intervención psicosocial en situaciones de desastre.....	25
<i>Oscar Santini</i>	
Particularidades de la intervención en crisis como estrategia de intervención comunitaria en desastres y catástrofes	57
<i>Alejandra Rossi</i>	
Intervención psicosocial con la comunidad de Iquique en el terremoto 2014. La experiencia de ONG psicólogos voluntarios de chile	73
<i>Sandra Arias Orellana</i>	
Entrevista	91
<i>Enrique Stein</i>	
Compromiso social universitario en el marco del modelo de gestión psicosocial de riesgos en emergencias y desastres	101
<i>Maricel Costa, María Isabel Morales</i>	
De vecinos afectados por un desastre a actores sociales políticamente activos	119
<i>Lucila Inés Funes</i>	
Recuperación de espacios comunes en desastres Una mirada desde la gestión psicosocial del riesgo	127
<i>Florencia Ragona, Jimena Perez</i>	

La importancia del hacer colectivo y el tejido social en situación de catástrofe	135
<i>Silvina Andrea Araya, Guadalupe García Montiel</i>	
Desastres naturales y participación ciudadana.....	143
<i>María Isabel Matosko</i>	
Vida cotidiana, salud mental e impactados. Inundaciones en las Sierras Chicas: antes y después de la vida cotidiana. ...	149
<i>Leticia Belén Ogas, Natalia Romina Roza</i>	
Participación comunitaria en la fase de posdesastre.....	157
<i>Camila Nieva Mora, Lucila Polo</i>	
Los damnificados invisibles	167
<i>María Isabel Morales, Iliana Jiménez, María Belén López</i>	

PRÓLOGO

Cuando el domingo 15 de Febrero del año 2015, los cordobeses nos enterábamos de la situación de emergencia producto de una terrible inundación que padecían los pobladores de la Sierras Chicas de la Provincia de Córdoba, las autoridades y docentes de la Facultad de Psicología se hicieron presentes desde el comienzo en los primeros encuentros con los pobladores, intendentes y profesionales de la salud de las ciudades damnificadas.

Así es como se conformó un Equipo de Orientación Acompañamiento Técnico para la “Gestión psicosocial de riesgos”, plasmado en la Resolución Decanal N° 155/2015 de la Facultad de Psicología. El mencionado equipo activó rápidamente los canales intersectoriales de articulación para colaborar con los equipos técnicos de las localidades afectadas. Esa acción implicó ponerse en contacto con los referentes de la “Red de Sierras Chicas” conformada por distintos órganos del gobierno provincial y los gobiernos locales y pasar a conformar parte de la misma.

Desde la Facultad se convocó a una capacitación intensiva de graduados que contó con la asistencia de 900 profesionales y alumnos avanzados en el mes marzo de 2015.

La comunidad educativa comprometida con las necesidades de la población y en concordancia con la Resolución N° 343/2009 del Ministerio de Educación de la Nación que establece como área de conocimiento emergente de la psicología la atención de situaciones de crisis y riesgos, fue una de las promotoras de

la importante red solidaria que se gestó y se mantuvo de forma permanente hasta fin del mes octubre.

Por otra parte el equipo de Orientación Acompañamiento Técnico para la “Gestión psicosocial de riesgos” se puso a disposición de los gobiernos de las Provincias de Entre Ríos, Corrientes y Santa Fe durante enero y febrero de 2016 por las inundaciones ocurridas en esas provincias.

En marzo de 2016 se realizó el “Encuentro Nacional de Gestión Psicosocial de riesgos y desastres” con representantes de nuestro país y países vecinos, fecha desde la cual, nuestra Facultad forma parte de la Red Latinoamericana de Psicología en emergencias y desastres (Acta de Incorporación N°006 RED LAPs.ED 2016).

Con el convencimiento sobre el compromiso social que como universidad pública asumimos con la comunidad toda, presentamos la sistematización de las experiencias realizadas por el equipo de graduadas de la Facultad de Psicología bajo la supervisión del Lic. Oscar Santini y la Lic. Alejandra Rossi, como reconocimiento y puesta en valor de todos los agentes que trabajaron incansablemente.

Mgter. Cristina Petit
Vicedecana (MC)

Dra. Claudia Torcomian
Decana

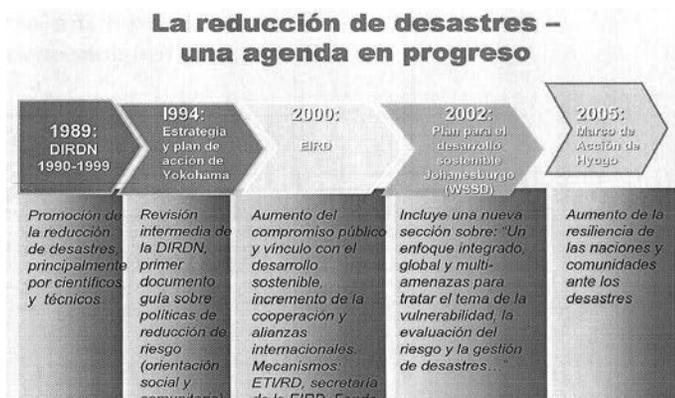
**CONCEPTUALIZACIONES, APORTES Y EXPERIENCIAS
DE REFERENTES**

HACIA UNA CULTURA DE LA PREVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRE

Susana M. Sainz

En primer lugar, es importante resaltar que los fines principales del trabajo humanitario son: proteger la vida y la salud, prevenir y aliviar el sufrimiento, y asegurar el trato con dignidad a las personas. Asimismo, el derecho a recibir asistencia, y el derecho a ofrecerla, son principios humanitarios fundamentales sostenidos por la legislación internacional. Por este motivo, se considera necesario ver la situación de emergencia desde la perspectiva de la salud pública (una perspectiva de población), en vez de hacerlo desde la perspectiva clínica.

En segundo lugar, se considera pertinente las tendencias Mundiales en Normativas para hacer frente a los desastres:



Una de las normativas más recientes es el Marco de Acción de Sendai (2015), en donde se planteó tres objetivos estratégicos:

- Prevenir la creación de nuevos riesgos de desastres;
- Reducir el riesgo existente, lo que exige que se adopten medidas para abordar y reducir la exposición y la vulnerabilidad, incluida la preparación para la respuesta frente a desastres.
- Fortalecer la resiliencia de personas, comunidades y países, lo cual precisa de medidas sociales, económicas y ambientales.

El objetivo de dicho Marco es reducir el riesgo en desastre y para ello plantea ciertos objetivos estratégicos:

- La integración de la Reducción del Riesgo de Desastres en las Políticas y la Planificación del Desarrollo Sostenible.
- El desarrollo y fortalecimiento de las instituciones, mecanismos y capacidades para aumentar la resiliencia ante las amenazas.
- La incorporación sistemática de los enfoques de la reducción del riesgo en la implementación de Programas de preparación, atención y recuperación de emergencias.

Gestión del Riesgo

La gestión del Riesgo, desde un enfoque de Derechos Humanos, indica que debe ser reconocida como un derecho humano sin el cual no es posible el pleno ejercicio de los demás derechos, que incluye el derecho a la vida con calidad y dignidad. Así, algunos de los fines principales de la gestión del riesgo incluyen proteger la vida y la salud, prevenir y aliviar el sufrimiento y asegurar el trato con dignidad a las personas afectadas por desastres. Para poder lograr esto, este enfoque se encuentra con el reto permanente de diseñar estrategias de intervención psicológica.

Vale destacar que los desastres no son meramente naturales dado que siempre tienen condicionantes y consecuencias sociales. Por ende, están asociados a la acción humana y a su vez son significados por las personas. Por esto, es que se entiende a la gestión del riesgo como un proceso social cuyo fin último es la Prevención; la Reducción y el Control permanente de los factores de riesgo en la sociedad, así como una adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre.

Así, se puede pensar a los desastres de la siguiente manera:

- **Riesgo:** Probabilidad de que un sistema o población, resulten afectados por una amenaza o peligro.
- **Amenaza:** Factor externo del riesgo, representado por la potencial ocurrencia de un suceso destructor de origen natural, o generado por la actividad humana, en un lugar y tiempo específico, con una intensidad y duración determinadas.
- **Vulnerabilidad:** Factor interno del riesgo de un sujeto, objeto o sistema que determina su predisposición de daño, frente a una amenaza específica.
- **Organización social comunitaria:** -Organización intersectorial, integrada e interdisciplinaria: Ministerios (Salud; Obras Públicas); Defensa Civil; Cruz Roja; O.N.G.s y -Autoorganización comunitaria, planes de base territorial (barrial).

Siguiendo a Siena (2014), se entiende a la vulnerabilidad como producción social, y, por lo tanto, es necesario identificar qué prácticas y qué políticas institucionales convergen para vulnerabilizar a ciertos grupos sociales. Dicha autora, destaca que el punto de vista frecuente suele ser el individuo o la situación y no el proceso social que los hace vulnerables. Por tanto, “el análisis debe volverse hacia los mecanismos que hacen a los sujetos

vulnerables y no sobre su condición de destituidos de la capacidad de defenderse.” (Acselrad, 2006). Así, se marca claramente la diferencia entre, concebir una condición de vulnerabilidad de los sujetos, y la clara comprensión de la existencia de *Procesos de Vulnerabilización*.

La autora sostiene que no existen sólo factores de amenaza que inciden aleatoriamente sobre un determinado lugar, aprehendido en la concepción de espacio vivido, sino también y, principalmente, se da el proceso de vulnerabilización, que necesita ser entendido así para comprender qué rupturas y desvinculaciones sociales (agudas o crónicas) causan los desastres en la dinámica de la vida social de un grupo que entendemos como afectado.

Se puede considerar que, esta concepción es convergente con algunos de los factores mencionados en el Marco de Acción de Sendai: desarrollo económico desigual, gestión deficiente del desarrollo urbano y los ecosistemas; la pobreza y las desigualdades, gobierno participativo frágil, políticas y recursos insuficientes e inadecuados; la globalización, los patrones de consumo y producción. Estos factores traen aparejadas numerosas consecuencias: agravan el riesgo de desastre, condicionan la resiliencia de los hogares, comunidades, empresas y del sector público; y, por tanto, dan lugar a repercusiones sociales, políticas y económicas, a corto y largo plazo.

Tal como plantea Cohen (1999) en el manual *Salud mental para víctimas de desastres*: “Si bien es difícil predecir el momento en que sucederá cada evento, los desastres naturales o de origen humano, son sucesos trágicos, pero predecibles, en nuestro planeta.”

Asimismo, los desastres se expresan como verdaderas tragedias o dramas humanos, y, por ende, en su abordaje no solo es necesario tener en cuenta los aspectos de atención a la salud física y las pérdidas materiales, sino también, atender la aflicción y consecuencias psicosociales del evento en cuestión.

En 2002, la OPS, sintetiza “lecciones aprendidas”, en protección de la salud mental:

“El reconocimiento incipiente de las repercusiones psicosociales y psicofisiológicas a corto y largo plazo que tienen los desastres es un aporte a la comprensión de la salud y la enfermedad en los seres humanos. Ayudar a los damnificados mediante la intervención inmediata y eficaz, puede desempeñar una función crucial en la prevención de muchas secuelas adversas que se han reconocido, a corto y a largo plazo.”

Se ha estimado que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta sufre alguna manifestación psicológica. Aunque debe destacarse que no todos los problemas psicosociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades. La mayoría deben entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran significación o impacto. Por otro lado, aparecen problemas de orden social que deben también ser solucionados”.

La experiencia ha demostrado que los planes de salud mental no pueden limitarse a ampliar y/o mejorar los servicios especializados que se ofrecen de manera directa a los afectados. Junto a esto, es necesario desarrollar un proceso de capacitación que permita elevar el nivel de operatividad de los trabajadores de atención primaria en salud, socorristas, voluntarios y otros agentes comunitarios.

Aún más, las acciones deben tener un carácter integral que abarque, no solo lo curativo, sino que incluyan también perfiles preventivos y de rehabilitación. Así, se requiere desechar el modelo medicalizado o psicologizado en la intervención de una problemática con un alto contenido social. Por todo ello, se considera conveniente introducir el componente psicosocial en los planes de gestión de riesgos del sector salud ante situaciones de desastres; el término *Psicosocial*, es usado para significar la dinámica y la gama de problemas y manifestaciones psicológicas y sociales que

aparecen en situaciones de desastres y referido básicamente a lo no patológico.

Sin embargo, encontramos problemas frecuentes en la atención de Salud Mental en situaciones de emergencia y desastre:

- “Reactivos”, desarrollados durante fase crítica. Poca/nada acción preventiva= Antes.
- Modelos de intervención. Asistencial y centrados en el trauma.
- Actuaciones. Clínicas individuales. Ante impactos masivos y dinámicas colectivas
- Escasa sensibilidad cultural.
- Poca incidencia de lo psicosocial en decisiones Políticas y organizativas.

De esos problemas surgen 3 mensajes:

- Pensar especialmente, la amplia gama de problemas psicosociales y secundariamente la psicopatología.
- Necesidad de formación psicosocial e interdisciplinaria en Salud Mental.
- Ampliación de competencias (psicólogos; trabajadores sociales.; médicos, comunicadores sociales., etc.)
- Los problemas psicosociales pueden y deben ser atendidos en gran medida, por personal no especializado, es necesaria capacitación en la Red de A.P.S.
- Capacitar en Estrategias de intervención en emergencias y desastres para: Antes (período de “normalidad” y Fase Pre-Crítica); Durante (Fase Crítica) y Después (Fases: Post Crítica y de Recuperación): a) a damnificados directos; b) a sus familiares; c) a la comunidad; d) a los medios de comunicación y e) a los equipos intervinientes.

Por lo general, en la práctica, cuando hay preparación previa a una emergencia, suele ser para organizar la respuesta durante el incidente crítico y no para la organización de los grupos sociales. Así, no se tiene en cuenta la posibilidad de que participen activamente para prevenir y disminuir procesos vulnerabilizantes. Esto es muy importante dado que su participación, aumentaría la capacidad de percepción del riesgo y afrontamiento de las amenazas propias de ese sector comunitario, disminuyendo y/o evitando así su potencial catastrófico.

Sin embargo, de las experiencias de intervenciones en fase crítica, post crítica y de recuperación, se puede aprender mucho sobre:

- las características del desastre,
- la capacidad de respuesta de equipos y población,
- las características de la amenaza,
- cómo disminuir o evitar su ocurrencia;
- como de la vulnerabilidad: determinantes, debilidades y fortalezas de las organizaciones.

Todo ello con la finalidad de sistematizar participativamente estrategias preventivas para el *antes* de la ocurrencia de probables nuevos riesgos y, en ese proceso, disminuir su potencial destructivo para fortalecer así las capacidades de organización y protección.

Gracias a la tarea preventiva con la comunidad, la organización y preparación, desarrollada por un equipo interdisciplinario (psicólogos, socorristas y bomberos), durante 1990 (y luego de la intervención psicosocial, durante y después de la inundación en el barrio Empalme Graneros, de Rosario, ocurrida en 1986) ante una nueva amenaza de inundación en 1990, se pudo constatar que durante las emergencias existen diferencias cualitativas entre el comportamiento de la población: sin preparación previa y con preparación previa (Sainz, Talamoní, y Cóceres, 1992). La pre-

paración previa tiene que ver con el reconocimiento de factores de riesgo, posibilidades y limitaciones, información (centralizada) adecuada, concreta y operativa acerca de la posible emergencia, así como con el logro de pautas organizativas en las formas propias de ese sector comunitario. Todo ello, disminuye el desconocimiento y por tanto la incertidumbre y las ansiedades son más manejables.

Por otro lado, la población es un gran depósito de información: la gente advierte sobre lugares peligrosos, recursos, sabe lo que está ocurriendo en el lugar donde reside. También, contiene ansiedades y mecanismos defensivos. Por lo tanto, ésta red de comunicación comunitaria debe ser captada y conducida por los responsables de la información en la emergencia. Por ello, la información, tanto como la forma de brindarla y obtenerla, es clave en la fase de prevención.

En cuanto a las consecuencias facilitadoras de la preparación previa, a nivel comunitario, se evidenciaron en confiabilidad, organización; cooperación, liderazgos propios operativos, desactivación de rumores; respeto a las consignas, etc. También, la organización comunitaria promovió la participación activa de los grupos y sujetos, lo que permitió resolver y disminuir algunos procesos vulnerabilizantes, fortaleciendo la interacción, integración interinstitucional y, de ese modo, mejorar la capacidad de afrontamiento comunitaria. A largo plazo, se intentó gestionar la respuesta estatal (mediante la organización “Nu.Ma.In”= Nunca Más Inundaciones) para la disminución de las características de la amenaza: desborde del arroyo Ludueña, mediante la construcción de una represa retardadora de crecidas y obras complementarias.

Sin embargo y, aunque se cuenta con importantes desarrollos teóricos, precursores y gestores del enfoque preventivo de larga data, predomina aún la respuesta ante lo dañado y no la cultura de la prevención. Aún más, hoy predomina una cultura del mercantilismo globalizado, el consumo y la inmediatez de la satisfacción.

Algunos de los pioneros en esta temática fueron: Bleger en Argentina (1960), en su Cátedra de Psicohigiene y Psicología Institucional; Caplan en EEUU en 1963, con sus principios de la Prevención por niveles: Primaria; Secundaria y Terciaria; Videla, quien sintetizó años de desarrollos en 1991 y nos aporta una definición de prevención en salud comunitaria es: “preparar, organizar y disponer, con anticipación, los recursos necesarios para enfrentar un problema”.

Videla (1991) entiende que se puede contribuir con las estrategias para que la gente pueda “preparar, aparejar y disponer” sus recursos, para enfrentar un problema o una crisis que ha sido previamente definido circunscripto y diagnosticado por ellos mismos. Eso es prevención en salud comunitaria, es poner al alcance de quienes lo necesitan, la información necesaria que les permita cuidarse y saber a qué tienen derecho, por qué deben organizadamente luchar. También, dicha autora, plantea que la prevención así entendida siempre será resistida porque implica la resolución y transformación de las condiciones de vida. Y agrega: “bien sabemos que a mayor conocimiento sobre un tema (en la comunidad) favorecemos el desarrollo de un saber social y una participación consciente y creativa, que permita la resolución comunitaria de los conflictos.”

Asimismo, el enfoque preventivo suele ser considerado poco rentable y no genera resultados visibles inmediatamente, como sí lo hacen las respuestas durante la fase de crisis en una emergencia o desastre. En cambio, la prevención y previsión requieren, aunque con costos inferiores, proyectos con inversión de recursos de todo tipo - humanos, de logística y económicos- a largo plazo. De hecho, ha sido incorporada como estrategia preventiva en empresas privadas de salud, prepagas, IRT, ART, entre otros, por el criterio de su rentabilidad.

En el terreno de la salud mental, y durante las dos últimas décadas, la OPS/OMS ha sintetizado una serie de Manuales y

Guías sobre desastres: dos escritos sobre Protección de S.M. en 2002 y una Guía práctica de S.M. en 2009, en los que predomina un enfoque preventivo y de la gestión de Riesgos, sintetizando desarrollos latinoamericanos.

Como se dijo al comienzo, el Marco de Acción de Sendai, retoma y profundiza en el enfoque preventivo y de la previsión de desastres.

En Argentina, en los últimos años, se encuentran a nivel nacional y de algunos gobiernos provinciales ciertas normativas legales, por ej.: en el Documento País 2012, se plantea como Sujeto de Estudio de Psicología en emergencias y desastres al individuo y su colectivo como actores dinámicos y protagónicos de su propia vulnerabilidad, rehabilitación y reconstrucción frente a eventos adversos.

En cuanto al ámbito universitario, hay recorridos y es necesario profundizar aún más los desarrollos y articulaciones necesarias entre las experiencias de intervención psicosocial en desastres, las investigaciones y transferencia de resultados, y la capacitación. De esta manera, se podría potenciar la gestión psicosocial en situaciones de emergencia y desastre. El mayor desafío tal vez se halla, en lograr la formación curricular de los estudiantes en las carreras de grado.

Bibliografía

- Cohen, R. (1999). Salud mental para víctimas de desastres. Manual para trabajadores. Organización Panamericana de la Salud / OMS: Washington.
- Organización Panamericana de la Salud /OMS (2002). Protección de la Salud Mental en situaciones de desastres y emergencias. OMS: Washington.
- Sainz S.M., Talamoni, Cécere. (1992). Psicólogos Sociales en la Defensa Civil. Instrumentación Psicológica para emergencias. Boletín Temas de Psicología Social. Año III, N° 7, Buenos Aires.
- Siena, M. (2014). Desastres y Vulnerabilidad, un debate que no puede parar. Boletín del Instituto Francés de estudios Andinos.
- Videla, M. (1991). Prevención: Intervención en Salud Comunitaria. Ediciones 5: Buenos Aires.

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE DESASTRE

Oscar Santini

A nivel internacional está demostrado que las comunidades preparadas adecuadamente en la prevención primaria de un evento adverso para que el mismo no ocurra o en su afrontamiento (ya sea una emergencia extraordinaria o un desastre), tienen menor cantidad de víctimas y de damnificados/as, es más rápida y ajustada su respuesta y facilita los procesos solidarios, de significación, de elaboración de las pérdidas y otras consecuencias sufridas -por ser compartidos y socializados-, lo que coadyuva a su rehabilitación integral tanto singular como social.

La gestión de riesgos como estrategia preventiva incluye todos los momentos que van desde su prevención primaria, pasando por todas las medidas necesarias para mitigar su impacto en caso de ocurrir un evento adverso, dominar la situación, contener y asistir a los/las impactados y damnificados, y -por último- la rehabilitación y reparación integral de las consecuencias. Esta estrategia trasciende a los organismos públicos responsables directos de la intervención frente a este tipo de eventos y -por tanto- compromete la participación comunitaria y multisectorial. Esta modalidad seguramente facilita la intervención coordinada y oportuna de todos los recursos disponibles como también la expresión del potencial saludable con que cuenta toda comunidad -y de los sujetos que la conforman- para afrontar y elaborar psíquica y social-

mente un evento con potencialidad iatrogénica, lo que previene la emergencia de procesos patológicos por falta de preparación, contención, acompañamiento y de significación singular y compartida.

A partir de ello, es central la participación intersectorial para la intervención y contención oportuna de impactados/as y damnificados desde los recursos disponibles de organismos públicos, privados, ONGs., clubes, centros culturales, incluidos los de la propia comunidad y referentes de la misma. Esto a fin de su articulación en la detección y/o derivación a los propios servicios comunitarios, focalizados desde la APS, estrategias grupales, familiares y comunitarias, con el respeto y promoción de sus propios recursos psicoemocionales y vinculares. También para promover el abordaje psicosocial, las estrategias de encuentro, gestión de derechos y necesidades compartidos, estructuración de sentidos, actividades deportivas, creativas y proyectuales, por su carácter reparatorio para los distintos grupos etarios.

Las crisis que genera su abordaje, ya sea: la prevención primaria; la asistencia a damnificados/as; la rehabilitación individual, familiar y comunitaria; la reparación integral; la reconstrucción de los daños, han denunciado las dificultades de los equipos técnicos y responsables en general, para operar en una situación de emergencia extraordinaria con impacto masivo o un desastre. Es frecuente que uno de los obstáculos epistemológicos más importantes está vinculado con la formación académica en distintas disciplinas basada en la enfermedad, en el trauma, en el medicamento, en lo hospitalocéntrico. Este modelo produce victimizaciones secundarias o derivadas por negar u obturar los propios recursos de los/las impactados, damnificados y su comunidad, y consagrarlos en el lugar pasivo de víctima.

Ante ello, es clave evaluar constantemente la complejidad de toda intervención y los desafíos que pone en evidencia, comenzando por los posibles preconceptos y actitudes de los mismos

emergencistas con respecto a los impactados o damnificados/as y sus reacciones psíquicas esperables, las que no constituyen necesariamente síntomas o patologías, ya que están transitando un recorrido interno y vincular propio de atravesar por un evento adverso que lo puede conmocionar y requiere tiempo para su propia contención y recuperación. También pueden necesitar contención y amparo de otros por su estado de vulnerabilidad momentánea y en su capacidad de dominar la situación, desde sus mismos vínculos significativos, de la comunidad como también la posibilidad de la recibir ayuda desde distintos recursos y organismos del Estado como responsable central, para luego desarrollar las acciones necesarias para modificarla desde sus propios recursos y lograr su auto y heteroprotección, rehabilitarse psicosocialmente y superar los daños y pérdidas sufridos.

Sobre el diagnóstico de vulnerabilidad psicosocial

En el proceso de Gestión de Riesgos es importante construir participativa e intersectorialmente un diagnóstico de vulnerabilidad psicosocial a fin de ir transformando sus causas para que se incluyan en las políticas preventivas necesarias a fin de que un evento adverso pueda ser afrontado con más recursos potentes y eficaces, y menos vulnerabilidades. Ello favorece implementar las medidas más adecuadas y oportunas para evitar o mitigar daños y consecuencias evitables. También facilita producir una gestión de riesgos integral e integrada, siempre y cuando adquieran lugar en la consideración, distintos factores de riesgo, los que si se descuidan pueden abonar a la vulneración general.

Algunas problemáticas destacables que pueden emerger y disputar su importancia central en distintos momentos de la gestión de riesgos:

- situación de injusticia socio-económica y vulneración de los derechos ciudadanos (desempleo, precarización laboral, desnutrición, indigencia, pobreza, hacinamiento, falta de viviendas dignas).
- fragmentación social; fragilidad vincular; discriminación negativa (por origen étnico, recursos económicos, género, orientación sexual, pensamiento político u otro motivo) carencia, quiebres o descalificación de instituciones y/o ausencia de referentes confiables y éticos.
- escasa o nula organización y participación socio-política y en la toma de decisiones.
- ausencia de capacitación y de formación.
- dificultades en el acceso a la educación en sus distintos niveles.
- ataque a la identidad e historia social, a las referencias identitarias, a la soberanía estructural.
- arrasamiento del patrimonio cultural.
- descuido o destrucción de los lugares de encuentro: social (plazas, templos, clubes), educacional y/o productivo-laboral.
- fallas infraestructurales, construcciones precarias, inexistente manejo de cuencas.
- descuido, ataque al hábitat, destrucción eco-ambiental y negación del derecho humano y no humano a un ambiente saludable.
- contaminación ambiental y de alimentos por pesticidas con impacto a nivel ecocida, incluidos los humanos.
- límites en la construcción social de sentidos sobre la situación socio-política y económica, su manipulación o control social desde un modelo de pensamiento único.
- falta de reconocimiento por parte de los operadores de emergencia de la significación del hábitat, de la vivienda y sus pertenencias para los habitantes, a fin de adecuar sus distintas intervenciones y en distintos momentos de la gestión de riesgos.

- profunda crisis o ausencia proyectual singular y/o del conjunto social.

Acerca de la conformación de Redes

La conformación de redes sociales, intersectoriales e interinstitucionales o el apoyo a las ya logradas incluso para otros fines, posibilita una preparación y/o respuesta preventiva más ajustada, una detección de zonas, sujetos, grupos en riesgo o impactados en caso de ocurrir un evento adverso. Ello para producir su contención y asistencia más oportuna, en caso de necesidad, acompañarlos en su tramitación con una menor superposición o multiplicación de respondientes y de dispositivos similares por falta de coordinación, comunicación y respuesta escalonada. De este modo, evita la realización de intervenciones similares desde distintos organismos -a menudo del mismo sector-, o de distintas jurisdicciones, lo que suma desorganización, caos y rechazo de los mismos damnificados/as.

El trabajo en Red, permite detectar la demanda manifiesta existente para su asistencia como también la latente que puede habitar en los sujetos y por su condición de impactados en estado de vulnerabilidad o regresión no se encuentran en condiciones de expresarla. De todos modos, es central respetar tiempos y estilos de comunicación y culturales y no realizar intrusiones discursivas, corporales o de otro tipo sobre los mismos ya que puede significar una clara victimización.

La existencia de redes, su articulación y protocolización de las intervenciones, facilitan su progresividad de acuerdo a las responsabilidades institucionales específicas por tipo de evento, reconocimiento de la formación, compromiso sectorial, intersectorial y comunitario. En las redes conformadas debe confluir todo aquello vinculado a la gestión de riesgos, ya sea la organización para

eliminar sus causas, mitigar el impacto, como para la respuesta en caso de ocurrir y el reconocimiento de las demandas evidentes o latentes, la atención de las necesidades de los ciudadanos/as y grupos más vulnerables-vulnerados, como de los impactados y damnificados/as.

Por ello, es importante conformar una Red interdisciplinaria que comprometa la estrategia preventiva primaria como también asistencial con capacitación constante para la gestión y detección de riesgos, debido a que, con el avance tecnológico, desarrollo de nuevos materiales, instalación de fábricas, grandes construcciones, desechos tóxicos, asentamientos precarios, entre otros problemas, pueden provocar situaciones de emergencias extraordinarias o desastres. En muchos casos, como consecuencia de la escasa preparación para evitarlos o de estudio de las medidas a tomar para eliminar las causas y evitar emergencias descontroladas o si se produce, contar con capacidad de respuesta calificada.

Por estos motivos y dentro de la Gestión integral e integrada de riesgos, es central la conformación de una red de contención psicosocial a impactados y/o damnificados/as, ya que es un recurso preventivo fundamental debido a que, en la recuperación y rehabilitación de los mismos, brinda un sostén muy necesario. Además, también es importante tener presente en todo momento, que una comunidad que sufre un impacto desastroso, está conformada por sujetos en su mayoría saludables, con sus procesos de salud-enfermedad y con los índices de morbilidad o patologías, propios de la región. Por ello, los afectados pueden privilegiar en su demanda de atención, la asistencia comunitaria a la especializada. Atento a ello, es importante que los equipos técnico-profesionales disciplinarios e interdisciplinarios incluyan constantemente los procesos de instrumentación de la participación comunitaria, para no quedar disociados como equipos y, a veces, alejados de las necesidades de la comunidad afectada o implementando dispositivos en forma vertical y desajustada.

Es clave que en toda Red conformada estén incluidos dispositivos que atiendan el impacto psicoemocional y social en los ciudadanos, producto de las situaciones de emergencias extraordinarias o desastres. Ello compromete las medidas a tomar en los aspectos citados en los distintos niveles de promoción de vínculos y estrategias saludables, dispositivos preventivos, asistenciales y de rehabilitación-reparación psicosocial, con el fin de evitar y/o disminuir las consecuencias del impacto en los distintos momentos del evento y a posteriori de ocurrido. Asimismo, cuando se logra conformar redes interjurisdiccionales a partir de la construcción participativa de Mapas de Riesgos Regionales, ello facilita solidaridad, eficiencia en la gestión integral, complementariedad, sumatoria de recursos y dispositivos preventivos, incluidos los reparatorios en el post-evento, ya sea compartiéndolos o formando técnicamente a otras jurisdicciones para su implementación.

A partir de ello, la conformación de redes *inter*: sectoriales, disciplinarias, institucionales, jurisdiccionales, es de suma importancia por los beneficios que acarrea sin negar las dificultades esperables para su construcción y articulación operativa. En este sentido, es importante para la conformación de redes, realizar un adecuado diagnóstico de las relaciones de poder vigentes a los fines de lograr los objetivos y realizar las acciones necesarias y que no se frustren o pierdan oportunidades de solución de dificultades por la presencia de un poder boicoteante o rivalizador superior al prospectivo, no detectado o evaluado a tiempo.

Sobre la importancia del tema podemos destacar:

a. Articulación y relaciones de poder cooperativas:

- favorece la potenciación sectorial, el aporte y reconocimiento multidisciplinario, la eficiencia y la efectividad en la tarea;
- mejora la comunicación y confianza intersectorial e interinstitucional;
- facilita la participación social activa y responsable, y la creación o consolidación de redes sectoriales e intersectoriales;

- facilita los procesos psicoelaborativos y la solidaridad social;
- coadyuva a la reparación integral de las consecuencias;
- favorece la recuperación de la proyectualidad singular y social.

Relaciones de poder problemáticas:

- incrementan las diferencias político-institucionales, intersubjetivas e interjurisdiccionales saboteantes de la tarea;
- aumentan la necesidad y tensión de visibilización-invisibilización de problemas e intereses;
- favorecen lógicas y discursos disciplinarios que pretenden centralidad o exclusividad operativa;
- engrosan los tabicamientos, boicoteos, refugios normativos, disciplinarios, profesionales o pujas por el poder;
- incrementan la incomunicación a múltiple vía;
- favorecen la especialización aislada, reduccionista o disciplinaria omnipotente.

Capacidad de significación

Uno de los problemas más serios para los/las damnificados es no poder ponerle palabras y sentidos a lo que les pasó y a sus vivencias.

La estrategia participativa de la comunidad junto a sus instituciones y funcionando en Red, favorece la percepción de los riesgos como también la significación de eventos adversos, lo que disminuye el potencial iatrogénico de los mismos y los damnificados/as pueden contar con vínculos contenedores y salir de la vulnerabilidad asociada al aislamiento social, al desamparo, a la falta de solidaridad y de significación compartida/compartible. Además, posibilita una construcción social de sentidos acerca de las posibles causales de los riesgos y otros problemas existentes, incluso los vinculados a contaminación ambiental, desmonte, situación

socio-política y económica, injusticias sociales y distributivas, entre otros. Ello disminuye la vulnerabilidad-vulnerabilización singular y social y genera mayores posibilidades de transformar activamente sus causas.

Atentos a que frente a un desastre y aunque el evento pueda tener un origen causal predominantemente 'natural' siempre es una construcción social que trasciende al hecho en sí y/o la violencia del mismo. Por tales motivos, culmina siendo social o socio-natural ya que la sociedad impactada es la que sufre las amenazas y las consecuencias, debe significarlas y construir sentidos sobre la complejidad causal del fenómeno, las posibles soluciones y su fundamentación. La falta de sentidos y de entendimiento fragilizan y generan inseguridad al igual que la ausencia de medidas preventivas u organizativas frente a los eventos adversos.

Por ello, una de las tareas clave es ayudar a significar lo sucedido, escuchar como también respetar los silencios, favorecer la puesta en palabras plenas a sus vivencias. Ello es fundamental para la rehabilitación de las comunidades impactadas al igual que desarrollar o participar activamente en tareas sociales, realizar gestiones económico-políticas, participar de actividades creativas, artísticas, deportivas, culturales.

Hablar, escuchar, organizarse, compartir y solidarizarse son claves para la recuperación integral frente a las consecuencias de un evento adverso y, si la comunidad afectada tuvo formación preventiva en la gestión de riesgos, seguramente cuenta con más fortalezas para afrontar el evento, tramitar sus vivencias y significarlas. También le facilita: organizar la gestión de sus necesidades, derechos y asunción de responsabilidades; elaborar la situación y las consecuencias; colaborar en la rehabilitación y reconstrucción; y -por ello- encontrarse menos vulnerable.

El abordaje a sujetos y comunidades impactados por un evento adverso supone acompañar y ayudar -en algunos casos- a tramitar las vivencias surgidas ante el mismo y así comenzar su elaboración

y significación para que puedan recuperarse y participar en la reparación de las consecuencias y reconstrucción de lo dañado.

Ante ello, proponemos:

- Realizar capacitación en forma preventiva y participativa de la comunidad, ya que es una medida fundamental que favorece la auto y heterocontención y las acciones de protección correspondientes frente a las amenazas o ante impactados y/o damnificados/as directos (sujetos con lesiones corporales o que han perdido familiares, sus viviendas o han sufrido serios daños en las mismas u otras pérdidas significativas), como otros afectados: familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, de escuela, de actividades culturales, los que -por identificación- pueden sufrir profundamente.
- Promover el aumento permanente de la concientización del riesgo-vulnerabilidad-vulnerabilización, mediante la formación e información desde los distintos ámbitos educativos y profesionales de diferentes disciplinas y sectores.
- Informar y difundir preventivamente sobre las reacciones psicosociales esperables en adultos, adolescentes, niños y niñas.
- Realizar intervenciones comunitarias para la capacitación en primeros auxilios (incluidos los psicológicos), en la detección de impactados con dificultades en salud previas al evento para su derivación correspondiente y ajustada, a fin de asegurar su atención inmediata al igual que a distintos tipos de damnificados/as que puedan requerir una asistencia especializada ante sus dificultades para superar el impacto y/o tramitar sus vivencias y reacciones a pesar de la contención brindada.
- Programar el acompañamiento de impactados y damnificados/as.
- Promover la tramitación intrasubjetiva y psicosocial de las vivencias derivadas del evento y sus consecuencias, la capacidad de recuerdo y de puesta de palabras plenas a

lo sufrido. Esto es, la construcción singular, compartida y compartible de sentidos para prevenir su potencial patogénico, con el respeto correspondiente a los tiempos y estilos de elaboración frente al impacto recibido, al desborde de la capacidad representacional y a las vivencias terroríficas momentáneamente no significables.

- Promover los recursos culturales y artístico-creativos en general para coadyuvar a la elaboración de lo sucedido, de las pérdidas y daños sufridos. En el caso de los niños/as, recordar y destacar que elaboran lo sucedido mediante el juego, actividad central para evitar que se incremente o sostenga su vulnerabilidad.
- Promover, fortalecer o reconstruir los vínculos grupales, institucionales y sociales, los sentidos y las estrategias de abordaje basados en la comunidad.
- Realizar campañas de sensibilización para el autocuidado de la comunidad; el aprendizaje-enseñanza de medidas de erradicación y mitigación de riesgos en los domicilios, en el barrio, en el trabajo y otros lugares de participación.

Enfoque de derechos

Es central promover y desarrollar la Gestión de Riesgos desde el enfoque de derechos, lo que posibilita disminuir la vulnerabilidad-vulneración de los sujetos, como de los grupos, instituciones y del conjunto social. Enfoque que favorece, además, la disminución de la negación, renegación, desmentida de la realidad de los riesgos y/o su invisibilización, silenciamiento inducido o forzado de las causas o de las consecuencias.

El enfoque de derechos en la gestión del riesgo y en la atención de los/las damnificados, reconocido por la ONU, favorece su contención, rehabilitación psicoemocional y psicosocial, su reparación integral y ejercicio de ciudadanía. A las comunidades

en situación de desastre, las asisten los derechos: a la información oportuna y veraz; a la diversidad cultural; a la perspectiva de género; a la autogestión cuando cuenta con recursos; frente a los medios de comunicación; a la participación de la naturaleza; a la prioridad en las medidas preventivas, protectivas y/o asistenciales; al respeto del interés superior de los niños como de los otros ciudadanos considerados en situación de vulnerabilidad o más vulnerables o vulnerados (enfermos; afectados o restringidos en alguna función psíquica, física o psicosocial; ancianos aislados y/o no autoválidos; evacuados u otros.

El enfoque de derechos posibilita visibilizar oportunamente el aumento del riesgo por vulneración de derechos de los ciudadanos, comenzando por la exclusión estructural (pobreza o condiciones vitales indignas; la inequidad o injusticia social; el desempleo; la falta de acceso a los servicios de salud; la falta de viviendas seguras y confortables; la desigualdad de derechos y en el acceso a oportunidades entre géneros; el analfabetismo; la imprevisión social); los desplazamientos forzados y desamparo de los refugiados; la criminalización de la protesta social, de la defensa ambiental o de la militancia sociopolítica, entre otras violencias que abonan al riesgo de sufrir impactos de distintos tipos, de difícil elaboración, rehabilitación psíquica, social y que acrecientan la vulnerabilidad local, regional y global.

Los derechos ciudadanos en la gestión de riesgos son prioritarios ante un estado de vulnerabilidad de los sujetos por haber sufrido un evento adverso, situación donde es clave respetarlos e incluyen su dignidad, sus recursos y sus necesidades.

Formación sectorial y comunitaria

El caos propio de un evento adverso con graves consecuencias en pérdidas de vidas, heridos, daños materiales y del hábitat re-

quiere de un proceso organizativo que será más rápido, eficiente y con mejores resultados en la medida de una buena coordinación de los organismos de respuesta, la formación en prevención de la misma comunidad para un mejor auto y heterocuidado y una sólida gestión del riesgo en sus distintos momentos, comenzando por lo preventivo primario. Ello reduce vulnerabilidades, víctimas y damnificados/as, produce una mejor protección, organización, respeto a las medidas de alerta y alarma, una más rápida elaboración psicosocial de las consecuencias y rehabilitación integral en caso de ocurrir un evento adverso.

La organización de la respuesta protege a los/las potenciales impactados o damnificados, favorece la realización oportuna de evacuaciones preventivas, la articulación intersectorial y el referenciación institucional de todos los colaboradores y de la misma comunidad. A su vez, la construcción de redes intersectoriales, interinstitucionales e interdisciplinarias para la gestión de riesgos (o la posibilidad de sumarla a redes creadas para otros temas de importancia social) favorece profundamente la rehabilitación psicosocial, reparación integral y la reconstrucción de los daños.

Por tanto, es central capacitarse técnica, científica, intersectorial y comunitariamente para actuar oportuna y eficazmente a nivel de prevención primaria como también en caso de presentarse o acontecer un evento, ya que resulta fundamental para disminuir su impacto. Ocurrido éste, es muy importante tener un esquema de salvataje y asistencia preparado, como pueden ser los equipos y personal asignado al epicentro del fenómeno, según sus características, para la derivación a centros especializados de los/las damnificados que puedan necesitarla, la realización de primeros auxilios integrales -incluidos los psicológicos-, la evacuación de zonas de riesgo, la contención y acompañamiento.

La capacitación debe ser sostenida y estar orientada a concientizar y prepararse teniendo en cuenta que cada desastre produce

un desafío a la capacidad de organización, a los saberes, a tolerar lo imprevisto, a superar participativa y creativamente la situación, a enfrentar lo caótico con posibilidades.

Algunas propuestas:

- trabajar con todos los sectores sociales, especialmente los más vulnerables o vulnerados (en los que se dan la mayor cantidad de víctimas y damnificados frente a un evento adverso) a fin de la prevención o erradicación del riesgo y de las amenazas, su mitigación, preparación y organización para su afrontamiento y/o su rehabilitación integral. Con inclusión de un diagnóstico y evaluación del hábitat; urbanización; relocalización de asentamientos en zonas inundables, riesgo volcánico, aluvional u otro; adecuación y seguridad de las construcciones e infraestructura; organización social; vida saludable; trabajo decente; educación; seguridad pública; entre otros temas de importancia.
- promover la solidaridad y el trabajo organizado a fin de mitigar el miedo, el descontrol, la incertidumbre e inestabilidad de la población frente a las amenazas o damnificada una vez ocurrido un evento adverso y acompañarla en la implementación de sus recursos vinculares y de significación para prevenir, elaborar las consecuencias, generar las acciones protectivas y solidarias.
- promover y facilitar la nutrición vincular en los distintos ámbitos sociales e institucionales para coadyuvar a la elaboración psíquica y a la rehabilitación psicosocial.
- promover lazos, agrupamientos, redes y acciones solidarias y la contención individual, familiar, grupal, institucional y comunitaria.
- informar sobre las potenciales reacciones o afecciones a corto, mediano y largo plazo, su necesidad de prevenirlas, detectarlas y atenderlas si se manifiestan, como también realizar el acompañamiento clínico preventivo e interdis-

ciplinario a los distintos tipos de damnificados/as en caso de necesidad.

- promover en la intersectorialidad, la participación de los medios de comunicación social para su colaboración en la difusión oportuna de medidas preventivas de auto y heteroprotección a fin de multiplicar la información de referencia y complementar la definida en los Protocolos o Gestión de Riesgos.
- generar -de acuerdo a las necesidades preventivas- las acciones adecuadas por parte de la población; mitigar la angustia y evitar o concientizar los procesos defensivos de negación o proyección del riesgo.

Importancia de la participación socio-comunitaria

La preparación participativa en lo preventivo de un evento adverso, posibilita intervenir antes de que el impacto se produzca para la toma de todas las medidas de autoprotección, de evitación o de mitigación del mismo, como también durante el desarrollo del evento, para el control y manejo de medidas protectivas, detección oportuna de sujetos en riesgo, impactados o damnificados (su contención, orientación o derivación) y -en el post-impacto- para colaborar en la reconstrucción, reparación y en la rehabilitación psíquica y social.

La participación socio-comunitaria mitiga la frecuente tendencia al tabicamiento entre los organismos de respuesta, su omnipotencia operativa, especialización segregante y/o su falta de articulación con las comunidades.

La respuesta a eventos adversos solo desde organismos especializados, ajenos a su comunidad (y esta última con falta de formación y capacitación en la percepción, evaluación y organización de las acciones necesarias de ejecutar -como primer respondiente

en diversas situaciones-), genera una mayor vulnerabilidad a nivel estructural y dificulta -en muchos casos- realizar una adecuada elaboración de las consecuencias. Por tales motivos, pueden sumarse serias dificultades de salud por falta de participación.

La intervención participativa de la comunidad en la emergencia, desde su comienzo y de acuerdo a capacitación, límites y referencias institucionales, está considerada positivamente, ya que otorga la experiencia de tener mayores posibilidades de dominar la situación o disminuir sus consecuencias, afrontar y superar la crisis o situaciones graves posteriores a las que puede quedar expuesta. Ello le facilita tomar las medidas de auto y heteroprotección y de organización pertinentes para los mismos fines, como también apoyar los recursos saludables de los sujetos en riesgo, impactados y/o damnificados para tramitar las consecuencias de los desastres con menores dificultades y mayores posibilidades de recuperación.

El desafío intersectorial en el afrontamiento de un evento adverso de importancia es *caos* versus *organización*. Por tales motivos, es clave la participación comunitaria en toda la gestión de riesgos y su articulación con los distintos organismos de respuesta. Estrategia que seguramente posibilita controlar lo caótico en menor tiempo, dando lugar a la respuesta organizada y oportuna.

Asimismo, esta estrategia basada en la comunidad favorece profundamente lo solidario de cada vecino ya que compromete aspectos psicosociales e intrasubjetivos muy importantes que hacen salir de lo particular-privado, para dar lugar al predominio de lo común y su potencial amparo. Ello colabora en disminuir la tensión entre el temor a la inclusión fusionadora (a perderse como sujeto individual, a quedar sujetado al conjunto, limitado en su identidad, libertad, particularidades y las resistencias levantadas en su contra) y la exclusión (propia, del otro o por el otro). Ya que esto último alimenta la vivencia de soledad, de muerte, de vacío y de desamparo singular por ausencia de vínculos significativos, sectoriales y/o del conjunto social.

Además, como estrategia facilita el reparto de la carga del impacto, moviliza lo solidario y coadyuva a la tarea de asistir al otro en estado vulnerable. Aceptar lo común expone a la entrega de parte de lo propio frente a la necesidad del otro y del espejo de desamparo que ofrece. A su vez, propone la emergencia de poner el cuerpo, acercarse, compartir, juntarse, identificarse, diferenciarse, desafiar y/o construir sentidos frente a los distintos tipos de vivencias. Esta situación puede movilizar la historia intrasubjetiva, social y política en cada sujeto (y desde sus distintos lugares en la emergencia) sobre sus vínculos de amparo-desamparo. Debido a ello, la contención que ofrece lo común ante un evento adverso es central para la vivencia de continuidad espacio-temporal y vincular, de pertenencia y de reparación desde la intersubjetividad.

Lo común pone en tensión el vínculo entre lo propio y la necesidad del otro, ya que emerge la oportunidad de aporte, de entrega, de evaluación del límite de lo propio y el espejo que ofrece el otro, que puede ser desbordante de la propia necesidad y generador de una deuda, obligación e incluso un posible encuentro reparador, ya que permite amparar como asimismo ampararse por identificación proyectada. También lo común obtiene sentido por oposición a propio, como límite exacto entre lo propio y lo no propio, trasciende lo singular porque atañe a más de uno, es público y no privado. La comunidad, trasciende la simple sumatoria de sujetos, ya que los une un deber o una deuda. “La *communitas* está ligada al sacrificio de la *compensatio* (...) Por lo tanto, *communitas* es el conjunto de personas a las que une, no una ‘propiedad’, sino justamente un deber o una deuda” (Esposito, 2012; pp. 29-30)

Lo común expone a una renuncia a parte de la subjetividad y de lo propio, a su vez genera cierta obligación-resistencia al intercambio y la necesidad de sostenimiento de la pertenencia a lo común. Además, lo común está espacializado (con excepción de pueblos o culturas expulsadas de sus territorios o carentes del mismo) y siempre compromete lo psicosocial a partir de lenguajes

e historias compartidos, leyendas, símbolos de unificación, mitos de origen, referencias comunes, ideales, identidades y proyectos.

El límite que ofrece ser parte de una comunidad, genera una falta, una deuda que se configura como un gravamen, como modalidad carencial, para la cual está 'afectado' a diferencia de aquel que está 'exento' o 'eximido' (Cfr. Esposito, R.). A partir de ello, la presencia y participación en comunidad genera el contacto con la propia falta, un contacto desnudo con ella y donde la sumatoria de sujetos no genera necesariamente un más sino también un menos por esta deuda, debido a renunciamiento a lo propio-privado que provoca y los códigos y normativas limitantes derivados, que condicionan la pertenencia. A su vez, produce una potencial sumatoria -a pesar del riesgo de anonimato- por los objetivos a conseguir a partir de la inclusión solidaria, los que no serían posibles de obtener solo desde lo singular. Desde allí, el desafío es construir o participar de grupalidades, ideales, identidades comunes y proyectos para lograrlos. Esto incluye las posibilidades de transformación de la realidad cuando es considerada injusta o por otro motivo.

Lo otro es lo que caracteriza lo común. Es una salida de lo propio hacia el otro. (Cfr. Esposito, R.) Una entrega que desafía la propia identidad y constituye una provocación hacia una renuncia a particularidades, hacia una pertenencia anónima desligada de lo privado y de esto como única posibilidad identitaria. Los sujetos sin comunidad de pertenencia quedan ausentes de sí mismos cuando es importante la carencia de vinculación inter y transubjetiva (contenidos relacionados con lo socio-cultural, político-económico), ya que este tipo de vinculación conforma parte de su psiquismo en distintos niveles de profundidad. Pero su presencia les tensiona lo propio-privado como dominio de sí frente al riesgo de anonimato, de fusión. La tensión en simultaneidad que puede disparar se configura entre conservar o defender lo privado y singular como identidad, y la crisis de identidad o de su ausencia que provoca su inclusión en la comunidad, donde cada sujeto

puede sufrirla o vivenciarla como riesgo de ser fagocitados, sentirse sujetos de su propia ausencia, angustiarse-resistirse por ello o vivenciarla como ajenidad. Problemática propia de lo humano en sus grupalidades.

Por tales motivos, es muy importante tener en cuenta la tensión entre lo propio y lo común y su dinámica vincular en la subjetividad de los sujetos con su comunidad y el temor a perderse en ella o por su pertenencia a ella y los beneficios o perjuicios del aislamiento, ajenidad o segregación. A ello hay que sumarle la potencialidad identitaria y los contenidos psíquicos que brindan las intersubjetividades ya sean las derivadas de lo común como las aportadas allí por los sujetos y que constituyen a cada sujeto como social, histórico y político.

El desafío está -especialmente ante situaciones adversas de importancia- en la posibilidad de historizar, de compartir tiempos y espacios que hacen a los procesos de subjetivación, generan identificaciones de distintos tipos, solidaridades, conflictos y también actividades socioculturales de encuentro, formación, educación, trabajo y proyectos que conforman la vivencia de comunidad y de vida en ella. La posibilidad de permanencia, pertenencia, arraigo, como asimismo de lugar para la diferencia y desarrollo de proyectos singulares y comunes, hacen a la vivencia de comunidad que trasciende e incluye el anonimato o nuevas identidades según los lugares de participación. Esta tensión está permanentemente actualizada desde distintas posiciones filosóficas, económicas, psicológicas y políticas donde, por ejemplo, el neoliberalismo propone el éxito y mérito individual como valor desligado de lo común o denigrándolo, incluso descalificando los determinantes socioeconómicos y políticos en la injusticia distributiva y en el acceso igualitario a oportunidades. Mientras desde otras posiciones solo lo común determina las subjetividades de los sujetos.

La potencia individual es importante considerarla en su aporte al desarrollo singular pero también del conjunto y a la dialéctica resultante de la intersubjetividad y de cómo el conjunto hace su

contribución, constituye y atraviesa buena parte de lo individual. También su incidencia en la capacidad de transformación de la realidad propia como de la compartida.

Este proceso se expresa con fuerza ante eventos adversos donde es central la posibilidad de *rescate vincular* por parte de los responsables de la contención en la emergencia como de la misma comunidad, porque se apoya en el amparo y en la necesidad del otro -como sujeto- que se encuentra en estado momentáneo de vulnerabilidad, a quien la ausencia de rescate y contención le incrementa la angustia de desamparo, de invasión de lo incontrolable, de lo siniestro. Mientras que el vínculo de amparo remite a la asistencia del otro significativo en etapas de crecimiento donde el sujeto infantil no cuenta con los recursos autonómicos suficientes para dominar una situación de necesidad vital o de protección ante un riesgo. El vínculo asistente, solidario y de amparo coadyuva a la recuperación de los propios recursos saludables de un sujeto en estado regresivo por el impacto de un evento adverso y en el menor tiempo. Además, facilita su rehabilitación psicosocial a partir de la presencia del otro amparante como sustituto actualizado de los vínculos primarios significativos y/o protectores de su historia, lo que aporta sensiblemente a su vivencia de continuidad y confianza en el devenir.

Por estos motivos y ante un evento adverso de importancia, es fundamental recuperar el lazo social y las redes vinculares para restablecer o reparar aspectos identitarios y subjetivantes con el otro y con el hábitat, como dadores y posibilitadores de los mismos. En este sentido es clave acompañar en las necesidades de historización, de recuerdo, como también en la recuperación de espacios, tiempos y actividades placenteras compartidas, la socialización de los cuerpos, deseos y proyectos.

La concentración de tiempos e historia de una ciudad o pueblo, en sus construcciones, espacios públicos, paisajes, son referentes clave en la estructuración de las identidades, aportando a las subjetividades de sus habitantes, incluidos sus niveles inconscientes,

con contenidos estructurados como un hábitat con distintos planos o niveles de estratificación histórica, vincular y espacial. Ello produce una profunda impronta en los sujetos habitantes, en la que depositan aspectos profundos ligados a vivencias de arraigo, pertenencia, historias, procesos identificatorios, condensaciones simbólicas, vínculo social, proyecto vital.

Algunas ventajas vinculadas a la participación social:

- instrumenta en el manejo y apoderamiento de los conocimientos, de los saberes y de las acciones pertinentes para prevenir, proteger y protegerse ante los peligros, amenazas-vulnerabilidades y vulnerabilizaciones existentes, mitigarlos o eliminarlos.
- instrumenta en la capacidad de percibir, dominar y representarse más ajustadamente lo que sucede o lo que va a suceder.
- coadyuva a significar la realidad en lo vinculado a riesgos reales, amenazas y vulnerabilidades, por tanto, a lograr eficiencia y fortalecer la capacidad de respuesta.
- favorece la construcción de sentidos compartibles sobre la realidad a partir de confrontaciones, conflictos, acuerdos, argumentaciones, comprobaciones, verosimilitudes.
- coadyuva a reducir las negaciones, la omnipotencia-impotencia o las proyecciones defensivas.
- posibilita complementar los conocimientos científicos y técnicos o limitar más adecuadamente los componentes imaginarios, mágicos, míticos o religiosos del psiquismo singular, conformados en la interacción vincular significativa, social y cultural, y que los mismos no afecten una respuesta más ajustada al riesgo.
- facilita la elaboración e integración psíquica y social de los sujetos y de sus comunidades ante la posibilidad de compartir y metabolizar institucional y comunitariamente lo acaecido,
- facilita la instrumentación de medidas de auto-hetero-

cuidado más oportuno en todo el proceso de Gestión de Riesgos, ya sea para prevenir (en carácter de primer respondiente ante el evento adverso), como también en la colaboración para la rehabilitación psicosocial.

- coadyuva en la recuperación de la grupalidad, constituyente del psiquismo y facilitadora de los procesos solidarios y reparatorios.

Contrariamente, no participar favorece el aislamiento, la desnutrición vincular y social, la soledad por angustia, el desamparo, la vulnerabilidad estructural, la vivencia de impotencia o predominio de lo horroroso, la respuesta inadecuada, las dificultades elaborativas y -por consiguiente- un mayor riesgo de patologización en el corto-mediano plazo.

Construcción local y regional de Mapas de Riesgos

Es imprescindible como parte de las estrategias preventivas, la elaboración participativa e intersectorial de Mapas de riesgos locales y regionales, que incluyan a varias comunas y/o municipios ligados territorialmente por cuencas hídricas u otro tipo de característica geológica, social, cultural y/o económica, con el fin de capacitar, concientizar riesgos-amenazas-vulnerabilidades existentes, administrar las medidas preventivas o eliminar sus causas, intervenir solidaria y oportunamente, sumar esfuerzos y recursos tanto para prevenir como para afrontar un evento adverso y sus consecuencias

El estar preparados para una emergencia extraordinaria o un desastre, tiene una importante significación e incluye la organización a nivel multi-intersectorial (salud, educación, seguridad, defensa o protección civil, organizaciones profesionales, autoridades, etc.) para administrar respuestas coordinadas y solidarias

más efectivas para prevenir primariamente o afrontar el evento. Se ha comprobado que, de esta forma, se produce una eliminación o control de las causales, reducción del impacto; disminución de vulnerabilidades y discapacidades derivadas; un rápido alivio de las reacciones, de los malestares emergentes y una mejor elaboración de las consecuencias del evento en general.

También es importante trabajar en la promoción de la asunción de responsabilidades por la comunidad toda ante un evento adverso, ya que se ha comprobado que en los lugares en que existía buen nivel de prevención de situaciones disruptivas con participación comunitaria, disminuyeron la cantidad de víctimas, de damnificados, la gravedad del impacto y se aceleró la recuperación y rehabilitación de la comunidad.

La organización y distribución de responsabilidades mejoran la velocidad de respuesta ante un evento, también la oportunidad y los resultados en su afrontamiento. Asimismo, la participación comunitaria en el armado de los Mapas de riesgos intra-institucionales y locales, generalmente favorece los procesos de recuperación de los/as damnificados/as debido a la importancia que adquiere el conocimiento compartido de los riesgos, la capacitación para prevenirlos y/o afrontarlos, el referenciación permanente en caso de amenaza y el saber qué hacer ante la misma. Además, favorece la contención social, sanitaria, como de otros sectores y de la misma comunidad en caso de ocurrir un evento adverso de importancia, evitándose de este modo el aislamiento de los afectados y su desamparo. La respuesta solidaria de la comunidad ayuda enormemente en la rehabilitación de todos los tipos de consecuencias individuales, familiares, institucionales, sociales y comunitarias.

Asimismo, es importante contener la situación desde lo preventivo, asistencial y rehabilitador, con responsabilidad e instrumentación adecuadas, lo que compromete a gran parte de las instituciones formativas, asistenciales, de seguridad, religiosas,

educativas y profesionales de una comunidad en riesgo grave o impactada por un desastre, las que deben estar comprometidas y como partícipes en la elaboración de los Mapas de Riesgos.

Además, en los diagnósticos de los riesgos hay que considerar la diversidad de factores que pueden producir situaciones desastrosas incluidas las crisis socioeconómicas, políticas y culturales que generan aumento de la vulnerabilidad tanto a nivel singular como institucional y social. Debido a ello, es necesario el aporte de distintas disciplinas para una cada vez más profunda evaluación de los riesgos y su complejidad.

Es importante también, evaluar -para su articulación- las relaciones previas al evento entre sectores sociales, instituciones en general y responsables de la respuesta. Esta evaluación debe incluir las relaciones políticas existentes y de poder, intra e interjurisdiccional, momento de gestión en que se encuentran los poderes y organismos ejecutivos, proximidad de elecciones, quiebres internos y otras que puedan ser de importancia. Este proceso facilita encontrar estrategias para articular y convocar a reuniones interinstitucionales y sectoriales y que no las lleven al fracaso por falta de una lectura oportuna de la situación.

Por su parte, un evento adverso tensiona muchas relaciones institucionales mientras que a otras las puede mejorar. Por tanto, es central generar confianza, respetar en todo momento lo local, las responsabilidades específicas, la población a cargo y toda otra circunstancia operativa que pueda requerir atención y adecuación para poder generar una estrategia en Red multisectorial con participación comunitaria.

La creación de mecanismos participativos comunitarios y multisectoriales con distribución de responsabilidades por sector y especialidad, con disponibilidad del aporte humano, de recursos técnicos, materiales y también por tipo de desastre (aunque la planificación o medidas preventivas sean generales), coadyuvan a la

organización ante un evento, a producir las respuestas inmediatas y escalonadas, a evitar sobre o sub-utilización de recursos, ganando así eficiencia, eficacia y coordinación en las tareas, incluida la de los voluntarios y personas espontáneamente solidarias que convergen hacia el epicentro del desastre o emergencia extraordinaria.

También es importante la construcción participativa de Protocolos específicos de las instituciones y organismos de primera respuesta, y diferenciados por tipo de evento adverso o riesgo, coordinados con los propios de instituciones educativas, empresas, industrias, instalaciones urbanas y otras que abonen a un Protocolo integral de Gestión de Riesgos y su difusión y apropiación por la comunidad.

Por tales motivos proponemos:

- Implementar una Planificación estratégica considerando los distintos procesos preventivos y la incorporación de los diferentes sectores responsables y comunidades; los aportes, sumatorias, resistencias, progresividad, objetivos, acciones y todos los aspectos que conforman este enfoque de gestión.
- Realizar -mediante la Planificación estratégica- la preparación psicosocial, con elaboración participativa intersectorial e interdisciplinaria de Mapas de riesgos locales, regionales e interjurisdiccionales, como *estrategia psicopreventiva*.
- Concientizar y formar sobre el impacto psicosocial de un evento adverso, actividad necesaria para la comprensión del fenómeno, la incorporación del aspecto psicosocial en la sociedad en general, en los organismos de respuesta y en los/as impactados o damnificados en especial.
- Realizar talleres formativos sobre Gestión de Riesgos Locales a nivel intersectorial con participación de instituciones responsables (bomberos, defensa o protección civil o

ciudadana, policía, docentes, juzgados, cooperativas, servicios de emergencias, hospitales, centros de atención primaria de la salud, clubes, medios de comunicación, etc.), representantes barriales y de la comunidad.

- Promover políticas públicas y la elaboración de estrategias para la gestión preventiva de emergencias extraordinarias y desastres en forma permanente y sostenida, para que las respuestas no queden reducidas a lo coyuntural, a lo reactivo o espasmódico ante un evento adverso, sino como resultado de políticas de Estado, ya que la imprevisibilidad genera o agrava las consecuencias a todo nivel.
- Trabajar intersectorialmente sobre las medidas de evacuación y/o autoevacuación, evacuación preventiva o de emergencia, preparación de bolsas o mochilas familiares (con los contenidos básicos para la supervivencia), como también de auto y heterocuidado.
- Realizar Convenios para las previsiones y provisiones necesarias ante una situación de emergencia extraordinaria o desastrosa (depósitos, locales e instituciones para evacuados, abrigos, agua potable, alimentos, etc.) entre el Estado (municipal, provincial y nacional) y empresarios, proveedores, supermercados y otros, a los fines de evitar emergencias innecesarias, saqueos, victimizaciones, criminalizaciones, enfrentamientos por desesperación, delitos, entre otras consecuencias evitables.
- Realizar acuerdos o convenios interjurisdiccionales para la respuesta regional integrada, conjunta, solidaria, oportuna y complementaria y/o en caso de existir dichos convenios, actualizarlos y reforzarlos permanentemente.
- Definir e implementar políticas de Estado en relación a la Gestión del Riesgo de Eventos Adversos.
- Realizar convocatorias y gestión participativa intersectorial e interinstitucional, jurisdiccional e interjurisdiccional de riesgos-amenazas teniendo presente la gradualidad y las

resistencias que pueden generar, entre otros motivos, por romper con la negación de los riesgos-amenazas-vulnerabilidades existentes como también por las relaciones de poder e intereses en juego (afines o contrapuestos) o que se puedan disparar.

En los casos en que se produzca el evento adverso:

- Promover lazos, agrupamientos y acciones solidarias y la contención individual, familiar, grupal, institucional y comunitaria.
- Realizar tareas organizativas y participativas sobre seguridad y disminución de la incertidumbre.
- Gestionar la información en forma centralizada y veraz para generar referencia, confianza, verosimilitud en el estado de situación y disminuir los rumores.
- Favorecer la expresión de emociones y la elaboración del impacto, daños y pérdidas.
- Promover la recuperación de las referencias personales, sociales, culturales y de la vivencia de continuidad.
- Trabajar con líderes comunitarios y apoyar la elaboración de proyectos.
- Promover los recursos solidarios y la participación en la rehabilitación y reconstrucción.
- Programar las actividades del voluntariado con coordinadores responsables y referenciados institucionalmente para atender las necesidades primarias y vitales de los afectados en la emergencia. También su propia contención y desmovilización como voluntarios para la tramitación de sus vivencias e impactos.

Los trabajadores respondientes ante eventos adversos

El contacto agudo y/o frecuente con el horror y la muerte pue-

den conmover a los/las emergencistas (bomberos, policías, militares, servicios médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y otros) y -debido a ello- necesitar indicación o requerir de espacios de desmovilización psicoemocional oportuna y/o programada para dar lugar a los procesos elaborativos, ya sea con la gestión grupal autónoma o con acompañamiento especializado para tramitar y compartir sus vivencias. En muchos casos pueden considerarse también damnificados al igual que muchos de los que recibieron el impacto directo en el evento.

Por tanto, las medidas preventivas incluyen a los emergencistas y debido a ello hay que definir y disponer de dispositivos relacionados a su cuidado, en todo el proceso de gestión de riesgos. Estas herramientas ayudan a contenerlos, acompañarlos y a tramitar sus vivencias con el objetivo de proteger su salud, la del equipo y la de los ciudadanos a cargo impactados o damnificados/as en caso de ocurrir un evento adverso. También colabora con la aceptación de los propios límites como de las potencias en juego a fin de no afectarlas o patologizarlas desde lo omnipotente-impotente debido al riesgo que ello acarrea.

Entre las medidas preventivas a implementar es importante la formación psicosocial de bomberos, policías, rescatistas y emergencistas de salud, y de la misma comunidad sobre los beneficios y las resistencias -de sujetos y/o familias en situación de alto riesgo- a la evacuación preventiva como a otras medidas de emergencia. Todas ellas para la contención y protección oportuna de los mismos.

Los mismos voluntarios espontáneos que participan de un evento adverso, que terminan desempeñando distintas tareas de asistencia en la emergencia, pueden necesitar contención y acompañamiento en la elaboración del impacto psicoemocional que les pueden producir las vivencias horribles disparadas por la presencia de sujetos muy mal heridos, muertos (en especial si son niños o niñas), la desesperación y caos reinante. Ello

puede afectarlos seriamente por lo que es recomendable -dentro de lo posible- coordinarlos y organizarlos; brindarle espacios de contención para protegerlos y referenciarlos adecuadamente, y que cuenten con los espacios adecuados para intercambiar las vivencias emergentes y detectar oportunamente si alguno está muy angustiado o en estado de shock. Esto para evitar que queden con una carga de angustia en soledad, sin poder tramitarla en grupo y con los responsables de las tareas (los que deben distribuir adecuadamente sus actividades y con el debido escalonamiento en la participación de acuerdo a formación y experiencia). También debe producirse un acompañamiento en sus vínculos con los impactados o damnificados/as asistidos, respetarlos a ambos para evitar nuevas victimizaciones por desamparo o abandono debido al corte vincular abrupto.

Por tales motivos, es muy importante informar sobre las reacciones esperables frente a un evento adverso, al personal de bomberos, de seguridad, de salud u otros intervinientes. Es necesario tener en cuenta que el impacto desastroso produce una serie de reacciones que no deben considerarse síntomas, sino reacciones propias de una experiencia límite o con potencial desbordante, para la cual el psiquismo de los sujetos comunes generalmente cuenta con recursos (los que deben reconocerse y/o potenciarse) para adaptarse activamente, luchar y dominar la situación mediante su significación y realización de las acciones y vinculaciones adecuadas para su contención, elaboración y reparación.

Ventajas de la Prevención en la Gestión Integral del Riesgo

- disminuye la cantidad de víctimas y damnificados.
- disminuye las consecuencias psicosociales.
- mejora la comunicación intersectorial e interinstitucional

- y disminuye la construcción de rumores por falta de información y de capacitación.
- contribuye a la consolidación de una cultura de la prevención.
 - coadyuva en la reducción de temores infundados a partir de la información y capacitación.
 - facilita el reconocimiento de las reacciones psíquicas y sociales.
 - contribuye a la toma de medidas de auto, heteroprotección y ayuda solidaria.
 - favorece la organización de la respuesta y el dominio del caos; la responsabilidad; la solidaridad; la toma de decisiones y de las medidas más oportunas y eficaces.
 - disminuye el impacto y las consecuencias psicosociales del trabajo con lo siniestro, con lo terrorífico y de las vivencias de desamparo y descontrol que puede ocasionar.
 - favorece las respuestas solidarias y la elaboración psicoemocional y social de la experiencia.
 - posibilita considerar y diferenciar distintos tipos de damnificados/as y su contención.
 - evita una medicalización innecesaria del malestar psicoemocional y de las reacciones propias frente a eventos adversos.
 - posibilita recrear y revisar críticamente el concepto de trauma psíquico, social y su instalación masiva en una comunidad impactada.
 - limita a los intereses sectoriales y/o político-económicos, en especial a los que necesitan instalar la ‘enfermedad’ singular o social como producto del impacto de un evento adverso, como también a los que contrariamente pretenden la negación, deformación manipulada o la invisibilización del mismo.
 - coadyuva al reconocimiento de los propios recursos elaborativos y la posibilidad de afrontamiento autónomo y

- solidario de los sujetos damnificados y de la comunidad.
- coadyuva al conocimiento-reconocimiento mutuo y a la participación intersectorial.
 - merman las posibilidades de persistencia de las reacciones psicoemocionales y sociales propias del impacto o que las mismas se transformen en síntomas, en enfermedades, en violencias o se produzca un encapsulamiento patológico del evento y su transmisión profunda a nivel vincular y en lo social.
 - favorece la tramitación generacional y evita complicaciones o la transmisión intergeneracional, para que otra generación produzca la elaboración de lo ocurrido.
 - favorece la regulación del estrés y disminuye la vulnerabilización estructural (psicovincular, representacional, social, intra e intersistemas: psico-neuro-inmune-endócrino) y los sufrimientos y enfermedades emergentes ante su falla.
 - facilita la recuperación y el dominio de la situación y la vivencia de continuidad.
 - posibilita una mejor elaboración de las pérdidas y de los duelos en general y una disminución de los procesos de culpabilización y las defensas disociativas.
 - previene sobre la victimización social.
 - reduce el temor a la repetición del fenómeno disruptivo o desbordante.
 - disminuye el riesgo de la presentación del síndrome del “quemado”, el quiebre proyectual y/o vocacional en los encargados del cuidado y/o contención de los damnificados/as, de sus familiares y allegados como de los familiares de las víctimas.
 - posibilita informar a distintos responsables operativos ante situaciones de desastre, de las prevenciones a tomar por el riesgo-vulnerabilidad a corto-mediano plazo en su propia salud.
 - facilita la formación preventiva y organizativa de los cam-

pamentos de refugiados, de evacuados, de asistencia y servicios; la contención de distintos damnificados/as por grupos etarios, la rehabilitación, el regreso a casa y a la vida cotidiana.

- coadyuva a la implementación de dispositivos que favorecen la elaboración psicosocial del evento adverso, la prevención de enfermedades o de intensos sufrimientos psíquicos derivados o asociados al mismo, como de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en general, la violencia en sus distintas formas, y, entre ellas, la violencia familiar y el abuso sexual, que pueden aumentar su prevalencia en el post-evento.
- posibilita la recuperación o afianzamiento del proyecto vital tanto singular como comunitario.

Bibliografía

- Esposito, R. (2012). *Communitas. Origen y destino de la comunidad*. Amorrortu: Buenos Aires.
- ONU/Eird.org. (2008). La participación ciudadana en la Gestión del Riesgo. *La Gestión del Riesgo de Desastres Hoy*. Cap. 16.
- ONU/Eird.org. (2008). La Gestión del Riesgo desde un enfoque de derechos. *La Gestión del Riesgo de Desastres Hoy*. Cap.17.
- Valero, S. (2006). Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. OPS.OMS. Capítulos VI y VII.
- Winnicott, R. (1972). *Realidad y Juego*. Granica: Buenos Aires.

PARTICULARIDADES DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN DESASTRES Y CATÁSTROFES

Alejandra Rossi

La experiencia ha demostrado que la participación en situaciones de desastres desde la posición de una estrategia comunitaria en general queda limitada si el interventor no posee herramientas o no está entrenado en las técnicas de la intervención en crisis.

Si revisamos algunos antecedentes, la Organización Panamericana de la Salud (2002) rescata la propuesta pionera que Brownstone y sus colaboradores hicieron en el año 1977, atinente a igualar en importancia tanto la atención de los aspectos de salud mental como la de la atención física brindada a víctimas y sobrevivientes de los desastres. Será a partir de los eventos de México y Colombia en 1985 cuando los aspectos psicológicos comiencen a ocupar el lugar que les corresponde, pero ya no desde la enfermedad psíquica, sino atendiendo a un componente psicosocial amplio, implícito en las crisis masivas de este tipo.

Realizando un recorrido por los antecedentes históricos de la intervención en crisis, Slaikeu (1999) resaltarán que: *“En el campo de la psicología y la psiquiatría, la teoría de la crisis ofreció un marco conceptual que permite ubicar las reacciones psicológicas como respuestas normales ante situaciones críticas, facilitando así un abor-*

daje sistémico, multidimensional y en el contexto sociocultural. En la década de los 80, el modelo demostró ser útil para diseñar una atención pragmática e integradora, con posibilidades reales de implementación. Sin embargo, este enfoque aún debe ser ampliado para una adecuada comprensión de los procesos psicosociales en situaciones de emergencias”

Lo implícito relacionado a lo psicosocial en situaciones de desastre hace referencia a las manifestaciones que encontraremos en la población afectada y que no tiene que ver necesariamente con lo patológico, valorado desde distintos aspectos: el tipo de evento, la implicación de las personas, las características culturales y sociales propias de esa comunidad y el tipo de pérdidas. Que a la fecha hablemos sobre este tema no es casual, y tiene que ver con la preocupación de los profesionales de la salud mental en poder debatir con otros profesionales implicados, interdisciplinariamente y diríamos, anticipatoriamente, cuestiones de este tipo. Lo que nos reúne también, desafortunadamente, es que los pronósticos indican que las amenazas de desastres en el futuro irán en aumento.

Definir la crisis nos lleva a acuñar al mentado ideograma chino que la simboliza, con sus dos caracteres que significan, al mismo tiempo: peligro inminente y oportunidad de cambio. Si el peligro y la oportunidad coexisten, se supone que el resultado puede tener dos caminos posibles: el cambio para mejorar o el cambio para empeorar. Los efectos peligrosos pueden ser físicos o psicológicos, y son aquellos que denominamos “respuestas inespecíficas” en sujetos que no pueden manejar las tensiones extremas o los problemas insuperables. El efecto positivo se da en la medida en que la persona, una vez contenida en su desorganización y desesperación, pueda integrar esta experiencia dentro de la vida misma, logrando un crecimiento personal. “Integrarla a la trama de su vida...”

Pero se debe enfatizar también que las situaciones críticas en desastres tienen el potencial que afectar a gran número de perso-

nas al mismo tiempo, con la consecuente necesidad de que mayor cantidad de asistentes estén disponibles para estas ellas. Al pensar en la exposición humana en las situaciones de desastre, siempre se recalca que las reacciones que tienen las personas en una situación de desastre son reacciones normales ante eventos “anormales”, y que es esperable que el tipo de impacto psicosocial exceda la capacidad de manejo de la población. La evidencia demuestra que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta sufre alguna manifestación psicológica, que hará necesario planificar las acciones de salud mental a mediano y largo plazo, desde la perspectiva de la salud y no desde la enfermedad.

La posición de la intervención en crisis se asienta en una mirada sistémica de la situación, incluyendo los aspectos sociales, familiares y comunitarios que acompañan a las diferentes individualidades y que sin dudas influyen en cualquier proceso de salud – enfermedad. Y este es el momento de tomar a Pichón Riviere (1985) quien sostiene que el sujeto en distintas situaciones presenta diversas defensas, distintas técnicas de manejo de las ansiedades y vínculos, en distintas áreas, en la tarea de preservar lo bueno y controlar lo malo. Por esta razón, depende de cada sujeto (de su estructura psíquica y vincular interna e intersubjetiva, familiar y comunitaria) la reacción, trauma y duración del trastorno o impacto. Es decir que, no a todas las personas que vivencian un desastre se les produce un trauma psíquico, a pesar de sufrir la conmoción. Lo traumático está relacionado a la irrupción violenta del mundo externo, generando un vacío de representación. El sujeto no puede significar la experiencia, ponerlo en palabras. Por ello la demora de la conmoción, sin representación, con la carga afectiva correspondiente, depende de la ecuación personal y de la riqueza vincular de cada sujeto.

En esta línea, Slaikeu (1999) definirá a la crisis como “un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para mejorar

situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.” Y agrega que: *“Todos los humanos pueden estar expuestos en ciertas ocasiones de sus vidas a experimentar **crisis** caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y un colapso en las estrategias previas de enfrentamiento. El estado de crisis está limitado en tiempo, casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita, puede esperarse que siga patrones sucesivos de niveles de funcionamiento más altos o bajos. La resolución final de la crisis depende de numerosos factores, que incluyen la gravedad del suceso precipitante, los recursos personales del individuo (fuerza del yo, experiencia con crisis anteriores) y los recursos sociales del individuo (asistencia disponible de “otros significantes”).*

Desde esta posición de “otros significantes”, como agentes posibles de proporcionar ayuda, es que vamos a plantear el desarrollo de este capítulo. ¿Quién puede brindar ayuda? ¿Cuál es el rol del psicólogo en situaciones de desastres?

La inundación de sierras chicas dejó a la vista cuatro posiciones de ayuda miradas desde nuestro rol:

- Los voluntarios espontáneos: en esta categoría se incluyen todos aquellos colegas que se convocaron en el momento mismo de la etapa posimpacto; ayudando a las personas a limpiar sus casas, mudar o rescatar objetos y acompañar en estos primeros momentos. A esta posición la llamamos ayuda humanitaria, de compañía, de apoyo; no ayuda psicológica ya que el psiquismo de los afectados necesitará un momento de elaboración a solas para poder prepararse para recibir la ayuda psicológica.
- Los especialistas: denominados así a todos aquellos que por portar el título creen que la ayuda va a llegar a buen puerto y que se instalan en el lugar para ofrecer sus servicios. En este punto vale enfatizar dos aspectos: ninguna disciplina puede obrar por sí sola ni implementar una sa-

piencia en particular; el trabajo es interdisciplinario, en comunión con otros y, sobre todo, organizado. Y el otro aspecto tiene que ver con que nadie actúa sin haberse dirigido en primer lugar al COE (Centro de Operaciones en el Desastre), que es quien maneja la logística de la situación, el que tiene referenciado los sectores de riesgo y priorizadas las necesidades.

- Los profesionales psicólogos en general: esta categoría se pudo observar dentro de los espacios de la salud pública. El área de Salud Mental, como parte integrante del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba posee un pequeño equipo de intervención que pudo afrontar las emergencias y hechos adversos ocurridos antes de Sierras Chicas. Tras este evento de gran magnitud, hubo que convocar a profesionales del sistema y se conformó un gran equipo, pero con una dificultad: no hubo tiempo para adiestrarlo en las múltiples formas que tiene el abordaje en terreno en épocas del desastre; y si bien todos eran renombrados especialistas... faltó la mirada desde la intervención en crisis y faltó enfatizar que una estrategia de intervención comunitaria como la que teníamos en nuestras manos, quedaba incompleta sin esta mirada desde la crisis, con la elasticidad y plasticidad que los profesionales que estas situaciones requieren. Y hago mi mea culpa, pues yo coordinaba esas intervenciones y fui superada por la falta de logística y preparación para una intervención tan compleja en cuanto a las múltiples zonas afectadas, los diversos referentes locales que pudieran sostener y el hecho de dejar de lado la conducción y gestión para ser una operativa más en el terreno. Esta fue la gran lección aprendida.
- Los profesionales psicólogos con formación en intervención en crisis: son quienes marcaron la diferencia y pudieron sostener la situación hasta fines de 2015 y aún hoy continúan con las actividades de seguimiento y monitoreo.

Este tipo de ayuda llegó desde dos vertientes: Salud Mental contaba con algunos, los del equipo de intervención permanente que relaté más arriba; y la creación oportuna de la Facultad de Psicología de la UNC del Equipo de Orientación y Acompañamiento Técnico en Crisis, que rápidamente convocó a agentes entrenados e implementó un esquema de capacitación para graduados y alumnos que quisieran formarse en la temática, a la vez que estar disponibles para el acompañamiento en terreno. Las actividades siguen hasta la fecha y los proyectos se sostienen.

Para superar las distancias y para acordar formas de actuar es que adhiero al esquema de intervención en crisis de Slaikeu (1999) y algunas estrategias de los Primeros Auxilios Psicológicos.

Este autor, define la intervención como el *“Proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona o familia a sobrevivir un suceso traumático, de modo que la probabilidad de efectos debilitantes (estigmas emocionales, daño físico) se minimiza y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas y opciones en la vida) se maximiza.”*

Los **Primeros Auxilios Psicológicos**, o *intervención de primera instancia*, se refieren la asistencia inmediata, y de modo usual, sólo lleva una sesión. Lo ideal sería que éstos pudieran ser ejecutados por parte de cualquier persona que perciba la necesidad primero, en el momento y lugar en que ella surge. Es una breve intervención que, donde sea, toma algunos minutos o algunas horas, según la gravedad de la desorganización de la persona y la habilidad del asistente.

Este primer modelo de Slaikeu sirvió para que otros trabajadores de la crisis lo tomaran como punto de partida y les dieran distintos nombres, tales como “ayuda psicológica”, “apoyo psicológico” o “primera ayuda”.

La meta principal de estos primeros auxilios es restablecer el enfrentamiento inmediato. Según hemos visto hasta ahora, las crisis vitales se caracterizan por un colapso de las capacidades de solución de problemas y enfrentamientos anteriormente adecuados que dejan de funcionar. Para la persona en crisis, el punto crucial del asunto es que ella, de modo simple, se siente incapaz de tratar con las circunstancias abrumadoras que confronta en este momento. El objetivo primario del asistente es, entonces, auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el enfrentamiento con la crisis, lo cual incluye el control de los sentimientos o los componentes subjetivos de la situación, y comenzar el proceso de la solución del problema.

Es importante saber que se trabaja con submetas que dan la dirección al interventor: La primera tiene que ver con la capacidad de proporcionar apoyo, que se basa en la premisa de que es mejor para la persona no estar sola en tanto soporta cargas extraordinarias. Al ayudar a la gente a llevar parte de la carga, el apoyo se convierte en uno de los aspectos más humanos de la intervención en crisis. De manera concreta, esto significa permitir a la gente hablarnos en una atmósfera en la que el temor y la ira pueden expresarse. También significa reforzar la firmeza de ésta gente que sólo es consciente de su propia debilidad en ese momento. Dar apoyo es un concepto conocido a lo largo de la historia de campos tales como la medicina, el ministerio y otros servicios humano / sociales. La segunda submeta apunta a reducir la mortalidad, vale decir, salvar vidas y prevenir el daño físico durante la crisis. Es determinante para los primeros auxilios psicológicos tomar medidas para hacer mínimas las posibilidades destructivas y desactivar la situación. Finalmente, se deberá proporcionar enlace con fuentes de asistencia, principio que se vincula directamente con la definición de la crisis vital como un período en que los suministros y recursos personales se han agotado. En cualquier caso, la línea de fondo de los primeros auxilios psicológicos es proporcionar un enlace adecuado, de manera que la persona pueda comenzar a

dar pasos concretos hacia la estabilización de la crisis. La derivación a otro asistente o centro proporciona la misma orientación que descarga para el asistente. Ello le da dirección al proceso de asistencia y, también, pone límites acerca de lo que se espera de cualquier persona.

Los cinco componentes de los primeros auxilios psicológicos del modelo de Karl Slaikeu

Podemos conceptualizar el proceso de los primeros auxilios psicológicos al basarnos en algunos elementos claves propios de modelos de entrenamiento tomados como representativos de la intervención en crisis. El factor común en cada uno de estos elementos es el modelo básico de resolución de problemas, que se corrigen a la luz de emociones intensas de las situaciones de crisis. Lo que surge de esta propuesta es un enfoque de cinco pasos que incluye:

– Realización del contacto psicológico

Algunas personas definen a este componente como empatía o sintonización con los sentimientos de una persona durante una crisis. El escuchar de un modo empático es una condición previa para cualquier actividad de asistencia. En el presente contexto significa escuchar lo mismo los hechos que los sentimientos (qué pasó tanto cómo qué es lo que siente la persona al respecto), y la utilización de lineamientos reflexivos para que la persona sepa que de manera real escuchamos lo que ha dicho. En la desorganización y el trastorno por una crisis, con frecuencia lo novedoso o extraño de la experiencia es la parte más atemorizante.

La tarea primaria del asistente es escuchar cómo la persona visualiza la situación y se comunica, cualquiera sea el entendimiento que surja.

Los principales **comportamientos del asistente** en esta etapa pasan por:

- invitar a la persona a hablar
- escuchar de la misma forma acerca de lo que pasó (los hechos) y la reacción de la persona ante el acontecimiento (los sentimientos),
- establecer lineamientos reflexivos, y de esta forma,
- cuando los sentimientos surgen de manera obvia (señales no-verbales), se legitiman (aunque aún no sean expresados en palabras) gracias a las intervenciones empáticas.

Como sabemos, el contacto psicológico no siempre se hace sólo mediante comunicaciones verbales. Algunas veces el contacto físico es más efectivo. Muchos especialistas y pacientes informan que un contacto físico suave o una mano en el hombro puede tener con frecuencia un importante efecto calmante. En otras ocasiones, por supuesto, el tocar a la persona es inadecuado y puede disminuir la interacción terapéutica. El asistente deberá ser sensitivo a cómo percibirá un paciente semejante contacto.

Existen varios **objetivos** para la realización del contacto psicológico.

El primero es que la persona sienta que la escuchan, aceptan, entienden y apoyan, lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de las emociones. El contacto psicológico sirve para reducir el dolor de estar solo durante una crisis, aunque en realidad sirve para algo más que esto. Al reconocer y legitimar los sentimientos de ira, dolor, temor, etc., y a partir de esto reducir la intensidad emocional, la energía puede entonces reorientarse hacia hacer algo acerca de la situación, vale decir, se pretende reactivar las capacidades de resolución de problemas.

– **Examen de las dimensiones del problema**

El segundo componente implica la evaluación de las dimensiones o parámetros del problema. La indagación se enfoca a tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis, en especial el incidente específico que desató o precipitó la crisis.

La indagación acerca de la situación presente implica las preguntas de ¿quién?, ¿Qué?, ¿Dónde?, ¿Cuándo? Y ¿Cómo? de un repertorio típico. Necesitamos discernir quién está implicado, qué es lo que pasó, en qué lugar y en qué momento y de qué manera lo vivenció la persona afectada. Estos datos se completan la mayoría de las veces simplemente al tener la narración de la persona. Si existiera cualquier indicio de daño físico (para la persona o para alguien más), se realiza una evaluación de la mortalidad del mismo.

Se pone particular atención a sucesos anteriores del mismo tipo, la naturaleza de los planes de homicidio / suicidio, y la buena voluntad para mantener contacto con “otros significantes”.

Por último, al preguntarnos ¿cuáles son las probables dificultades futuras para la persona y su familia? estaremos delimitando el futuro inmediato.

Cualquiera fuera el caso, la sumatoria de éstas necesidades se destacan como las dimensiones del problema.

El **objetivo** principal en este aspecto es trabajar hacia un orden jerárquico de las necesidades de la persona dentro de dos categorías:

- conflictos que necesitan manejarse de manera inmediata; y
- conflictos que pueden dejarse para después.

En la confusión y desorganización del estado de crisis, las personas con frecuencia tratan de lidiar con todos los conflictos al mismo tiempo. Muchas veces existe una pequeña conciencia de lo que debe ser tratado ahora mismo y lo que puede esperar unos días, semanas o aún meses. Un papel importante del asistente es, entonces, auxiliar con este proceso de ajuste. Ejemplos de conflictos que pueden necesitar atención inmediata serían: hallar un lugar para pasar la noche. Las necesidades posteriores abarcan cualquier cosa, como necesitar de cuidados durante varias horas o días; y puede incluir cuestiones como la necesidad de asistencia legal, conserjería matrimonial, terapia individual para crisis, rehabilitación y otras semejantes. Cualquiera de estas alternativas puede ser útil en la subsecuente resolución psicológica de la experiencia de crisis.

Es cierto que muchas veces no hay tiempo para examinar todos los aspectos del problema, pero también, más frecuente que excepcionalmente, las personas en crisis ofrecen de modo voluntario mucha de la información, de manera que los asistentes rara vez necesitan dirigir una indagación paso a paso. Aunque éstos pueden no preguntar de manera directa acerca de alguna cuestión, las tiene presente mientras escucha a la persona y puede intervenir cuando lo considere necesario.

– **Análisis de las posibles soluciones**

El tercer componente de los primeros auxilios psicológicos tiene como **objetivo** identificar un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después, identificadas de manera previa en el paso anterior. El asistente adopta un enfoque paso a paso, al preguntar primero qué se ha intentado ya, para entonces llevar a la persona a generar alternativas por sí misma, más lo que el asistente añada como otras posibilidades. Se analizan los más y los menos (o las ganancias y las pérdidas) de cada solución pensada. Luego éstos

son sintetizados y jerarquizados de modo adecuado a las necesidades inmediatas y a las postergables.

Siguiendo los principios básicos de la intervención en crisis, ponemos a la gente a hacer tanto como puedan por sí mismas, incluso si sólo es para generar alternativas acerca de qué hacer en ésta situación en particular. La premisa es que la falta de ayuda puede controlarse al alentar al paciente a generar ideas acerca de cuál será el siguiente paso, es decir, auxiliarlo a obrar a partir de una posición de fortaleza antes que de debilidad. Esto puede evolucionar a partir de hacerles preguntas acerca de cómo ha tratado problemas previos.

También merecen mencionarse otras dos cuestiones del proceso:

La primera es la importancia de adiestrar a algunas personas en crisis para que puedan concebir la idea de que aún existen soluciones posibles. Aquí el consejero hace un espacio en el proceso para contemplar opciones no intentadas o desechadas prematuramente.

Una segunda cuestión es la importancia de analizar los obstáculos para la ejecución de un plan en particular. Estos asuntos no pueden dejarse librados al azar por parte de los asistentes. Se debe pensar “por adelantado” sobre los posibles obstáculos y contemplar que éstos se encaucen antes de desarrollar un plan de acción.

– **Ejecución de la acción concreta**

Relacionado directamente con la acción y la orientación a metas, el cuarto componente tiene como **objetivo** ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta para manejar la crisis. Este objetivo es en realidad muy limitado: no es más que dar el mejor próximo paso, dada la situación. Esto significa la ejecución de lo aprobado acerca de las/s solución/es inmediata/s, encaminada/s a tratar con la/s necesidad/es inmediata/s. El paso de acción puede

ser tan simple como un acuerdo para verse al día siguiente, o tan complicado como iniciar la hospitalización de urgencia o la detención. Es importante recordar que queremos que la persona en crisis haga tanto como sea capaz. Sólo cuando las circunstancias deterioran severamente la capacidad de un paciente para actuar, el asistente toma un papel directivo y, aún entonces, esto se hace de manera gradual.

Según los principales factores (letalidad y capacidad de la persona para actuar en su propio beneficio), el asistente toma una actitud facilitadora o directiva en la ayuda de esta persona para tratar con la crisis. Si la situación tiene una alta letalidad (peligro para la integridad del paciente, del asistente o de un tercero), o si la persona no es capaz de cuidar de sí misma (está ebria o tan perturbada emocionalmente), entonces la actitud del asistente es directiva. Cuando no existe peligro para sí mismo o para otros, y cuando una persona, aunque esté perturbada emocionalmente, es todavía capaz de conducir a su casa, telefonar al cónyuge, permanecer sola el fin de semana, entonces el papel del asistente es más facilitador que directivo.

En este punto, el lenguaje de la persona en crisis es determinante, puesto que la manera en que las mismas conceptúan su dolor juega un papel importante en la adaptación subsiguiente. La gente que se etiqueta a sí misma como enferma de la mente, con frecuencia impone límites a su recuperación posterior. Por otra parte, la gente que visualiza su trastorno y desorganización como algo temporal y esperable para la gente normal cuando las circunstancias son graves, pueden manejarse de manera creativa hacia la recuperación de la crisis.

La acción directiva se ordena a partir de la movilización activa de los recursos sociales para tomar una acción determinante. Tanto como la persona en crisis es incapaz de dar los pasos necesarios para atenuar la situación, ganar tiempo o cumplir los enlaces con los recursos de ayuda / sostén, el asistente necesita im-

plicar a alguien más, o hacerlo por si mismo para, de esta manera, controlar los efectos inmediatos. En el segundo caso, el asistente actúa para asegurarse que se dé el siguiente paso necesario.

– **Seguimiento**

El último componente de los primeros auxilios psicológicos tiene como **objetivo** extraer información y establecer un procedimiento que permita el seguimiento para verificar el progreso. La principal actividad del asistente aquí es especificar un procedimiento para que él y la persona en crisis estén en contacto en un tiempo posterior. El seguimiento puede seguir con un encuentro cara a cara, o por teléfono. Es importante especificar quién llamará a quién, o quién visitará a quién, lo mismo que el tiempo y el lugar para contactarse. Los primeros auxilios psicológicos no se completan sino hasta que tales procedimientos hayan sido acordados.

El objetivo del seguimiento es, ante todo, completar el circuito de retroalimentación, hasta poder determinar si se cumplieron las metas o no; vale decir: el suministro de apoyo, la reducción de la mortalidad y el cumplimiento del enlace con las fuentes de apoyo.

En cada caso, existe una verificación de sí la solución inmediata fue apropiada o no para las necesidades inmediatas. Si éstas fueron confrontadas con una de las soluciones inmediatas acordadas, seguido esto por los pasos de acción concretos, y se ha completado el enlace para las necesidades posteriores, entonces está completo el proceso y termina la responsabilidad del asistente. Si, por otra parte, éstas condiciones no se han cumplido, por ejemplo, si la acción acordada no ayudó de la forma que se pretendía, entonces el asistente regresa al paso 2 (dos) -analizar las dimensiones del problema-, y reexamina la situación en su estado actual. El proceso continúa entonces a través de las posibles soluciones, la acción concreta y el seguimiento.

Este modelo, con el que trabajamos con mi equipo desde el año 2000 nos ha dado resultado, tanto para las situaciones de desastre como en todos los ámbitos donde distintos tipos de profesionales deben trabajar con personas que atraviesan algún tipo de crisis. Lo venimos implementando no sólo en el ámbito de la salud, sino también en justicia y con fuerzas vivas comunitarias como bomberos, personal policial, sumariantes, ayudantes de fiscales y asistentes de líneas telefónicas. También lo utilizamos en la Catedra de Psicoterapia para que los alumnos empiecen a entrenar su oído en el relato de la situación de crisis. Hoy lo acercamos en el marco de esta publicación a fin de ofrecerlo como una herramienta más del Equipo de Orientación y Acompañamiento Técnico en Crisis.

Bibliografía

- Cohen, Raquel (1999) *Salud mental para víctimas de desastres: Manual para trabajadores*. México. Manual Moderno.
- Organización Panamericana de la Salud, (2002) *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. Washington D.C, OPS
- Riviere, P; Quiroga, A. (1985) *Psicología de la Vida Cotidiana*. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Slaikeu, K. (1999) *Intervención en crisis: Manual para la práctica y la investigación*” México. Manual Moderno.

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON LA COMUNIDAD
DE IQUIQUE EN EL TERREMOTO 2014.
La experiencia de ONG psicólogos voluntarios de Chile

Sandra Arias Orellana

Psicólogos Voluntarios de Chile, es una ONG fundada por un grupo de jóvenes profesionales, que nace a raíz del terremoto-tsunami en Chile en febrero 2010, para entregar apoyo profesional a los afectados directos logrando entregar servicios gratuitos en Salud Mental para cerca de 20.000 personas afectadas, con más de 800 psicólogos voluntarios. Actualmente, continúa trabajando para acercar la Salud Mental a los chilenos, en especial a los más vulnerables, con misión de brindar un espacio donde poder y relevar la importancia del bienestar psicológico y social en el país y ejercer la Responsabilidad Social Profesional (RSP), comprendida como el compromiso a otorgar importancia al bienestar psicológico y social, para promover el desarrollo social de nuestro país.

El Área de Emergencias y Desastres de ONG PSVCh, está compuesta por psicólogos voluntarios capacitados para trabajar en situaciones críticas, con intervenciones a nivel de prevención primaria, secundaria y terciaria, para responder a demandas de atención psicológica temprana, frente a diversas situaciones que esca-

pan a la cotidianidad de las personas y que superan los recursos locales. Aplicando técnicas y procedimientos como Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), psicoeducación, talleres e intervención psicosocial y proyectos sociales. Una de estas intervenciones, fue la llevada a cabo el año 2014 en la ciudad de Iquique, los primeros días posteriores al terremoto.

Sobre la base de una perspectiva socionatural de los desastres y en un encuadre teórico y metodológico a fin con el enfoque social comunitario en psicología, fue llevada a cabo un trabajo de 1 semana, con una cobertura total de 189 beneficiarios, trabajo en terreno con afectados directos, intervinientes y medios de comunicación, 12 actividades grupales entre capacitaciones y talleres, intervención en red con organizaciones públicas y privadas y soporte a la organización local, intencionado una red local de psicólogos voluntarios en Iquique.

1. Terremoto Iquique 2014.

Iquique, ciudad puerto y de tradición minera, está ubicada en el norte de Chile, en la Región de Tarapacá. Con 184.953 habitantes (INE, 2002) y clima desértico costero, desarrolla su actividad económica principalmente en base al comercio, pesca, manufactura y turismo. El 1 de abril del 2014, un sismo de magnitud $M_w=8.2$ con epicentro frente a las costas de las ciudades de Iquique y Pisagua, impacta la ciudad; siendo, el mayor registrado en Chile desde el terremoto del 2010 y el tercero mayor desde 1960 (Universidad de Chile, 2014). La Oficina Nacional de Emergencias (ONEMI) estableció evacuación preventiva en el borde costero de las regiones con mayores intensidades y el Servicio Hidrográfico y Oceanográfico de la Armada de Chile (SHOA) declaró ALERTA de Tsunami, extendida a todo el borde costero del país (Cruz Roja Chilena, 2014).

En Chile, la Protección Civil recae en diversos órganos de la administración del Estado, estructurando un “Sistema de Protección Civil” que integra organismos, servicios e instituciones, tanto del sector público como privado, incluyendo entidades de carácter voluntario y a la comunidad organizada, bajo la coordinación de la Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior (ONEMI), como Organismo Técnico del Estado, a cargo de la Protección Civil chilena. Al declararse Estado de Emergencia o Estado de Catástrofe, la estructura para la gestión en Protección Civil se activa para cada nivel jurisdiccional mediante un Comité de Operaciones de Emergencia COE (ONEMI, 2002).

El año 2011, ONEMI impulsa la *Red de Ayuda Humanitaria Chilena* (RAHCH) organización autónoma, constituida por entidades de la sociedad civil organizada, que tiene como objetivo fortalecer la preparación ante desastres para dar una respuesta eficaz en todos los niveles. En línea con el Marco de Acción de Hyogo y a la fecha, incorporando actualizaciones de Sendai. Como integrante de esta Red de Ayuda Humanitaria Chilena, ONG PSVCh coordina acciones conjuntas con organizaciones de Ayuda Humanitaria instaladas en Chile aportando al país, en especial, desde el ámbito de intervención en Salud Mental y psicosocial en desastres.

Es así como, luego del terremoto 2014 en Iquique, los Psicólogos Voluntarios de Chile son convocados desde la Red de Ayuda Humanitaria Chilena para movilizarse a la zona del desastre, con la finalidad de dar soporte en Salud Mental y psicosocial a los afectados.

2. El desastre como fenómeno social.

Cuando un fenómeno natural o antrópico afecta a un asentamiento humano, los efectos no son resultado solo de la ocurrencia

del fenómeno, sino de la alta vulnerabilidad de dichos asentamientos, como consecuencia del desordenado crecimiento urbano y tipo de tecnologías utilizadas. En ocasiones, el riesgo proviene del inadecuado desarrollo de los asentamientos, localización en zonas amenazadas por fenómenos de inestabilidad, por influencia de peligros de origen industrial o tecnológico, o bien por desorden urbano y pérdida del espacio público (Cardona 1993). Para que se genere un desastre, no basta con el fenómeno detonante, deben existir condiciones de vulnerabilidad social previa.

El desastre como “fenómeno social”, es comprendido en un marco social determinado, modificando dicho marco y condicionado por factores sociales existentes; en este sentido, “*no puede hablarse de un desastre que no sea social*” (Ramírez, 1996, p. 20). En una *perspectiva sicionatural*, los desastres son considerados componentes normales y reveladores del sistema social en sí; no eventos aislados, sino, un “*proceso continuo de manifestaciones externas de contextos cotidianos de existencia*” (Lewis 1977, en Lavell 1992, p.74.). El desastre natural cuestionado, enfatizando el papel de las sociedades en su construcción, siendo, el desastre “natural” detonante que muestra procesos sociales más amplios de devastación ambiental y social; eventos construidos socialmente (Machay, 2010).

En consecuencia, los desastres impactan territorios caracterizados por una estructura social vulnerable a sus impactos. Son producto de procesos sociales, históricos y territorialmente circunscritos. Parte de las relaciones “normales” entre sociedad y naturaleza, de la dinámica de la vida social y lo que suele suceder en la estructura social (Lavell, 1992). En este sentido, no existe “amenaza” o “vulnerabilidad” en forma independiente, son mutuamente condicionantes; no hay amenaza para un sistema si éste no está expuesto y es vulnerable a la acción del fenómeno que representa esa amenaza, siendo posible identificar la vulnerabilidad de sociedades expuestas a amenazas de origen natural, como sis-

temas de factores multidisciplinares (Chardon, 2008). Es decir, la *vulnerabilidad* nace de situaciones que se yuxtaponen: exposición, fragilidad social y falta de resiliencia (Cardona 2001) vulnerabilidad como sistema complejo, dinámico, generado por diversos factores que pueden ser clasificados en: socio-económicos, técnicos, político institucionales y funcionales (Chardon 2002). Este complejo escenario, exige ampliar el foco de atención desde la amenaza externa [dada por factores físico geográficos] a la multiplicidad de factores que inciden en la generación de vulnerabilidades en las comunidades (Olcina, 2008).

Desde lo psicosocial, se ha visto que son especialmente vulnerables, las comunidades con: bajo grado de organización y cohesión interna y aquellas en que la toma de decisiones se encuentra centralizada, donde la organización gubernamental y débil autonomía de decisiones, a nivel comunitario, impide una mayor adecuación de acciones a los problemas sentidos en los territorios (Lavell, 1992). Las comunidades sin redes de solidaridad, con grupos marginados de los sistemas económicos, políticos y sociales y con culturas desfavorables al cambio, participación o solidaridad (Pérez Sales, 2002).

3. Intervención psicosocial en desastres con comunidades y el rol de psicólogo.

En general, la intervención psicosocial en desastres con comunidades, implica considerar el fortalecimiento social y las habilidades de las personas y comunidades como elementos básicos de intervención (Pérez Sales, 2004). No focalizar en los afectados en condición de “víctimas”, sino, en la situación que ha llevado, a esos afectados, a tal impacto; lo cual tendrá consecuencias en el modo de orientar las intervenciones. En contextos de desastre, la participación comunitaria considerando a los afectados prota-

gonistas del proceso, aumenta el apoyo social y la capacidad de reconstrucción del tejido social (Beristain, 2000).

Cuando la intervención incorpora, específicamente, profesionales de psicología, en la línea internacional los especialistas recomiendan: en primer lugar, la protección y resguardo a los Derechos Humanos (OPS, 2010; IASC, 2007). Ante todo, no dañar. Maximizar la equidad y no discriminación en el acceso a servicios (IASC, 2007). Integrar distintos tipos de apoyo, Ayuda Humanitaria con intervenciones sociales de diferente índole (OPS, 2006) un proceso multidisciplinario integrado, multisectorial, coordinado y teniendo en cuenta los enfoques participativos (IASC, 2007; OPS 2006). Planificar pensando en necesidades de grupos diferentes, con modalidades participativas y socialmente apropiadas, que protejan la dignidad, fortalezcan los apoyos sociales locales, movilizandando las redes comunitarias (IASC, 2007) y coordinación intersectorial con *servicios de Salud Mental y apoyo social integrados* (OPS, 2010; IASC, 2007).

Además, es relevante facilitar las condiciones para prácticas culturales y religiosamente apropiadas (OPS, 2010; IASC, 2007). Las diferencias en el concepto de identidad y su relación con los otros, con la comunidad o con la naturaleza, podrán tener consecuencias en la forma en que se enfrenta el sufrimiento. La intervención en desastres requiere diálogo en un enfoque culturalmente sensible (Beristain, 2000).

Pensar las implicancias sociales de los desastres requiere analizar su impacto en las relaciones; la desorganización de las relaciones sociales debido al desastre o bien nuevas relaciones, temporales o permanentes (Ramírez, 1996). En contextos de desastre las redes sociales pueden desestructurarse, sobre todo las más informales (Pérez Sales, 2002) o bien, verse fortalecidas y aquellas que parecían destruidas, activarse organizando acciones de ayuda. Apoyo social, no significa solo la existencia de una red, éste tiene que ser percibido por la gente, como apoyo (Beristain, 2000).

4. Intervención psicosocial con la comunidad de Iquique.

Una vez activados, la ONG dispone de 4 profesionales con la posibilidad de permanecer en Iquique durante 6 días. Esto, sumado a la envergadura de la situación que afectaba a la comunidad, y en considerando que los 3 primeros meses después de un desastre son cruciales para la intervención (OPS 2010; OPS 2006; IASC 2007) justifica la necesidad de pensar cuidadosamente la intervención, a fin de lograr una práctica sensible, atinente al contexto del desastre, viable, oportuna y teórica y metodológicamente fundamentada.

Por lo tanto, la planificación debía considerar nociones básicas de Psicología en Emergencias y Desastres y factores de intervención desde una perspectiva socionatural y en ese caso, incorporando: enfoque preventivo, territorial, local, participación, autogestión y práctica no asistencialista, conducente al fortalecimiento comunitario.

De este modo, vez consolidadas las **primeras coordinaciones** en Iquique y con una evaluación inicial de la situación, las primeras acciones del equipo de ONG PSVCh consistieron, básicamente en articular acciones conjuntas con los actores locales. El equipo se presenta con las autoridades locales del Comité de Operaciones de Emergencia (COE) quedando a disposición como recurso disponible, se establecen lazos con las otras organizaciones en zona y se da inicio al trabajo en terreno. Luego, una vez finalizado este primer levantamiento de información y contando con un mapa del territorio, un diagnóstico de red y una apreciación ya más delimitada de la situación de los afectados y sus principales necesidades y recursos, la intervención fue planificada en torno a 3 ejes temáticos:

- Promoción de salud y autocuidado.
- Apoyo a la comunidad educativa y población infanto juvenil.
- Gestión de Voluntariado y apoyo a la organización local.

Las actividades desarrolladas en la intervención psicosocial con la comunidad de Iquique luego del terremoto 2014, fueron las siguientes:

4.1. Promoción de Salud y Autocuidado.

- **Difusión de información:** Distribución de folletos con información útil para el autocuidado en desastres, para organizaciones, intervinientes y para las personas directamente afectadas. Charlas informativas, control del rumor y entrega de recomendaciones para la población general por televisión abierta, tomando en cuenta recomendaciones para la Gestión de la Información y Comunicación en Emergencias y Desastres de la Organización Panamericana de la Salud (2009)
- **Apoyo psicosocial en terreno:** Trabajo con familias ubicadas temporalmente en campamentos, con objetivos preventivos, de autocuidado y en algunos casos, asistencia individual. Lo anterior, a partir de una apreciación del impacto de los desastres en las personas según un modelo en el cual, de acuerdo a Perren-Klingler (2003), con el fin de asegurar su supervivencia, se provoca una reacción biopsicológica de estrés máximo, totalmente normal y posible de encontrar en todo ser humano; donde la posibilidad de trauma no está determinada por una relación causal, siendo necesaria una consideración global del fenómeno tomando en cuenta contexto y parámetros físicos, psicológicos y sociales (Perren-Klingler, 2003). A partir de estas consideraciones, en términos técnicos, para efectos de esta intervención se aplicaron: Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) siguiendo la propuesta de la National Child Traumatic Stress Network (2007), normalización de reacciones, conexión con centros de afluencia de público, Screening Psicológico y derivación. En esta intervención

participaron, en primera instancia, solamente psicólogos de ONG PSVCh y posteriormente psicólogos de Iquique invitados a organizar una red local.

- **Talleres de Autocuidado:** En dos modalidades, taller propiamente tal y autocuidado como “contenido” incorporado en capacitaciones de Psicología en Emergencias y Desastres para intervinientes. Participaron rescatistas de ONG SAR Chile, docentes de establecimientos educacionales públicos y profesionales de Salud Pública.
- **Talleres de Psicología de la Emergencia para Intervenientes:** Dirigido a funcionarios de Salud Pública y voluntarios que prestaría asistencia en Centros de Salud. Se revisan nociones introductorias de Psicología en Emergencias y Desastres, el rol de psicólogo en desastres, las implicancias de Incidentes Críticos en las personas, técnicas de Primeros Auxilios Psicológicos y autocuidado de intervinientes.

4.2. Apoyo a la comunidad educativa y población infanto juvenil.

Para este eje temático de intervención, fueron consideradas las principales reacciones psicológicas de los niños y adolescentes y las posibles reacciones en el aula, así como algunas recomendaciones generales desde la Organización Panamericana de la Salud (2006) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2008) para el trabajo con niños y niñas, adolescentes, padres, apoderados y docentes ante situaciones de desastres y emergencias. Lo anterior, a partir de un enfoque de derecho, tomando en cuenta las particularidades de la niñez y sus vulnerabilidades en desastres y el derecho a la educación que incluye seguridad física en las escuelas, seguridad cognitiva, socioafectiva, y la importancia de la reintegración de estudiantes y docentes a

los espacios educativos. Es decir, incluir la asistencia educativa en tanto necesidad integral de la persona, como parte de la asistencia humanitaria brindada (UNICEF, 2008;2011)

Con las comunidades educativas de Iquique, las acciones comienzan con la participación en una Mesa de Trabajo de Infancia convocada por la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) del Ministerio de Educación, del Gobierno de Chile y el Consejo Nacional de la Infancia, convocada para elaborar propuestas y acciones para el abordaje de la infancia en el escenario del terremoto. El aporte de ONG PSVCh fue la propuesta “*Prevención en Desastres con la Comunidad Educativa de Tarapacá*”, plan psicoeducativo orientado a preservar el bienestar psicosocial de la población infanto-juvenil post terremoto; p puesto en práctica con las siguientes actividades:

- **Talleres de Infancia y Desastres en la Escuela:** Orientados al rol fundamental de la escuela en contextos de desastres frente a la recuperación emocional de niños y niñas, con especial atención a los procesos de retorno a las clases después del terremoto y al autocuidado docente. Se realizan en 2 modalidades, uno para directivos [con foco en la gestión directiva] y otro destinado a docentes [enfaticando en herramientas para trabajo en aula]. Incluye entrega de material teórico y práctico de referencia, con actividades prácticas para realizar con niños y niñas.
- **Talleres de Autocuidado Docente:** Actividad experiencial destinada a facilitar la recuperación del bienestar emocional, en un espacio de contención y desahogo para educadores. Transfiriendo, además, herramientas de autocuidado que ellos mismos podían poner en práctica después en los establecimientos educacionales, pensadas en el contexto de autocuidado docente, funciones y responsabilidades del perfil de cargo, desgaste laboral, doble rol como interventor y a la vez afectado frente al desastre, etc.

4.3. Gestión de Voluntariado y apoyo a la organización local.

Durante el transcurso de la intervención, se observa la necesidad de mayor cantidad de profesionales de psicología en terreno y así mismo, motivación por participar, en los psicólogos de la zona. En este escenario, y recordando los aprendizajes que nos había dejado antes el terremoto 27F 2010, asumimos con cuidado la posibilidad de que se llegara a generar una sobre intervención, duplicar intervenciones, un segundo desastre. Reconociendo también, a partir de la experiencia, cómo, a partir de una respuesta espontánea y convocatoria masiva, se creó más tarde una ONG con psicólogos voluntarios que aportan al país en emergencias y desastres. De modo que, tomando en cuenta estos antecedentes, se visualiza la propuesta de **Gestión de Voluntariado**; específicamente, un intervención psicosocial, comunitaria, destinada a impulsar en Iquique la articulación de una **red local de psicólogos voluntarios** residentes en la misma ciudad, independientes de la ONG PSVCh, con funcionamiento autónomo y con interés y disponibilidad para quedar a disposición como recurso adicional al sistema organizado en caso de que fuese necesario.

En contextos de desastre, los procesos de identificación de necesidades, cuando son participativos, ayudan a las personas a asumir el control de su situación al detectar problemas, recursos y posibles soluciones (IASC, 2007). Es muy importante que contemplen: las formas de organización social, las formas de respuesta institucional y las coyunturas políticas (OPS, 2010b) que tengan sensibilidad por la cultura y el contexto y validez en ese marco, respetando tradiciones y prácticas culturales locales (IASC, 2007). También los medios y modos de comunicación, la organización comunitaria, y la historia de la comunidad y su experiencia en desastres previos (OPS, 2006). Que la memoria tenga forma de expresión pública que valide la experiencia colectiva; rescatar las explicaciones que han sido dadas a los desastres y los elementos con los cuales las comunidades se han repuesto a ellos (Beristain,

2000); con el rescate de la experiencia, lo ocurrido pasa a ser parte constituyente de la historia de la comunidad, aumentando los sentidos de cohesión y pertenencia (Pérez Sales, 2002).

La memoria interesa no sólo como reconstrucción del pasado, sino como una manera de transformar el presente, “*hay memoria de hechos, de dolor, pero también de solidaridad*” (Beristain, 2000; pp.66).

Como señala IASC (2007) en estos contextos, se recomienda promover la autogestión, aprovechando las capacidades de los afectados, tanto del Gobierno como de la sociedad civil. Fomentar la organización, autoayuda y fortalecimiento de los recursos ya existentes (IASC, 2007).

Por lo tanto, tomando en cuenta lo anterior, la propuesta de **Gestión de Voluntariado y red de psicólogos voluntarios en Iquique**, fue organizada del siguiente modo:

- **Visualizar necesidades y alinear expectativas:** En primer lugar, sondear la propuesta y alinear criterios con organizaciones locales, principalmente del ámbito de Salud Pública, delimitando la pertinencia de la intervención y necesidad de profesionales.
- **Convocatoria abierta:** Dirigida a profesionales de psicología, residentes en Iquique, para trabajar en forma voluntaria con los más afectados por el desastre. Difusión e inscripción *on line* con Formulario en internet.
- **Informar:** Reunión ampliada, masiva, donde se exponen aspectos generales de Psicología en Emergencias y Desastres, el rol del psicólogo y la propuesta de red local de psicólogos voluntarios.
- **Transferencia de recursos:** Talleres de Psicología en Emergencias y Desastres para intervinientes, donde se revisan nociones introductorias de Psicología en Emergencias y Desastres, el rol de psicólogo en la intervención

psicosocial en desastres, Incidentes Críticos para las personas, Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y autocuidado de intervinientes. Con entrega de recursos teóricos y prácticos con materiales para trabajar en prevención, respuesta y recuperación en desastres, desde el ámbito psicosocial.

- **Organizarnos y actuar:** Intervención psicosocial en terreno en campamentos, esta vez, integrando profesionales locales y conectando con organizaciones de Ayuda Humanitaria de la misma ciudad.
- **Líderes y coordinación:** Conformación de un equipo coordinador de la red, compuesto por profesionales iquiqueños. Conversatorios, compartiendo experiencias y transmitiendo aprendizajes. Lecciones aprendidas de estos años como ONG con psicólogos voluntarios, qué dio resultado, en que fallamos, recomendaciones para la Gestión de Voluntariado y en general, reflexiones sobre el ejercicio de la psicología en desastres, en el contexto de nuestro país.
- **Derivaciones y seguimiento.** Se entrega “*Informe de Respuesta Inmediata*” con información de enlace mínima suficiente para dar continuidad y asumir requerimientos urgentes. Un *Mapa de Redes* con quienes trabajó la ONG PSVCh en Iquique y otros grupos chilenos dedicados al trabajo psicosocial en desastres. Y una *Base de Datos* de psicólogos voluntarios residentes en Iquique, que habíamos consolidado juntos en el proceso.

4.4. Desmovilización.

ONG Psicólogos Voluntarios de Chile se retira de la zona dejando información sistematizada, recursos de gestión transferidos y las bases para gestar una red de psicólogos voluntarios, locales y autónomos, liderado por un equipo coordinador que quedó en

enlace con las organizaciones referentes para dar continuidad a la intervención psicosocial urgente que habíamos emprendido como agentes externos: el Comité de Operaciones de Emergencia (COE) Salud Pública y de la Mesa de Trabajo Infancia con SEREMI de Educación.

5. Reflexiones finales.

Iquique dejó significativos aprendizajes, tanto profesionales como en la vivencia subjetiva. La intervención concluyó con buenos resultados vistos en el cumplimiento de objetivos iniciales, una amplia cobertura que permitió el acceso a diversos sectores de la población y favorable retroalimentación desde la contraparte y otras organizaciones.

Para la intervención psicosocial en desastres con comunidades rescatamos, a partir de la experiencia, lo crucial de la consideración del desastre como proceso social donde la atención no ha de estar exclusivamente en la respuesta al evento, sino, en la prevención, planificación y preparación previa con: a) estudio, capacitación, organización, entrenamiento, simulacros y formación continua de nuestros voluntarios, b) clima de colaboración y apoyo entre pares, soporte social y acciones de autocuidado en los equipos de trabajo, c) revisión de protocolos de actuación que faciliten la gestión operativa, d) revisión, estudio y transferencia a las bases, de los Planes y Programas de Políticas Públicas para la atención de emergencias y desastres, que orienten una óptima articulación en red en los ámbitos de Protección Civil y Gestión de Riesgo y e) dando partida a una intervención, aun cuando se trate de situaciones especialmente críticas: reservar un primer período de levantamiento de información preliminar, en terreno, generando espacios que permitan reconocer - junto con los propios protagonistas - cuáles son sus necesidades, recursos y preocupaciones

más urgentes, para re pensar la planificación inicial a partir de un diálogo en coherencia con la realidad local y con sensibilidad a la cultura y al contexto. En definitiva, en nuestra opinión, es en estos factores donde radica gran parte de los componentes de una pronta y acertada respuesta y que pronostican, a su vez, una intervención psicosocial exitosa.

En este contexto, consideramos que, para el ejercicio del rol de psicólogo en emergencias y desastres, resulta fundamental la promoción y desarrollo de la disciplina hacia aplicaciones teóricas, metodológicas y técnicas, contextualizadas, a estos espacios. Sumando esfuerzos por la instalación de la Psicología en Emergencias y Desastres en espacios académicos de investigación y docencia.

En definitiva, la experiencia sugiere para la intervención psicosocial con comunidades en desastres, una visión preventiva; apuntando hacia la reconstrucción del tejido social y el fortalecimiento. Proceso del cual hemos sido testigos, como psicólogos voluntarios, a partir de la propia experiencia; transformando uno de los desastres de mayor impacto que contó la historia de nuestro país al año 2010, en lecciones aprendidas, organización, apoyo mutuo y soporte entre colegas y desde ahí, la transferencia de estrategias sociales comunitarias, más allá de la técnica. Disponiendo el ejercicio de la profesión en pro de la inclusión, la equidad, el desarrollo del país y el acceso a la Salud Mental, frente a las situaciones más complejas.

Agradecimientos a Carolina Viano Montiel, Directora Ejecutiva de ONG Psicólogos Voluntarios de Chile y editora de este texto y a las psicólogas, Miryam Jara Hinojosa, Consuelo Bustos Zúñiga, Daniela Díaz Birke y Sandra Arias Orellana, equipo en terreno en Iquique 2014.

Bibliografía

- Beristaín, C. (2000). Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas: De la prevención a la reconstrucción. 1ª. Ed. Caracas, Venezuela: Asociación Venezolana de Psicología Social
- Beristaín, M., Dona, G., Páez, D., Pérez, D. y Fernández, I. (2004). Reconstruir el tejido social. Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria. Barcelona, España: Icaria
- Cardona, O. (1993): Manejo ambiental y prevención de desastres: dos temas asociados privado. En Los Desastres No Son Naturales. Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina.
- Chardon, A. (2008) Amenaza, Vulnerabilidad y Sociedades Urbanas una visión desde la Dimensión Institucional. Gestión y Ambiente. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. ISS (versión impresa): 0124-177X Vol. 11 núm 2, Colombia.
- Cruz Roja Chilena (2014). Boletín Informativo N° 2 Terremoto/Tsunami Norte de Chile. Recuperado de <http://reliefweb.int/report/chile/terremototsunami-norte-de-chile-bolet-n-informativo-no-2-cruz-roja-chilena>
- Figueroa, Rodrigo A, Marín, Humberto, & González, Matías. (2010). Apoyo psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis. Revista médica de Chile, 138(2), 143-151. Recuperado en 28 de abril de 2016, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872010000200001&lng=es&tlng=es.10.4067/S0034-98872010000200001.
- Instituto Nacional de Estadísticas Chile INE (2002). Censos de Población y Vivienda 2002. Recuperado de http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/censos/censo_poblacion_vivienda.php
- Inter-Agency Standing Committee. (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes. Ginebra, Suiza: IASC
- Lavell, A. (1992). Ciencias Sociales y desastres naturales en América Latina: un encuentro inconcluso. Revista EURE 9(58)73-84.
- Lavell, A. (2002) Sobre la Gestión del Riesgo:Apuntes hacia una definición. Apoyo a la prevención de deastres en la comunidad andina PREDECAN.
- Machay, R. (2010). Construcción Social del Riesgo en caso de Desastres Socionaturales en la comunidad y representantes institucionales de Dzilam de Bravo, Yucatán México. (Tesis de maestría no publicada). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- National Child Traumatic Stress Network (2007) Primeros Auxilios Psicológicos. Guía de Operaciones Prácticas. 2ed. Recuperado en 28 de abril de 2016, de <https://es.scribd.com/doc/114803230/Primeros-Auxilios-Psicologicos#fullscreen>
- Oficina Nacional de Emergencias ONEMI. (2002). Plan Nacional de Protección Civil. Instrumento indicativo para la gestión integral, decreto N° 156, 12 de marzo de 2002 Santiago de Chile: Gobierno de Chile. Recuperado

- de http://www.onemi.cl/sites/default/files/plan_nacional_0_0.pdf
- Olcina, C. (2008) Cambios en la consideración territorial, conceptual y de método de los riesgos naturales. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. Universidad de Barcelona. ISSN: 1138-9788. Depósito Legal: B. 21.741-98. Vol. XII, núm. 270 (24), 1 de agosto de 2008
 - Organización Panamericana de la Salud (2009) Gestión de la Información y Comunicación en Emergencias y Desastres. Guía para Equipos de Respuesta. Washington, D.C.: OPS. Recuperado en 29 de abril de 2016, de http://www.eird.org/publicaciones/gestion_i_c_emergencias_desastres.pdf
 - Organización Panamericana de la Salud (2010). Apoyo Psicosocial en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Áreas de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres. Recuperado de <http://www.cridlac.org/digitalizacion/pdf/spa/doc18061/doc18061.htm>
 - Organización Panamericana de la Salud OPS. (2006). Guía práctica de Salud Mental en situaciones de desastre. 2ª. Ed. Washington, D.C.EEUU: OPS Recuperado de www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd56/saludmental/GuiaSaludMental_intro.pdf
 - Pérez Sales, P. (2002). La Concepción Psicosocial y Comunitaria del Trabajo en Catástrofes: Nuevas Perspectivas en el Marco de la Elaboración de un Programa Internacional de Formación de Formadores. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria. 2(1)6-17. Recuperado de www.psicosocial.net/de/centro-de.../169-trabajopsicosocial-en-catastrofes
 - Pérez Sales (2004). Intervención en Catástrofes desde un enfoque psicosocial y comunitario Átopos. 1.5-16 Recuperado de http://www.pauperez.cat/component/option,com_docman/task,doc_details/gid,23/Itemid,8/lang,Castellano/
 - Perren-Klingler, G. (2003). Debriefing modelos y aplicaciones. De la historia traumática al relato integrado. Suiza: Instituto Psicotrauma Suizo.
 - Ramírez, F. (1996). Elementos conceptuales para el estudio social de los desastres. Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina. Terremotos en el Trópico Húmedo. Recuperado de <http://www.desenredando.org/public/libros/1996/tth/TerremotosTropicoHumedo1.0.0.pdf>
 - UNICEF (2008) Derechos de la Niñez en Emergencias y Desastres. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Panamá ISBN: 978-92-806-4399-2.
 - UNICEF (2011). Para reconstruir la vida de los niños y niñas. Guía para apoyar intervenciones psicosociales en emergencias y desastres. Recuperado de [http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/362/Guia%20EMERGENCIAS%20\(1\).pdf](http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/362/Guia%20EMERGENCIAS%20(1).pdf)
 - Universidad de Chile (2014). Informe Técnico terremoto de Iquique, Mw=8.2 1 de abril 2014. Recuperado de http://www.sismologia.cl/pdf/informes/terremoto_iquique_2014.pdf

Enrique Stein

¿Cuáles son sus experiencias de trabajo en la gestión psicosocial de riesgos en emergencias y desastres?

Los antecedentes de trabajo se remontan a un período largo de tiempo... Si podría mencionar el primero en el que participé, sería a propósito de una reunión de Escuelas de Salud Pública y Facultades de Medicina en el tema de desastres en Cali, Colombia, cuando estalló el volcán Nevado Ruiz el 13 de noviembre de 1985, con 25.000 muertos. Otras experiencias que puedo mencionar son: el terremoto de Mendoza del 86'; erupciones volcánicas en la Provincia de Neuquén, y en cuanto a las inundaciones, podría mencionar a las ocurridas en la provincia de Santa Fe. Siendo esta última la experiencia más relevante y que además está editada como libro en el sitio web de la Organización Panamericana de la Salud, (OPS/OMS www.paho.org/desastres/desastres-naturales/lecciones).

Además, soy consultor de esa Organización y fue justamente en lo que llamamos “Lecciones aprendidas en las inundaciones en Santa Fe” en el año 2003 donde evaluamos el aprendizaje y el aporte a la comunidad. Justamente a la tarea la hicimos con un grupo de estudiantes y docentes de la Universidad Nacional del

Comahue, de la que soy Profesor Titular Consulto desde hace muchos años.

Luego, una de las últimas experiencias de las inundaciones fue la participación en los eventos de la ciudad de La Plata, en 2013. También, participamos en agosto de 2013 cooperando en las medidas del posdesastre inmediato de la explosión de la calle Salta de la ciudad de Rosario, donde hubo 21 muertos y una cantidad enorme de damnificados. La tarea en ese evento nos puso ante la situación de trabajar en grupo operativo con soldados para la contención del impacto que les causaba la remoción de escombros y de búsqueda de personas aún con vida. En ese momento, nos encontramos con la situación que los soldados rescatistas habían sido, en el año 2003, damnificados de las inundaciones de Santa Fe. Ese grupo de soldados principalmente provenía de Santo Tomé (Santa Fe) uno de los lugares desbordados por la inundación por el Río Salado en aquel año, lo que condujo a una retraumatización de varios de ellos por el recuerdo de las inundaciones que habían padecido. Lo que más les impactaba al entrar en los departamentos casi derruidos eran los juguetes dispersos de los niños que habitaron esos lugares.

El antecedente de ser un consultor casi permanente en algunas tareas de la Organización Panamericana de la Salud me llevó a cooperar en la producción de alguno de los manuales o guías, producto de reuniones, que se hicieron dentro o fuera del país. Por ejemplo, en la elaboración de la Guía No 1 “La salud Mental y los desastres”, editada en 2002, producto de una reunión en Bogotá a pocos meses del ataque a las torres gemelas de Nueva York. En ese documento, comenzamos a plantear la necesidad de considerar los aspectos grupales como respuesta a los eventos riesgosos. Razonábamos así: “si los desastres son de impacto psicosocial, ¿por qué considerar sólo categorías clínicas individuales (TEPT, depresión, adicciones)?”. Entendíamos que la reconstrucción grupal de vínculos preexistentes, o sea, del ámbito donde nos constituimos

como sujetos sociales, debía ser la respuesta más inmediata post-desastre; al decir de René Kaes, reconstruir el sostén grupal del psiquismo individual.

Siempre fue un aprendizaje muy grande el de las experiencias, propias y ajenas, y una referencia para nuestros desarrollos se fortaleció a partir del conocimiento por vías del Profesor Oscar Santini de la tarea que la Facultad de Psicología realizó aquí en la Provincia de Córdoba ante inundaciones y otros eventos riesgosos.

Cuando me fui a vivir a Neuquén en 1992 escribí un artículo sobre San Carlos Minas con los datos que tenía de ese desastre tomados de la crónica periodística. El Diario patagónico más importante publicó un artículo que elaboré con la psicóloga social Anita Jorgensen, mi esposa, a poco de radicarnos en Neuquén por 20 años.

De modo que hay algunos antecedentes de colaboración y más que nada, en la actualidad, sostengo esta permanente consultoría con la Organización Panamericana de la Salud. También, coordiné el equipo de Salud Mental y Catástrofes de las FFAA, en el Ministerio de Defensa, cargo concursado que tengo hace cuatro años como especialista en Psicotrauma y vinculado a la atención de Veteranos de Malvinas. Lo más reciente fue a fin del 2015, apoyando a los rescatistas soldados, suboficiales y oficiales del Regimiento Blandengues que apoyaban a la población en las inundaciones de la ciudad de Concordia, Entre Ríos. Y sigo trabajando en el campo del impacto de los desastres en la salud mental y la respuesta a esa situación.

¿Cuáles son los impactos que tienen los desastres en la actualidad?

Referirse al impacto psicosocial de los desastres en la consideración actual es tener en cuenta que evidentemente la afectación

tiene que ver con casi toda la sociedad, los directamente involucrados como damnificados y aquellos que o por vías de familiares o por vías de personas cercanas al proceso de damnificación son afectados. Quizás el primer impacto es la producción de una desorganización de lo que está organizado como estructura grupal. Creo que una primera afectación importante es ese proceso de desorganización, más allá que lo psicológico individual tiene que ver con el temor. Por ejemplo, los santafesinos estaban acostumbrados a ser inundados por el Paraná. Se levantaban las cosas a 50 cm en las casas que se iban a inundar, pasaba la inundación y bajaba. Pero la inundación del 2003 mostró que, al permanecer durante mucho tiempo el agua en las casas, el impacto desorganizativo y psicoemocional fue mucho mayor que aquel que uno tiene ante una preparación para esta emergencia. Y evidentemente el impacto parte desde esta desorganización grupal, de modo que las medidas de restauración y de reconstrucción apuntan justamente a lo grupal. ¿Por qué? Porque nosotros como seres humanos nos constituimos en grupo, por lo tanto, esta reconstrucción que le da sostén al psiquismo individual es un gran instrumento terapéutico en el sentido amplio de la palabra. Al mismo tiempo, al decir que el impacto es social, hay que ver efectivamente una especie de impacto diferenciado, lo cual posiblemente requiera algunas medias diferenciales. Y aquello que efectivamente está muy alterado, que tiene que ver a lo mejor con procesos previos de patologías psiquiátricas o situaciones que sin ser psiquiátricas han afectado los mecanismos de defensa de las personas, requerirá que el propio equipo asistencial o la propia comunidad puedan definir cuáles son los lugares de referencia para atender de una manera especial estas situaciones disruptivas transformadas en traumáticas. La conexión con los servicios permanentes de las localidades afectadas es una necesidad para continuar los apoyos que pudieran determinarse, sean psicoterapias, apoyos psicofarmacológicos, tareas de grupos, etc.

La tasa de prevalencia de los cuadros psiquiátricos es baja en la mayoría de los desastres. Previo a ellos la tasa es de 2.3% y a posteriori del evento natural transformado en desastre puede llegar al 3,2%. No decimos desastre natural, porque lo natural es el evento que puede transformarse en desastre según la vulnerabilidad, individual, grupal o social y en relación indirecta con el grado de organización social que lo enfrenta. Otros suman a la organización comunitaria la capacidad de resiliencia de esa población afectada.

De modo que en este sentido me parece que las medidas que podemos ver están dadas en relación con el impacto que en general puede ser masivo y también depende de la capacidad de recuperación. En el terremoto de Mendoza, el 36% de las casas eran de adobe. Quizás al miedo al terremoto pudieron haberlo sentido muchas personas con la misma intensidad, pero la capacidad de recuperación de aquel que tenía una casa sismo-resistente no era la misma que la de aquel que tenía una casa de adobe.

Ante la eventualidad de los desastres y su impacto psicosocial, ¿cuáles son las recomendaciones en relación a la posibilidad de intervención ante la emergencia?

Las recomendaciones en relación a estos eventos indudablemente dependen de varias cuestiones. Hay algunas recomendaciones generales, independientemente del carácter del evento, un terremoto, una inundación, un accidente, una erupción volcánica o cenizas como hemos tenido muchas veces en el sur. Producido el fenómeno, una regla de oro me parece es la intervención rápida. Porque para la comunidad misma, la rápida reconstrucción de los vínculos que sostienen la situación previa al evento es lo que va a sostener la situación posterior, con toda la complejidad que tiene una situación posterior. Esta complejidad tiene que ver con las

preguntas que uno se hace: ¿Por qué no me avisaron? ¿Cómo me organicé, recibí ayuda/no recibí ayuda? Porque estos aspectos son importantes en la medida en que en el grupo van a poder encontrar posibilidad de expresar este tipo de preocupaciones.

Asimismo, se da en el caso de las guerras (me puedo referir a mi experiencia de trabajar 30 años con veteranos de guerras de Malvinas). Uno de los grandes dramas del regreso al continente de aquellos que participaron de la guerra es que no tuvieron prácticamente ninguna atención en los primeros 10 años con lo cual se generó una situación de malestar, de desamparo, de silencio inducido por las propias autoridades militares y los gobiernos posteriores. Y sabemos lo que pasa cuando falta la palabra ante situaciones disruptivas donde no se pudo recuperar la capacidad de reestructurarse positivamente. Desde ya cada guerra es un mundo, pero en nuestro caso es conocido que la tasa de suicidio fue más alta en los primeros 10 años de la postguerra.

El primer programa de salud mental para veteranos fue el año 94' o sea doce años después de la guerra. La tarea de más de 30 años de atención a veteranos y a sus familias nos ha dado una gran experiencia al observar justamente a personas que venían de una situación disruptiva, traumatogénica o no, y que evidentemente requirió de una intervención temprana. En el campo de batalla, por un lado, lo cual pudo ser más difícil o duro emocionalmente. Pero al regresar, el silencio que se indujo en esos momentos fue un silencio muy negativo para la restauración de las heridas de la guerra.

Creo que en el caso de la inundación o en el caso de un terremoto la reconstrucción grupal es fundamental. Es importante la participación de la propia comunidad para poder crear mejores condiciones para esta recuperación.

Y otra de las recomendaciones más importante consiste en cómo el equipo de intervención, que en general debería ser inter-

disciplinario, tiene que tener un encuentro con la situación. No desde un rol principalmente profesional, sino desde el rol de la persona que puede alcanzar un vaso de agua, tomar y apretar una mano, dar un abrazo. Son acciones al principio tan importantes como un plan de vacunación posterior. Entonces la tarea es articular la necesidad inmediata del grupo en cuanto al agua, alimento, protección, contención, etc. con la demanda que puede ser social y que no tarda en aparecer de entender realmente qué pasó, por qué pasó y cómo. Todo fenómeno que nos sorprende requiere a posteriori una explicación, para evitar la autoincriminación y que se visibilice a los verdaderos responsables de la imprevisión. Esto no es simplemente un instrumento acusatorio sino un instrumento para conocer realmente las valencias positivas para reconstruir lo que se ha perdido en esa situación de emergencia.

Estas son recomendaciones generales, luego están las individuales según el tipo de fenómeno que habría que ver en particular en caso de terremoto, en caso de ceniza volcánica, en caso de inundación. Creo que en el tema inundaciones hemos aprendido mucho, lo mismo en temas de incendios. Yo vengo de una provincia como Neuquén en la que también ha habido incendios y ha empezado a haber inundaciones, ha cambiado el régimen de lluvias, antes casi no llovía, ahora está lloviendo... Son aprendizajes comunes que estamos tratando de pensar y comunicar desde las experiencias transitadas.

**INTERVENCIONES EN SIERRAS CHICAS EN EL MARCO
DE LA GESTIÓN PSICOSOCIAL DEL RIESGO**

**COMPROMISO SOCIAL UNIVERSITARIO
EN EL MARCO DEL MODELO DE GESTIÓN
PSICOSOCIAL DE RIESGOS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Maricel Costa
María Isabel Morales

Introducción

Se presenta un modelo de elaboración participativa de diagnósticos situacionales y planificación conjunta de intervenciones, en el marco de la Gestión Integral e Integrada de Riesgos en Emergencias y Desastres, realizada a partir de las inundaciones acontecidas en Sierras Chicas de la Provincia de Córdoba, en febrero de 2015. Del proceso participaron docentes, estudiantes, graduadas de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, miembros de equipos de salud y efectores locales de los municipios de Mendiolaza, Unquillo y Río Ceballos.

En primera instancia, se define en qué consiste la Gestión Integral e Integrada de Riesgos como estrategia psicosocial preventiva y, en segunda instancia, se describen las líneas de acción definidas en ese marco.

La Gestión de Riesgos requiere del diagnóstico situacional participativo de los riesgos y vulnerabilidades-vulnerabilizaciones existentes, la inclusión de estrategias y dispositivos de promoción del auto-heterocuidado y la realización de las medidas preventivas y formativas necesarias para que no se produzcan los acontecimientos adversos o para su mitigación.

Marco Estratégico: Gestión Integral e Integrada de Riesgos

La Gestión Integral e Integrada de Riesgos es una estrategia psicosocial preventiva, sostenible y dinámica que compromete a distintos sectores sociales, organismos responsables del Estado y a la comunidad en general. Incluye el análisis de riesgos para identificar las amenazas existentes, como así también para investigar, diagnosticar, evaluar y modificar o eliminar sus causas, para la prevención o reducción del impacto y la rehabilitación y reparación de las consecuencias de un evento adverso.

La gestión intersectorial e interdisciplinaria y centrada en la comunidad, desde el enfoque de derechos y con la elaboración participativa de mapas de riesgo, instrumenta en la construcción social de sentidos, en la detección oportuna de las reacciones psicosociales esperables, y en la creación de dispositivos que faciliten la tramitación de las vivencias emergentes para que no se constituyan en síntomas, sufrimiento intenso y/o en malestares asociados de difícil elaboración emocional (Santini, 2015).

La Gestión Psicosocial de Riesgos se asienta sobre cuatro pilares:

- El ***enfoque de derechos*** en la atención de los/las damnificados, favorece la contención, la reparación psicoemocional y la rehabilitación psicosocial, teniendo en cuenta que a las comunidades en situación de desastre, las asisten los derechos a: la información oportuna y veraz; a la diversi-

dad cultural; a la perspectiva de género; a la autogestión; a la prioridad en las medidas preventivas, protectivas y/o asistenciales; al respeto del interés superior de los niños/as como de los otros ciudadanos en situación de vulnerabilidad o vulnerados (enfermos; afectados o restringidos en alguna función psíquica, física o psicosocial; ancianos y/o no autoválidos; evacuados u otros).

El enfoque de derechos para situaciones de desastres ha generado un reconocimiento de las responsabilidades en juego y una dignificación de los/las damnificados a partir de los derechos que los asisten. (Cfr. ONU. Enfoque de derechos. 2008).

- La **participación comunitaria**, que favorece la organización y las posibilidades de controlar la situación, la recuperación integral de los impactados y una mejor elaboración psíquica y social de las pérdidas.

La modalidad de gestión social del riesgo (Bell, P. 2003) compromete a la comunidad, a los fines de que el conocimiento de la situación no quede asignado sólo a los equipos de respuesta especializados (Defensa o Protección Civil, Ejército, Policía, Bomberos, Equipos de Emergencias de Salud),

La presencia solidaria de la comunidad en el abordaje y contención de los/las damnificados/as disminuye el estrés y el desamparo, favorece la organización, la respuesta interdisciplinaria ajustada y oportuna, y la producción de menor cantidad de afecciones.

El conocimiento de las medidas preventivas y su apropiación por el conjunto social, reduce el impacto de un evento adverso. Esto teniendo en cuenta que dicho impacto se produce sobre una comunidad con los procesos de salud-enfermedad-cuidado pro-

pios del lugar, por lo tanto, sus integrantes cuentan con recursos intra, intersubjetivos y socio-institucionales para tramitar las consecuencias del mismo, y generalmente necesitan un abordaje basado en el reconocimiento de sus recursos saludables ligados a la gestión asociada, a la participación, a actividades creativas, culturales y a la reconstrucción proyectual.

- La ***capacitación y formación sostenida de los integrantes de la comunidad***, por ser la primera respondiente en la mayoría de las situaciones adversas. Es central para ayudar a una tramitación psíquica y social más contenida de las consecuencias, en muchos casos previniendo que las reacciones ante sucesos adversos se transformen en síntomas, en sufrimiento intenso y en malestares asociados de difícil tramitación o que pueden llevar a procesos de patologización en distintas áreas de expresión.

En la formación de la gestión de riesgos es clave informar preventivamente a la población y a sus referentes comunitarios e institucionales sobre las reacciones psicosociales esperables ante la ocurrencia de un evento adverso.

- La ***Perspectiva Intersectorial en las intervenciones*** implica desde el comienzo, interrogarse sobre situaciones complejas que requieren de la articulación de los saberes y experiencias en el planeamiento, realización y evaluación de las acciones (Junqueira, 1998). Planificar espacios de convergencia en los que los esfuerzos de los diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales, puedan generar alternativas integrales y provoquen efectos sinérgicos en el desarrollo de las acciones (Fernández y Méndez, 2003).

Desde esta perspectiva, un primer desafío consiste en el desarrollo de una lógica “intrasectorial”. Esto es una nueva forma de interrogarse sobre las demandas sociales, que requieren ser proble-

matizadas y transformadas en “cuestión”. Este “cuestionamiento” debe ir, a su vez conjugado con una nueva convicción: que se puede y se debe hacer “algo” y que ni el ethos corporativo profesional, ni la especialización ministerial, alcanzan para dar respuesta acabada a lo problematizado.

Este primer desafío constituye el “punto 0” de la acción intersectorial. Es el borde de la acción y su condición esencial. Sin embargo, para que pueda pensarse en políticas de gestión social integral – integradas de riesgos es necesario avanzar más allá de este desafío. No basta con problematizar una cuestión y comprender que la respuesta no puede ser formulada desde un solo sector. Se requiere de la instalación en la agenda pública, no sólo de la cuestión sino de la condición de su solución en forma intersectorial.

Así la intersectorialidad presenta fundamentos políticos y técnicos. Los fundamentos políticos implican la asunción de que todas las políticas públicas, que persigan soluciones integrales que modifiquen la calidad de vida de la población, deben ser planificadas y ejecutadas intersectorialmente. Los fundamentos técnicos consisten en la superación de los enfoques sectarios y la confluencia en la convicción de que los grandes problemas que aquejan al conjunto social son multidimensionales, por lo que se deben enfocar las acciones y mecanismos a la búsqueda de soluciones intersectoriales. En este sentido tres dimensiones atraviesan el proceso de trabajo intersectorial: la dimensión temporal, la dimensión espacial y la dimensión humana.

Cada una de ellas puede ser comprendida en sus fundamentos políticos y técnicos como factores que operan a su vez como obstaculizadores o facilitadores del trabajo intersectorial. El tiempo de trabajo que implica arribar al entendimiento e importancia del problema y la implementación de la propuesta puede ser determinante. Es posible que cuando las acciones estén diseñadas, la cuestión sea ya extemporánea en su problematización inicial. Un aspecto de esta dimensión lo constituye la valoración de los

beneficios y costos políticos y la percepción de la receptividad en la población. Otro aspecto de la dimensión temporal también corresponde a los procesos burocrático-administrativos de los órganos de gobierno ya sea para la formulación de las propuestas como para la asignación de recursos. En este sentido, la transectorialidad entendida como transformación cultural, puede constituirse en un dinamizador de las políticas sociales y coadyuvar a la celeridad en los procesos, pero hasta tanto ello se logre, el riesgo es la formulación y/o ejecución de propuestas que requieran de plazos más extensos que lo que las demandas sociales necesitarían.

Respecto de la dimensión espacial es necesario tomar en cuenta que las diferencias territoriales constituyen un desafío en la formulación de acciones integrales. La desconcentración espacial implica el diseño e implementación de políticas públicas de base territorial. En especial en la gestión psicosocial de riesgos, la descentralización de las acciones en políticas locales, con la coordinación centralizada en la formulación de las mismas, representa una modalidad necesaria. En este sentido nuevamente es necesario que los acuerdos sean sólidos para que la implementación no signifique la aplicación de acciones descoordinadas y sectoriales.

Por último, la dimensión humana constituye una de las dimensiones más complejas, ya que, tratándose de la realización de acuerdos, generación de consensos, toma de decisiones y asignación de recursos en función de la definición de objetivos, estrategias y acciones para la gestión psicosocial de riesgos, las variables personales e interpersonales son determinantes. En principio, los actores de los espacios de concertación intersectorial pueden variar en el transcurso de las etapas y esto constituye una limitante si no se ha generado la transectorialidad como transformación cultural necesaria. Los comportamientos (decisiones, acciones u omisiones) de los actores involucrados tienden a modificar el mapa de las relaciones sociales y el universo de problemas que son objeto de consideración en la arena política en un momento

determinado. Los actores pueden hallarse objetiva y/o subjetivamente afectados por las cuestiones, por sus intereses políticos, por sus condicionantes institucionales y por las relaciones interpersonales que se desarrollan y confluyen en los espacios de trabajo. Además, es preciso señalar, que no existe una correspondencia necesaria entre la situación de un actor en relación con una cuestión y su propensión a movilizarse activamente en la defensa o cuestionamiento de dicha situación. Su resolución estará determinada por su congruencia con sus intereses y preferencias, su ideología, la naturaleza de los recursos de que dispone, su capacidad de movilización, sus alianzas, sus bases de apoyo político o las tensiones previsibles que pueden amenazar su poder relativo.

También es necesario tener en cuenta lo que Oszlak y O'Donnell denominan “racionalidad acotada” a las limitaciones que pueden surgir en el proceso intersectorial como: la incapacidad de procesar toda la información relevante respecto del conjunto de las necesidades en la agenda; el desconocimiento de muchas de las conexiones causales entre unas y otras cuestiones; la imposibilidad de predecir el comportamiento de otros actores respecto de cada una de las cuestiones y las decisiones de cada actor involucrado, en tanto toma de posición acción–omisión en relación con una cuestión que concita la atención.

Por último, es necesario que para que una propuesta de política de gestión psicosocial de riesgos constituya una acción intersectorial, se requiere de la existencia de 5 “factores de validación” que, si bien no han sido formulados con ese objetivo por Nuria Cunill Grau, sí se consideran indispensables para la verificación efectiva de Intersectorialidad:

- *Interacción*: sólo una visión integradora, asociativa, intersectorial permite controlar las exigencias de una estrategia global para el desarrollo. Así entendida, el reto de la intersectorialidad supone la integración conceptual de objetivos, la integración administrativa de algunos procesos y el

derrumbe (al menos hipotéticamente) de “cotos cerrados” o “feudos”.

- *Inclusividad*: la Intersectorialidad se presenta como una pauta de acción para su implementación, como el proceso en el que los objetivos, las estrategias, las actividades y los recursos de cada sector se consideran según sus repercusiones y efectos en los objetivos, las estrategias, las actividades y los recursos de los demás sectores.
- *Mancomunidad*: la Intersectorialidad interpela al poder y la solidaridad ya que supone compartir recursos, responsabilidades y acciones, es decir que interpela a la solidaridad o al poder.
- *Interdisciplinariedad*: facilitando la negociación entre diferentes puntos de vista, para deducir sobre la representación considerada adecuada teniendo en vista la acción.
- *Transectorialidad*: crear una nueva mirada e instaurar nuevos valores, mediante el respeto de las diferencias y la incorporación de contribuciones de cada política social en la comprensión y en la superación de problemas sociales.

La Red Socio-Sanitaria de Sierras Chicas

En el marco del proceso de Gestión Psicosocial de Riesgos se evaluó la necesidad de crear una red que alojara a las organizaciones involucradas, fue así como hacia fines de febrero, empieza a funcionar la **Red Social Sierras Chicas**, coordinada por el Ministerio de Desarrollo Social y el Lic. Oscar Santini.

La misma apunta a fomentar el encuentro y la programación conjunta y colaborativa de las tareas; a contener emocionalmente a familiares y conocidos de damnificados/as; a informar sobre reacciones psicosociales esperables y detectar a vecinos con reacciones que podrían requerir especial atención o portadores de afecciones previas; a promover e implementar dispositivos que

coadyuven a la significación de las vivencias y a la gestión de necesidades y derechos; a colaborar en la articulación con efectores y voluntarios; y a promover la difusión de una información confiable de la situación.

La red definió los siguientes objetivos:

- Favorecer la articulación de organismos locales, provinciales y nacionales;
- Integrar redes locales creadas para otros objetivos comunitarios;
- Promover la participación de representantes y referentes barriales;
- Coordinar el apoyo de universidades (UCC, Provincial, Secretaría de Extensión de la UNC y la Facultad de Psicología de la UNC), de colegios profesionales, de voluntarios y de docentes locales.

Líneas de acción definidas e implementación de la estrategia en los municipios involucrados

En febrero del 2015, el equipo de gestión de la Facultad de Psicología, movilizados por la conmoción social y los daños provocados por las inundaciones que afectaron a comunidades del interior, y mientras ofrecíamos las instalaciones de la facultad para recibir donaciones, nos preguntábamos cómo y desde que lugar construir un sistema de acciones orientado a favorecer un diálogo colaborativo con las poblaciones impactadas, procurando incidir en la mitigación del sufrimiento psíquico asociado.

Esto desde la perspectiva de afianzar el vínculo entre la universidad y la sociedad, aceptando el desafío de poner en tensión el conocimiento producido y reproducido en la facultad acerca de lo que implica intervenir en situaciones de crisis; y asumiendo los riesgos y los alcances de definir una propuesta innovadora susten-

tada en un compromiso ético, social y político sostenido. Así es como parte del equipo de gestión crea un **Equipo de Orientación y Acompañamiento Técnico en Crisis** (RD 155/15) con el objetivo de brindar un espacio de contención a los equipos de salud y a los efectores de los municipios afectados.

En ese marco, *la gestión y coordinación de las acciones fue asumida por la Secretaría de Extensión y la Coordinación de Seguimiento de Graduados* y respaldada por dos docentes especialistas. Lo que implicó la participación sostenida en diferentes instancias de encuentro con referentes locales.

A medida que se participaba de los encuentros de la Red Socio-Sanitaria de Sierras Chicas, la **Facultad de Psicología fue definiendo su colaboración a través de dos líneas de acción**, que se desarrollaron de manera simultánea, retroalimentándose constantemente. Por un lado, capacitaciones en técnicas y estrategias, destinadas a psicólogos, otros profesionales y demás agentes implicados en el abordaje de la situación, con la finalidad de generar y sostener espacios de discusión y aproximación al conocimiento de un área de vacancia en la formación del profesional de la salud; y, por otra parte, la definición conjunta de la estrategia de intervención preventiva con enfoque comunitario intersectorial e interdisciplinario.

La ***I Línea de Acción*** se constituyó en un espacio de discusión y reflexión sostenido, durante el 2015, para definir y revisar marcos de referencia conceptual y modelos de abordaje, de estas instancias participaron profesionales de la salud, operadores y/o referentes comunitarios, bomberos voluntarios, técnicos de defensa civil, especialistas en gestión de catástrofes y desastres y estudiantes:

- En marzo: ***Curso de Capacitación Intensiva: Intervención Psicosocial en Situaciones de Desastre***, instancia a cargo de docentes de grado y de extensión de la Facultad: Lic. Alejandra Rossi y Lic. Oscar Santini.

Lo masivo de la participación, 900 personas, entre profesionales, miembros de equipos de salud de las localidades damnificadas, agentes comunitarios y estudiantes, nos confirmó la conmoción social que el evento había generado y el interés de los profesionales, en su mayoría psicólogos, en involucrarse en un sistema de respuesta acorde a las necesidades que íbamos relevando a medida que nos vinculábamos con los distintos actores sociales.

- En abril: *Capacitación Intensiva en el Colegio de Farmacéuticos* a cargo del Lic. Oscar Santini.
- En mayo: *Capacitación en Jesús María* destinada a equipos técnicos involucrados en el abordaje de la problemática.
- Entre mayo y octubre: ***Curso de Extensión sobre Intervención Psicosocial en Zonas de Desastre*** a cargo de la Lic. Alejandra Rossi y del Lic. Santini, con la participación de expertos como la Dra. Susana Sainz de la Universidad Nacional de Rosario y el Dr. Enrique Stein de la UNComahue y OPS.
- Del 23 al 25 de septiembre: ***Curso de Capacitación Intensivo Psicología en Emergencias y Desastres***. Especialmente destinado a estudiantes, a cargo de la Prof. Graciela Loarche, especialista de la UdeLaR. Y *Jornada de Capacitación Intensiva* a cargo de la Prof. Loarche, y presentación del libro: “Emergencias y desastres: Gestión de Riesgos. Estrategias Preventivas. Asistencia y Rehabilitación Psicosocial” del Lic. Oscar Santini.
- En febrero de 2016: La Facultad de Psicología *se adhiere a la Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres*.
- El 4 de marzo de 2016: la Facultad de Psicología, a través de su Equipo de Gestión Psicosocial de Riesgo (GPR), organizó el ***Encuentro Nacional de Gestión Psicosocial de Riesgos en Emergencias y Desastres*** en el marco de los eventos previos al II Congreso Internacional y V Nacional

de Psicología, cuyo lema es: “Desafíos para la construcción de una Psicología Regional”. Se constituyó en un espacio de intercambio de experiencias y modelos de intervención entre profesionales de reconocida trayectoria en el área, del país y de Latinoamérica:

- La **Dr. Susana Sainz** (UNR): *“Hacia una cultura de la Prevención Psicosocial en situaciones de Emergencia y Desastres”*.
- El **Dr. Enrique Stein** (UNComahue y OPS): *“Inundaciones en Concordia. Entre Ríos. Diciembre 2015/enero 2016. Soporte emocional a soldados de ayuda a damnificados”*.
- La **Lic. Estela Salvay y el Mgter. Diego Rosas** (Equipo del Dto de Psicología de la Emergencia de la Federación de Bomberos Voluntarios de Córdoba): *“La sustentabilidad de los que gestionan el riesgo”. Experiencia Balnearia y Experiencia Bell Ville”*.
- El **Lic. Jorge Hugo Ortiz** (Programa de Salud Mental en Emergencias y Desastres. Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de Mendoza): *“Salud Mental en Emergencias y Desastres. Experiencia en Mendoza”*.
- La **Técnica Superior en Gestión de Riesgos Noel San Martín** (Defensa Civil de la Municipalidad de Unquillo): *“Importancia de la relación entre municipio y voluntarios en la recuperación de vecinos damnificados como herramienta de contención emocional”*.
- La **Lic. Cecilia Amuchástegui y la Lic. Ivana Oexler** (Río Ceballos - Coordinadoras de la Red Socio-Sanitaria de Sierras Chicas): *“Tejiendo redes desde la orilla”*.
- **Lic. Sofía Soto** (Secretaría de Salud Mental de la Pcia. de Córdoba): *“El psicólogo a mano: experiencias de abordajes en terreno ante eventos adversos en Córdoba”*.
- El **Lic. Ruben Mendoza y el Lic. Exequiel Ortiz** (Municipio de Concordia-Entre Ríos): *“Crónicas del equipo de contención psicosocial”*.

- La **Dra. Mariela Poggio** (Emergencia y Derivación de Pacientes del Ministerio de Salud de la Pcia. de Córdoba): *“Primera respuesta sanitaria – coordinación de intervención en crisis”*.
- El **Equipo de Psicólogos sin Fronteras**: *“Abordaje Psicosocial en Emergencias y Desastres: 10 años de experiencias de Psicólogos sin Fronteras en Tucumán”*.
- La **Lic. Sandra Arias Orellana** (Chile): *“Experiencia de la ONG Psicólogos Voluntarios de Chile, una mirada de la gestión psicosocial de riesgos en desastres con la comunidad”*.
- **Presentación de Proyectos de Extensión** con los trabajos de las Lics. Pamela Martinelli y Paulina Chavez Ochoa: *“Una experiencia enfocada en la búsqueda de buenas prácticas, asociatividad interorganizacional y gestión del conocimiento, en la crisis asociada a las inundaciones”*. Y las Lics. Jimena Perez y Florencia Ragona: *“Experiencia en Rio Ceballos: Recuperando la plaza”*.
- El **Lic. Oscar Santini, la Lic. Alejandra Rossi y el Equipo de Gestión Psicosocial de Riesgos de la Facultad de Psicología (UNC)**: *Intervenciones en Córdoba en 2015*.

La **II Línea de Acción** definida, como parte de la gestión asumida por Extensión y Graduados, consistió en favorecer la elaboración conjunta de un plan de acción, al *recibir pedidos* de asesoramiento y orientación para el abordaje de la situación de emergencia, por parte de agentes provinciales y municipales de las zonas afectadas.

Entendiendo por pedido la especificación de la necesidad de ayuda, dirigida a quien o quienes se cree podrán responder a la misma. En este caso el pedido *surge a partir de un ofrecimiento de la facultad: el equipo técnico*, asumiendo el desafío de transitar por la construcción de vínculos que posibilitaran la creación conjunta de respuestas diferenciadas para cada comunidad, comprometiendo a distintos actores en el proceso.

Para dar respuesta a las mismas, la Facultad de Psicología, a través de la Secretaría de Extensión y de la Coordinación de Seguimiento de Graduados, realizó una amplia convocatoria, difundida por las redes sociales y los medios periodísticos locales gráficos y radiales a los fines de incorporar Graduados como voluntarios en el Equipo.

Teniendo en cuenta la gran cantidad de voluntarios que se ofrecieron para colaborar con las acciones del Equipo, se propuso la firma de Convenios Específicos para la realización del Programa de Formación: Prácticas Profesionales en Servicio (RHCD N°082/14) con las Localidades de: Unquillo, Río Ceballos, Salsipuedes, Villa Allende y Mendiolaza; esta función fue asumida por el Coordinador de la Red de Sierras Chicas, Lic. Juan Carlos Mansilla, y la Co-Coordinación del Lic. Oscar Santini.

Se mantuvieron encuentros con miembros de los Equipos de Salud de Unquillo, Río Ceballos, Salsipuedes, Villa Allende, Jesús María y Mendiolaza, en las que anticiparon algunos datos del diagnóstico situacional participativo, en construcción, en cada localidad.

En ese marco, se seleccionaron entre los graduados voluntarios inscriptos a aquellos que cumplieran con las siguientes condiciones: hasta 4 años de recibidos, haber participado de la Jornada de Capacitación, tener disponibilidad horaria y geográfica respecto de las zonas afectadas y posibilidades de sostener su compromiso con las intervenciones durante 8 meses.

De esta manera se integraron a los equipos de los municipios de Unquillo, Río Ceballos y Mendiolaza. Los equipos de salud de dichas localidades, antes de la incorporación de los graduados, mantuvieron reuniones con los miembros de los equipos locales para definir actividades, funciones, zonas prioritarias y profesionales a cargo. A partir de esto, participaron del espacio de supervisión para informar lo acordado con sus respectivos equipos

y organizar las primeras visitas de reconocimiento de las zonas afectadas de las respectivas localidades.

Cada pedido implicó una lectura y una problematización en el seno del vínculo entre los técnicos (miembros del equipo de orientación y asesoramiento) y los agentes locales que lo formularon. El mayor reto fue que el espacio para la reflexión generalmente se daba en forma simultánea y en ocasiones a posteriori, dada la urgencia que requería la intervención, al evaluar que en casos como este responder directamente a lo que se pide, se constituye en una táctica de trabajo que facilita la construcción de un vínculo de confianza. Sin desconocer que la formulación del pedido lleva consigo una serie de depositaciones en el psicólogo, que implican el reconocimiento de un saber y de una autoridad en el profesional y que posibilitan una intervención, pero que, sin embargo, pueden obstaculizar, en la medida que signifiquen poner en manos de otro la resolución de la situación. Siendo este otro de los desafíos de la intervención en sierras chicas dar lugar a un intercambio donde todos los actores involucrados asumieran un rol protagónico.

La participación en la **Red Social y el dispositivo de supervisión**, provisto por el equipo técnico de la facultad, fueron instancias fundamentales para revisar colectivamente y con una frecuencia regular las intervenciones y el rol asumido por cada actor. Esto significó *abrir el juego a la construcción de la demanda*, generándose un campo intersubjetivo que fue modificando a los participantes y produciendo nuevos procesos determinados por esa relación. Se fueron habilitando dichos espacios para interrogarse/nos acerca del o los pedidos, dando lugar a diferentes opiniones, necesidades, expectativas, quejas, denuncias, priorizaciones, percepciones y proyecciones. Lo que posibilitó el despliegue de las distintas subjetividades presentes en una misma realidad.

Cabe introducir un comentario acerca de la supervisión provista por la facultad con una frecuencia de encuentro semanal,

por considerar la importancia de sostener dicho dispositivo como espacio para analizar la implicación, definir un posicionamiento ético y político y pensarse como equipo que representa las organizaciones que integra (la académica, la de la psicología), reconociendo que las expectativas en relación a la intervención estarán condicionadas por el lugar social otorgado a las organizaciones desde las que se actúa.

Estos aspectos suponen también *ponerse en juego en el diagnóstico de situación*, reflexionando sobre el posicionamiento en la intervención, el que resultará del entrecruzamiento de una historia personal y social, que incluye creencias, valores, emociones y una particular percepción de la realidad.

Desde esta perspectiva, la **elaboración participativa e intersectorial de Mapas Locales y Regionales de Riesgo** se constituyó en un momento clave en la elaboración del diagnóstico situacional. El Mapa de Riesgo es un croquis que identifica las amenazas, vulnerabilidades y riesgos y las capacidades y oportunidades de acción. La participación en la construcción de los mapas fue favoreciendo en algunos casos la definición y la programación de las intervenciones de distintos respondientes, su escalonamiento y oportunidad; la elaboración y/o actualización de protocolos y responsabilidades; la cascada de llamadas clave; la distribución de provisiones; la alimentación regular de evacuados u otros damnificados en la emergencia; la definición previa de medidas de seguridad; la revisión de la infraestructura en riesgo; la conformación de los equipos interdisciplinarios; la coordinación de recursos y responsabilidades para la asistencia integral, el salvataje y la derivación adecuados de lesionados/as; la contención de impactados/as; entre otras medidas que abonan a la seguridad y contención que brinda la organización preventiva y de respuesta.

Así se fueron diseñando **estrategias de intervención locales**, las mismas serán relatadas en artículos presentados en este libro, a partir de síntesis elaboradas por miembros del equipo, que se integraron a los distintos municipios.

La selección de textos y contextos en los distintos relatos refleja el interjuego de las subjetividades implicadas en el proceso.

A modo de consideraciones finales

La experiencia presentada se constituyó en una nueva oportunidad de seguir revisando nuestro posicionamiento en torno a la vinculación con la comunidad desde la perspectiva de un continuo diálogo entre actores universitarios y extrauniversitarios, el cual implica reconocer las problemáticas críticas de agenda social, coordinando acciones de co-construcción y comunicación de conocimientos y estrategias; desde un enfoque de derechos, que promueva la participación responsable y fomente la autonomía de los sujetos.

La participación de la Facultad en una problemática de alto impacto social como fueron las inundaciones en Sierras Chicas, significó además un hito de transformación en las acciones extensionistas instituidas. No se trató de abrir las puertas de la *Academia* a las demandas de la comunidad o la transmisión de un saber, sino la aceptación del desafío de escuchar, involucrarse y elaborar conjuntamente una respuesta útil y comprometida para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. El compromiso social universitario entendido como integralidad e Intersectorialidad en las acciones, se enmarca en la estrategia asumida por las universidades públicas del país y en los nuevos modos de comprender la extensión en las instituciones universitarias, entendiendo la transformación social, el compromiso ético y la conexión con las necesidades locales como su misión.

Se reconoce como fortaleza el abordaje intersectorial del modelo de gestión propuesto y su impacto progresivo en la actualización de contenidos curriculares.

Se reconoce como pendiente la escasa articulación con otras unidades académicas al considerar que esta interacción con contextos locales siempre es una oportunidad para actualizar, repensar y redefinir los perfiles profesionales y los ejes sobre las cuales producir conocimiento.

Bibliografía

- Álvarez Pérez, A., Fariñas A., Rodríguez A., Bonet M. (2007) “Voluntad política y acción intersectorial. Premisas claves para la determinación social de la salud en Cuba.” En Revista Cubana de Salud Pública; 33 (2)
- Bell, Paul y otros (2003): Gestión del Riesgo. Conferencia hemisférica para la reducción de riesgos: contribución al seguimiento de la Tercera Cumbre de las Américas, San José, Costa Rica. 2003.
- Castell, R., Florit S. (2007) “Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad.” En Revista Cubana de Salud Pública; 33 (2)
- Cunill Grau, Nuria (2005) “La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social.” Ponencia en X Congreso Internacional de CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile, 18 – 21 octubre.
- Gutiérrez, Andrea (2011) “Insumos para una gestión intersectorial de políticas públicas: modalidad y acceso.” En Territorios 25/ Bogotá, pp 151 – 171.
- ONU/Eird.org. (2008): La Gestión del Riesgo de Desastres Hoy. Capítulo 17. La Gestión del Riesgo desde un enfoque de derechos.
- OPS (2004) Manual de evaluación de daños y necesidades en salud para situaciones de desastre.
- Orozco Terán, F.A. y Cole D. Ch. (2011) “Desarrollo de políticas públicas intersectoriales saludables. Estudio de caso en la reducción del uso de pesticidas entre agricultores de pequeña escala en Ecuador.” En Revista Medicina Social, volumen 6, N°2.
- Oszlak, O. y O’Donnell, Guillermo (1987) “Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación.” Publicado por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Buenos Aires, Documento G.E CLACSO/N°4.
- Rodríguez, Alicia y otros (2001) De ofertas y demandas: una propuesta de intervención en Psicología Comunitaria. Revista de Psicología. Vol. X N° 002, Universidad de Chile.
- Santini, Oscar (2015): Emergencias y Desastres. Gestión de Riesgos. Estrategias Preventivas. Asistencia y Rehabilitación Psicosocial. Editorial Brujas.

DE VECINOS AFECTADOS POR UN DESASTRE A ACTORES SOCIALES POLÍTICAMENTE ACTIVOS

Lucila Inés Funes

Introducción

El presente artículo muestra el recorrido que realizó la comunidad de los Cigarrales de la Ciudad de Mendiolaza a partir de las intervenciones efectuadas por un equipo de Psicólogas de la Facultad de Psicología (U.N.C.) y referentes zonales.

Las intervenciones se dan a partir de estrategias psicosociales del Riesgo, entendiéndose como tal “...una estrategia social a desarrollar desde una perspectiva integral, integrada, sostenible y dinámica que compromete a distintos sectores sociales, organismos responsables del Estado y comunidad en general e incluye el análisis de riesgos para identificar las amenazas y vulnerabilidades existentes, como también investigar, diagnosticar, evaluar y modificar o eliminar sus causas para su prevención – mediante distintas estrategias- o la reducción y mitigación del impacto y consecuencias de un evento adverso en caso de ocurrir.” (Santini, 2015, pp. 48)

A partir de la década del 60, se empieza a incorporar a la mirada psicológica, el trabajo comunitario en donde se comprometía a los diferentes actores y sectores sociales. Esta mirada psicosocial,

se vió impulsada por aportes de diferentes disciplinas: sociología, la antropología y la educación popular en América Latina. De esta manera, esta nueva concepción fue tomando fuerzas en diferentes países de Latinoamérica como una práctica orientada a la intervención en crisis de situaciones significativas para cada sociedad. Esta práctica iba en busca de “...*unir teoría y acción en función de la realidad social específica en la cual se aplicaban, respondiendo a los problemas existentes en esas sociedades y revisando las explicaciones aceptadas hasta el momento, confrontándolas con los mismos, para desarrollar interpretaciones adecuadas y útiles, de tal manera que la psicología social se adaptase a la realidad y no viceversa, y superarse así la irrelevancia social que se le acusaba.*” (Montero, 2011). Esta nueva forma de pensar la psicología nos trae una concepción de sujeto a la que la estrategia de gestión de riesgo adhiere.

De este modo se interpela al sujeto pensándolo desde esta perspectiva como un ser psicosocial y de derechos. Por este motivo, se puede decir que los damnificados de la comunidad de Los Cigarrales han vivido una situación de desastre, donde hubo un quiebre en su vida cotidiana como la conocían, siendo afectados por pérdidas y daños, tanto de bienes materiales como simbólicos.

En esta línea, y entendiendo que la participación y contención comunitaria promueve la elaboración, tanto individual como colectiva, de las situaciones adversas es que se plantea como estrategia el trabajo en la comunidad en busca de la participación de manera activa de sus integrantes. En tal sentido, siguiendo a Santini (2015) se puede decir que “*la participación social de distintos espacios institucionales y organizaciones de la sociedad es el derecho y la competencia de la población para participar de forma efectiva y responsable en las decisiones sobre las medidas a implementar ya sean de promoción de la salud que incluye el fortalecimiento de los lazos sociales y la gestión integral de los riesgos, como de prevención, asistencia, tratamiento y rehabilitación de males o enfermedades, especialmente las asociadas o resultantes de emergencias o desastres.*” (pp. 60-61).

Camino a una participación comunitaria como medio elaborativo de la situación de desastre

El equipo ingresa a trabajar en la comunidad de Los Cigarrales en lo que se denomina fase de recuperación que incluyen “*las actividades que se realizan con posterioridad al evento adverso y tienen por objetivo volver al estado de desarrollo previo*” (Baloian et. al. 2007; pp. 8). En esta fase se da la etapa de rehabilitación donde comienza a darse por finalizadas las respuestas de emergencia, para dar paso a la reconstrucción de la comunidad afectada. Se busca la reparación de espacios públicos, servicios básicos, resarcimiento de daños personales y búsqueda de recomposición de daños materiales, económicos y psicosociales.

A partir de las estrategias implementadas durante la intervención se pueden diferenciar tres momentos. El primer momento, estuvo dado por el conocimiento de la situación del barrio, donde un referente de la municipalidad informa al equipo interviniente el estado de situación y las acciones que fueron llevadas a cabo hasta el momento. A partir de lo informado, se busca realizar un recorrido del terreno, a modo de reconocimiento, buscando identificar líderes, clarificar y priorizar posibles situaciones de riesgo.

Luego de sucesivas visitas a la zona afectada, los vecinos se fueron acercando y manifestando las necesidades sentidas; las cuales rondaban en: la necesidad de hablar, expresar sus sentimientos, ser escuchados y sentirse acompañados. Algunas de las frases frecuentes eran “Ya no le importamos a nadie”, “todos vienen, hacen preguntas, prometen y se van”. A partir de la escucha de las mismas, se propuso como estrategia reunirse y encontrarse. El primer encuentro consistió en la presentación de cada vecino y el compartir de la experiencia vivida el día de la inundación. En este momento, los relatos fueron espontáneos con gran carga de emotividad, mostrando una necesidad de ser escuchado por sus

pares, por el “otro”, por su vecino. A partir de este encuentro se pautaron los siguientes.

Siguiendo lo dicho anteriormente, este primer momento se caracterizó por la socialización de las experiencias, las necesidades, los temores y las dudas, encontrando similitudes y coincidencias. Asimismo, los vecinos enfatizaron la preocupación por cubrir las necesidades de amparo primario, la de recuperar lo perdido, de lograr la reconstrucción edilicia de sus viviendas, la recuperación de patios y jardines y volver a gozar de la dinámica familiar organizada y estable, ya que muchas familias se habían visto obligadas a separarse temporalmente. Siguiendo a Santini, se podría sostener que la solidaridad entre los vecinos en este momento se vio posibilitada dado que la misma *“genera vínculos significativos en espejo e identificación con los primarios en su calidad de protectores y por ello nos brinda sostén fundamental en los momentos de impacto desestructurante...”* (2015; pp. 61).

A partir de estos encuentros pensados desde la solidaridad entre los vecinos, se observó que las conversaciones manifestaban desamparo, angustia, sensación de soledad, incertidumbre, miedo, sentimiento de vulnerabilidad; todas ellas, características propias y esperables de personas que han sufrido un evento de tal magnitud, comenzando entonces a encontrar contención en el encuentro con el otro. Así, a medida que los encuentros transcurrían, los lazos entre los vecinos se fortalecieron. También, a partir de esto se ayudaron mutuamente, acompañándose en gestiones y compartiendo saberes. De esta manera, los vecinos pudieron verbalizar y dar palabras a sus sentires.

En un segundo momento, las preocupaciones de la comunidad cambiaron. Dado que el arreglo de las viviendas y el ordenamiento y reorganización familiar ya estaban en marcha, otras emergieron, siendo la más inminente el miedo ante la posibilidad que hechos similares se repitan, y su sensación de desprotección ante los mismos. En esta etapa, el equipo interviniente promovió la

búsqueda de información, la gestión de capacitación en torno a la prevención para poder enfrentar situaciones similares. A partir de los encuentros, se generó la necesidad de interesarse y demandar información sobre el estado de las obras que se estaban realizando en las cuencas del río, el avance en el diseño de estrategias de evacuación; reclamaban conocer tempranamente los indicadores de alerta.

También, en esta segunda etapa, el equipo se ofreció como mediador y facilitador de reuniones con los funcionarios públicos con el objetivo de lograr la articulación de la comunidad con otros actores involucrados. De este modo, se reducirían las resistencias y el enojo para dar paso al trabajo conjunto. A pesar de que las respuestas dadas no alcanzaron a conformar totalmente a los vecinos, estas acciones fomentaron la necesidad de poder demandar explicaciones y respuestas más comprometidas, fortaleciendo la acción colectiva. Vale destacar que, la modalidad de trabajo y la toma de decisiones se fue modificando en función de las necesidades logrando así un mayor protagonismo de los vecinos para dar respuestas a las mismas. Se observó que como grupo transitaron un proceso de fortalecimiento, en donde la circulación de información habilitó lecturas críticas y dió lugar a diversas soluciones.

Debido a esto, lograron involucrarse como ciudadanos de derecho realizando reclamos estructurales y participando de movilizaciones junto a otros damnificados. Siguiendo a Montero, se entiende por fortalecimiento al *“proceso mediante el cual los miembros de una comunidad (individuos interesados y grupos organizados) desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos”* (2006; pp. 72).

El tercer momento, estuvo dado por una mayor organización y cohesión comunitaria debido a que comprendieron que la fuer-

za la conseguirían aumentando la participación en los grupos de discusión. Para ello, se distribuyeron tareas, realizaron folletos, visitaron otros vecinos, utilizaron las redes sociales para compartir información. Aún más, se involucraron activamente en la organización de una marcha para reclamar las necesidades insatisfechas y la concreción de las obras. Por último, el equipo convocó a una reunión con los vecinos para realizar el cierre de la intervención en terreno.

Consideraciones finales

Como se puede observar, a medida que los vecinos participaban y se involucraban el grado de confianza aumentaba, lo que permitió superar los momentos de desamparo y angustia para dar paso a la acción y movilización en pos de darle solución a una necesidad compartida.

Es por eso que es posible pensar que los vecinos de la comunidad de Los Cigarrales, se fueron *fortaleciendo* por medio de la participación y la toma de decisiones en conjunto, pudiendo cambiar su modalidad de afrontamiento de la situación adversa tomando mayor control sobre sus vidas. Esta apropiación de la modalidad de afrontamiento funcionó como medida preventiva y generó que se redujera el impacto producido del evento adverso. Lo que nos confirma que la comunidad cuenta con recursos intersubjetivos e interinstitucionales con los cuales hacer frente a las consecuencias sin necesidad, la mayoría de las veces, de un abordaje clínico. Entendiendo nuestra intervención como un acompañamiento y facilitador de procesos afrontamiento, reconociendo sus recursos, promoviendo desde nuestro saber técnico estrategias para fomentar la participación y creación de espacios para intercambios creativos y saludables.

Si bien la intervención estuvo focalizada en las consecuencias

de la inundación, el encuentro de la comunidad promovió la conformación de actores sociales políticamente activos y críticos, siendo éstas las características de una comunidad saludable. De esta manera, se puede decir que, si bien las intervenciones iniciales eran acotadas, se pudo observar que las mismas trascendieron los objetivos planteados.

Por último, podemos decir que debido a los tiempos que implicó estos procesos en ésta comunidad quedó pendiente mayor intensidad en el trabajo en red con los otros municipios afectados. Dejando abierta la posibilidad y necesidad de continuar trabajando en este sentido.

Bibliografía

- Baloian I., Chia E., Cornejo C., Paverini C. (2007). *Intervención Psicosocial en situaciones de emergencia y desastres: guía para el primer apoyo psicológico*. Chile: ONEMI.
- Montero, M. (2006). *Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Bueno Aires: Paidós.
- Montero, M. (2011). *Vidas Paralelas: Psicología Comunitaria en Latinoamérica y en Estados Unidos*. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Especialidad en Psicología Comunitaria. Universidad Central de Venezuela. Universidad de Guadalajara. Primera Edición. Guadalajara. Jalisco. México. ISBN 968-895-431-4. Disponible en: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401525/2013-II/PSICOLOGIA_SOCIAL_COMUNITARIA_Montero_L.pdf. Recuperado 23 de octubre de 2014.
- Santini, O. (2015). *Emergencias y Desastres. Gestión de Riesgo. Estrategias preventivas Asistencia y Rehabilitación Psicosocial*. Córdoba: Brujas.

RECUPERACIÓN DE ESPACIOS COMUNES EN DESASTRES

Una mirada desde la gestión psicosocial del riesgo

Florencia Ragona
Jimena Perez

La literatura específica sobre la gestión de riesgo en desastres indica que las acciones a realizarse se pueden dividir en dos etapas: la etapa pre-desastre, cuyos elementos son la identificación del riesgo, la mitigación del riesgo, la transferencia del riesgo y la preparación; y la etapa pos-desastre que incluye la emergencia, la rehabilitación y la reconstrucción (Freeman, 2003).

Cuando sucede un evento desastroso que afecta a una población se puede vislumbrar, en mayor medida, la importancia de la planificación urbana desde una perspectiva de gestión de riesgo. Los daños producidos por un desastre dejan a la luz aspectos del hábitat que ubicaban a la población en una zona de vulnerabilidad. Espacios públicos construidos en zonas inundables dan cuenta de alguna falta de previsión para intervenir en la etapa pre-desastre que se menciona anteriormente.

El presente artículo tiene como finalidad pensar el proceso de reconstrucción pos-desastre en particular de los espacios comunes y públicos dañados o destruidos, tomando en cuenta la experiencia de intervención desarrollada por las autoras, desde la Facultad de Psicología, tras las inundaciones ocurridas en Sierras Chicas en febrero de 2015.

El texto desarrollará en primer lugar algunas dimensiones para pensar la importancia de los espacios públicos en la vida comunitaria para luego analizar las consecuencias de su daño o pérdida tras eventos desastrosos, tomando un caso puntual: la pérdida de la Plaza El Mimbres en La Quebrada, Río Ceballos. Finalmente se proponen algunas líneas de acción para abordar el proceso de reconstrucción desde una visión integral que incluya la participación comunitaria como estrategia para la rehabilitación psicosocial.

Espacio público y comunidad

Definir el espacio público en base a las prácticas sociales de los actores permite articular sus componentes materiales e inmateriales, así como su importancia en lo que hace a la calidad de vida de los que habitan y circulan por dichos espacios. Si bien el concepto de espacio público proviene del ámbito jurídico, posee características que lo sitúan como una categoría de análisis de aspectos sociales, económicos y de salud de una comunidad. Pensarlo de este modo ayudará a analizar las consecuencias de su daño o pérdida, desde una perspectiva que trascienda lo meramente físico o material.

Distintos autores (Borja y Muxi, 2003 y Da Representacao, 2009) señalan las dimensiones del espacio público en relación a la comunidad como: espacio físico, espacio social, simbólico y político.

Como espacio físico deberá proveer la infraestructura necesaria que permita el libre acceso, el uso por parte de diferentes grupos sociales y prever en su plan de construcción las condiciones de seguridad suficientes.

En su dimensión social, el espacio se torna público por un proceso de interacción entre los diferentes actores que habitan el

mismo en una situación de copresencia (Crosta, en Da Representacao, 2009). Los espacios públicos favorecen la existencia de actividades conjuntas que facilitan la participación y la integración social.

Considerando la dimensión simbólica se puede pensar que los espacios públicos son elementos constitutivos de la identidad de una comunidad. Esta identidad resulta de un proceso de construcción colectiva en el cual convergen distintos sentidos y significaciones en torno al mismo.

Su naturaleza política se encuentra ligada a la posibilidad de los ciudadanos de reconocerse como sujetos activos e iguales de su comunidad en el uso no restringido de estos espacios (Borja, y Muxi, 2003).

Asimismo, se puede considerar de manera simultánea el carácter subjetivo e intersubjetivo que adquieren estos lugares. Subjetivo, por las experiencias individuales, afectivas y simbólicas asociadas al mismo. E intersubjetivo o convencional en tanto se produce un proceso de construcción colectiva de inteligibilidad del mundo y de una representación autorreferencial e identitaria del grupo que la construye (Da Representacao, 2009).

Teniendo en cuenta estos aportes acerca del espacio público y su implicancia en la vida de una comunidad resulta necesario analizar las consecuencias de su daño o pérdida en eventos desastrosos, así como la importancia de su reconstrucción.

Cuando el espacio público es alterado por eventos desastrosos: Plaza Los Mimbres La Quebrada

Los eventos adversos extraordinarios constituyen sucesos súbitos, imprevistos y/o devastadores que provocan alteraciones y daños considerables. Entre estos daños se encuentran las alteraciones producidas en el hábitat y en el ambiente (Santini, 2015).

En el caso de Sierras Chicas, se produjeron tras las inundaciones profundas modificaciones en el paisaje, alteraciones en los espacios que conformaban la ribera del río y en espacios públicos o comunes que funcionaban como espacios de encuentro entre los vecinos de la zona.

Río Ceballos fue uno de los más dañados en cuanto a su paisaje. Esta ciudad se encuentra formando parte de la cuenca del Río Ceballos y toda su identidad está atravesada por esta geografía. Cercanos al dique La Quebrada se encuentran numerosos barrios que en conjunto delimitan una zona conocida como La Quebrada. Allí existía una Plaza que había sido construida a la vera del río y que fue arrasada en su totalidad por la corriente. En torno a ese espacio se producían encuentros y actividades colectivas (culturales, recreativas, productivas, etc.) que conformaban la identidad barrial y contribuían a mejorar la calidad de vida de la comunidad. Uno entre varios ejemplos era la realización de una feria donde se comercializaban productos que los vecinos realizaban como también venta de ropa o muebles usados.

De acuerdo a lo descrito y considerando la importancia del espacio público, se puede inferir que dicha destrucción material implicó no solo un daño en la infraestructura con la que contaba la población, sino también un impacto psicosocial debido al significado que este lugar tenía para el conjunto de la comunidad. Con la pérdida de este espacio se alteraron las formas tradicionales de organización y surgieron formas alternativas, por ejemplo, la realización de actividades como la feria y actividades recreativas que formaban parte del folklore de la plaza, en otros lugares: la calle, otras plazas, la escuela, etc.

Tras el desastre se evidenció que la construcción material de la plaza no contempló el riesgo de establecerse en una zona inundable, próxima al río. Este punto, sin duda, constituyó un factor de vulnerabilidad para la población que debe ser leído en el contexto de las consecuencias del daño.

Por todo ello, se hace imprescindible pensar el proceso de reconstrucción desde una visión integral que incluya la participación comunitaria como estrategia para la rehabilitación psicosocial.

El tiempo de la reconstrucción

La reconstrucción y la rehabilitación constituyen parte de la etapa posdesastre en la cual se proyectan acciones tendientes a reparar los daños sufridos ante el evento. Abordar esta etapa desde una perspectiva psicosocial con enfoque de derechos humanos implica tomar conocimiento de la población afectada, identificar sus recursos y sus necesidades, para que los sujetos sean partícipes activos en los procesos de reconstrucción.

La recuperación es un proceso que debe pensarse a largo plazo ya que “la principal recomendación para los proyectos de reconstrucción y rehabilitación es que deben funcionar de forma tal que reduzcan la vulnerabilidad futura y promuevan el desarrollo” (Freeman et al., 2003, p. 10).

Para pensar dicho proceso en el caso mencionado, deberán tenerse en cuenta no solo las consecuencias del evento sino también la vulnerabilidad previa de la población debido a la falta de una planificación urbana que incluya la gestión de riesgo y de una adecuada preparación para afrontar un desastre de tal magnitud como fueron las inundaciones de febrero de 2015.

A partir de esto y teniendo en cuenta otras experiencias de intervención en situaciones de desastre, se pueden destacar una serie de aspectos claves para establecer un plan de reconstrucción. Uno de estos aspectos será la realización de un diagnóstico de las necesidades y de los recursos de la población antes y después del evento, así como la identificación de los riesgos a los que estaba expuesta ocasionándole una vulnerabilidad previa.

Según informes de experiencias en catástrofes publicados por el Programa de Naciones Unidas para el desarrollo (2012), el proceso de reconstrucción requiere de una planificación que puede incluso anticiparse al evento. Es decir que se puede anticipar y preparar a las instituciones (nacionales, regionales y locales) y a la ciudadanía previendo políticas, realizando acuerdos y capacitación a los agentes locales, para que haya una articulación adecuada en la atención de la emergencia y la recuperación.

En el caso de Sierras Chicas, luego del evento se hicieron convenios entre los municipios y distintas instituciones para fortalecer a los equipos locales. Es importante que estos acuerdos se sostengan de manera tal que, en el caso de un nuevo evento, la respuesta pueda ser organizada y planificada previamente.

Teniendo en cuenta lo postulado por Martín Beristain (2000) respecto a que el desastre ocasiona daños que en lo colectivo provocan una ruptura del tejido social, desestructuración comunitaria y pérdida de las redes de apoyo mutuo, habrá que considerar como objetivo dentro de un plan de reconstrucción el fortalecimiento del tejido social. En este sentido se propone orientar las acciones hacia la promoción de la participación comunitaria, la formación de redes entre distintas instituciones y organizaciones.

En resumen, es necesario incluir en el proceso de reconstrucción la perspectiva de gestión de riesgo para que no se reproduzcan las condiciones de riesgo anteriores al desastre, y se tome al mismo como una oportunidad única de cambio. Además, será fundamental planificar acciones desde un abordaje psicosocial que promuevan la participación para la recuperación del tejido social. Estas estrategias no solo apuntan a la rehabilitación, sino que constituyen herramientas para la prevención y la reducción de la vulnerabilidad social.

En el caso de la reconstrucción de los espacios públicos será importante entonces, abordar la recuperación desde estos aspec-

tos considerados, analizando las condiciones de los espacios públicos para que se reconstruyan en zonas seguras y propicias y no se reproduzca la situación de riesgo previa al desastre.

Para contribuir a la evaluación del impacto psicosocial de las pérdidas, conviene realizar un diagnóstico de vulnerabilidades y fortalezas de la comunidad para sobreponerse a esta situación, la existencia de redes sociales, la exposición a problemas de infraestructura urbana y los daños ambientales. A partir de allí se podrá elaborar una estrategia de recuperación posdesastre que incluya como elemento clave la participación de los vecinos en los planes de reconstrucción.

Resulta imprescindible trabajar desde una estrategia preventiva y rehabilitadora, planificando acciones tendientes a recuperar la memoria social para representar, historizar con los otros, el significado que tenían esos espacios públicos dañados o destruidos para la comunidad, promoviendo la elaboración compartida y la gestión activa y organizada de las necesidades y los derechos emergentes de la situación posdesastre por parte de la comunidad.

Bibliografía

- Borja, J. y Muxi, Z. (2003), *El espacio público: ciudad y ciudadanía*. España, Barcelona: Electra.
- Beristain, C. M. (2000), *Reconstruir el tejido social*. España, Bilbao: Icaria.
- Beristain, C. M. (2000). *Apoyo Psicosocial en Catástrofes Colectivas: De la Prevención a la Reconstrucción*. Universidad Central de Venezuela, Comisión de Estudios de PostGrado, Facultad de Humanidades y Educación. Asociación Venezolana de Psicología Social, AVEPSO. Caracas.
- Da Representacao, N. (2009). *Los espacios comunes como problema. Sociabilidad, gestión y territorio*. En Catenazzi, A., Quintar, A., Cravino, M., Da Representacao, N., Novick, A. *El retorno de lo político a la cuestión urbana. Territorialidad y acción pública en el Área Metropolitana de Buenos Aires* (pp. 79-104). Buenos Aires, Argentina: UNGS Prometeo Libros.
- Santini, O. (2015), *Emergencias y desastres*. Argentina, Córdoba: Brujas.
- Freeman, P. K, Martin, L. A., Linnerooth-Bayer, J., Warner, K. y Pflug, G. (2003) *Gestión de Riesgo de Desastres Naturales: Sistemas Nacionales para la Gestión Integral del Riesgo de Desastre. Estrategias Financieras para la Reconstrucción en Caso de Desastres Naturales*. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/bitstream/>

[handle/11319/5913/Gesti%C3%B3n%20de%20riesgo%20de%20desastres%20naturales.pdf?sequence=1](http://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/publication_7.html)

- Programa Naciones Unidas para el desarrollo PNUD Chile (2012). Cuadernillos de gestión del riesgo de desastres a nivel regional y local. Recuperación y reconstrucción pos desastre. Experiencias y herramientas de aplicación a nivel regional y local (3). Recuperado de: http://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/publication_7.html

LA IMPORTANCIA DEL HACER COLECTIVO Y EL TEJIDO SOCIAL EN SITUACIÓN DE CATÁSTROFE

*Silvina Andrea Araya
Guadalupe García Montiel*

Introducción

En el presente artículo se intentará dar cuenta de la experiencia vivenciada en Barrio Loza, en la localidad de Río Ceballos, en el periodo de rehabilitación después de las inundaciones ocurridas en febrero del 2015. Se propone reflexionar sobre la importancia que tiene el tejido social en situación de catástrofe y el valor de poder sostener él mismo en una comunidad damnificada.

Para esto, en un primer momento, se describirá la realidad que vivía el barrio en los primeros encuentros de las profesionales con la comunidad. Luego, se trabajará sobre distintos conceptos tales como *comunidad* y *tejido social* explicando la importancia de los mismos en estos eventos.

Encuentros con los vecinos

En primer lugar, es importante mencionar que se trabajó en red junto a la municipalidad de la ciudad de Río Ceballos y el

Centro Municipal de Salud Dr. Norcelo Cardozo desde la posta sanitaria del B° Loza.

Se considera que, para poder abordar la conceptualización *tejido social*, es necesario describir en qué situación se encontraba el barrio cuando se comenzó a trabajar con el mismo. En este sentido, se coincide con Beristain (1999) que al acompañar a una comunidad después de una catástrofe es necesario tener en cuenta cómo las personas viven, interpretan y reaccionan a estos acontecimientos; entendiendo que la gente tiene un pasado, una experiencia previa y una identidad que se debe comprender.

En un primer momento, al llegar al territorio se pudo visualizar que las calles, las casas y los espacios verdes estaban cubiertos de barro y con viviendas destrozadas. Asimismo, la mayoría de los vecinos se encontraban albergados en distintas casas fuera del barrio o en centros de evacuados. Dicha situación, ocasionó un cambio abrupto ya que, de vivir en un lugar propio, pasaron a vivir en un lugar compartido con otros. Por otro lado, muchos de ellos debieron modificar sus actividades laborales lo que necesariamente impactó en su cotidianidad. Así, siguiendo a Beristain (2000, citado en Pérez Sales, s/f) se puede decir que este tipo de eventos provocan una desestructuración y una ruptura importante del tejido social impidiendo a la población afectada continuar funcionando con normalidad.

En el momento del retorno de los vecinos a sus viviendas, se percibió el enojo y el dolor en muchos habitantes del barrio, dado que el esfuerzo de toda una vida había sido arrancado en solo un momento. En este contexto, en distintos encuentros con las profesionales, los damnificados fueron contando cómo se habían organizado en el momento de la catástrofe. En base a sus relatos se observó cómo los lazos comunitarios se mantuvieron fuertes en ese momento. Algunas de las acciones llevadas a cabo por los vecinos y que reflejan lo dicho anteriormente son: socorrer a un hombre ciego cuando el agua estaba llegando al techo de su casa,

coordinar para reunirse en un mismo punto (la posta sanitaria), organizarse para repartir alimentos, ropa y limpiar las casas. Así, los vecinos que en ese momento se encontraban en situación de damnificados comenzaron a gestionar activamente su malestar.

Comunidad y tejido social

Considerando lo antes expuesto, se puede afirmar que había una gran red social construida entre los vecinos de barrio Loza y que la misma había salvado vidas en ese momento. En este punto es fundamental detenerse ya que B° Loza tiene una gran historia en materia de participación comunitaria y un fuerte tejido social, por lo cual esta forma de organización ya se encontraba consolidada previo al desastre. En este sentido, el barrio se vió atravesado por distintas situaciones de desigualdad social a lo largo de los años, en donde el hacer colectivo resultó una respuesta ante ese escenario.

Asimismo, se infiere que ese hacer colectivo en el momento de la catástrofe, fue más que una respuesta a la situación de emergencia, fue también una forma de crear sentido, un sentido de pertenencia que brindaba consuelo, apoyo y afecto. En un momento donde la mayoría había perdido todo, y parecía que ya nada les pertenecía, el accionar colectivo les hacía saber que se tenían el uno al otro. En este sentido son importantes los aportes de Santini (2015) quien propone que lo social, lo comunitario y lo cultural integran el psiquismo de cada sujeto, por lo tanto, la superación, la elaboración de duelos, la recuperación y reparación interna es tanto psicosocial como vincular.

En base a esto, para poder brindar una definición de comunidad se considera pertinente la propuesta de Krause Jacob (1999) quien propone que la misma debe incluir tres elementos: pertenencia, interrelación y cultura en común; donde los sujetos com-

parten un “sentirse parte de”, una comunicación e interdependencia y significados comunes. A su vez, los procesos psicosociales-comunitarios influyen en las relaciones sociales de los sujetos y están condicionados por las circunstancias sociales (Montero, 2004).

Por otro lado, se considera que la noción de tejido social es más amplia que lo antes descrito, dado que abarca no solo individuos y redes comunitarias, sino también instituciones y organizaciones. Siguiendo a Romero y Bustamante (2006) se entiende por tejido social a “un conjunto de relaciones efectivas que determinan las formas particulares de ser, producir, interactuar y proyectarse en los ámbitos familiar, comunitario, laboral y ciudadano” (pp. 225).

Desde otra mirada, es acertada la propuesta de Osorio (2014) quien considera que el tejido social es una forma de concebir la comunidad como poseedora de una subjetividad propia comunitaria, responsable de múltiples procesos simbólicos, caracterizada por producción subjetiva diferenciada de las personas que la forman. De esta manera, en la medida en que los sujetos participan de forma más activa se convierten en sujetos de esa trama social.

Sin embargo, la estructura social del barrio se vio irrumpida en la fase de posdesastre debido a la intervención de agentes externos a la comunidad que llegaron a B° Loza para brindar ayuda y donaciones a los damnificados. Dichos agentes, distribuyeron distintas cosas como electrodomésticos, colchones, materiales etc. de una forma arbitraria lo que, en lugar de funcionar como apoyo a la comunidad, terminó afectando los vínculos entre los vecinos. A su vez, dicho accionar, sustituyó la forma de ayuda mutua que tenían los vecinos por otra que no compartía la misma lógica que la forma de organización de la comunidad. Esta situación, llevó a enfrentamientos entre los miembros de la comunidad, generando desconfianza y desorganización.

Se observó que la ausencia de reuniones y el no poder organizarse para actuar conjuntamente, produjo un malestar colectivo, perjudicando el sentido de pertenencia construido entre ellos. Aún más, se produjo un desgaste en el tejido social de la comunidad. En base a esto, son importantes los aportes de Santini (2015) quien sostiene que trabajar la situación de vulnerabilidad–vulnerabilización psicosocial implica la necesidad de recuperar el lazo social y luchar contra el aislamiento y descompromiso social.

De esta forma, en B° Loza con el pasar del tiempo y con distintos intentos por parte de diferentes actores comunitarios, poco a poco los vecinos comenzaron a comunicarse nuevamente. Algunas de las acciones llevadas a cabo para ello fueron: encuentros de vecinos auto convocados, asambleas, eventos festivos, entre otros. Estas situaciones fueron restableciendo el tejido social de la comunidad, lo cual implicó la reconstrucción de la confianza entre los miembros de la misma, y entre éstos y las instituciones. Esto posibilitó la acción y la gestión conjunta. Así, una de las vecinas comentaba que, a pesar de la crisis económica, agudizada por la catástrofe, comenzó a realizar comida para vender y con ayuda de otros vecinos consiguió un horno para cocinar. También, se mantenían en contacto a través de celulares avisándose en situaciones de alerta. De esta forma, a medida que iban retomando sus actividades comenzaban a restablecer los lazos y la ayuda mutua que caracterizaba al barrio.

Este proceso denota, en primer lugar, la importancia del hacer colectivo en situación de emergencia ya que permite tramitar el dolor, gestionar el enojo y facilitar el proceso de duelo. En segundo lugar, se observó que, si bien en un momento los lazos creados en esta comunidad se debilitaron, luego se fortalecieron ya que los mismos estaban fundados sobre la base de una historia y vivencia en común y un territorio compartido; es decir, comparten una memoria colectiva. En este sentido, Beristain (2000) propone que la memoria no es solo una reconstrucción del pasado, sino también, una forma

de transformar el presente, de recuperar parte de la continuidad de la vida. Se considera que esta historia compartida en B° Loza permitió la reconstrucción del tejido social de la comunidad.

Reflexiones finales

Por todo lo dicho anteriormente, se sostiene que es de suma importancia respetar las lógicas propias de cada comunidad, sus formas de organizarse, su manera de accionar, entre otras. Por otro lado, al momento de brindar ayuda en una emergencia como la ocurrida, es necesario el contacto con los referentes barriales antes de llegar a la comunidad para poder recolectar la mayor información posible de la misma y para no obstaculizar el proceso construido por los vecinos. De esta manera, la ayuda externa contribuiría al proceso de rehabilitación de una comunidad y al fortalecimiento del tejido social.

Desde el equipo de intervención se comprende que los procesos comunitarios se construyen con los miembros de la comunidad, en sus tiempos y en sus lugares. Así, desde el rol de psicólogo/as en trabajo con la comunidad, se intentó facilitar los procesos comunitarios desde distintas intervenciones, tales como: visitas domiciliarias, participación en asambleas, entrevistas con referentes del barrio y autoridades institucionales. Gracias a las mismas, se reconocieron los recursos, las necesidades y las potencialidades de los vecinos. Esto favoreció el re-establecimiento de los vínculos y del tejido social de la comunidad. Asimismo, se brindó apoyo y acompañamiento al proceso de rehabilitación que comenzó la comunidad de barrio Loza luego de las inundaciones ocurridas.

Para terminar, es importante mencionar que dicho proceso de rehabilitación continua, haciendo relevante la presencia de miembros profesionales del equipo para continuar brindando apoyo a la comunidad.

Bibliografía

- Beristain. (1999). Reconstruir el tejido social: un enfoque crítico de la ayuda humanitaria. Barcelona, Editorial Icaria Antrazyt.
- Beristain, M. (2000). Apoyo Psicosocial en Catástrofes Colectivas. De la Prevención a la Reconstrucción. Venezuela, Editorial Melvin.
- Flores Osorio, (2014). Repensar la Psicología y lo comunitario en América Latina. México. Editorial de Universidad de Tijuana CUT.
- Krause Jacob, M. (1999). Representaciones Sociales y Psicología Comunitaria. En: *Revista Psykhe*. Vol. 8, p. 41-45.
- Montero, M. (2004). El paradigma de la Psicología Comunitaria y su fundamentación ética y relacional. En *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires, Editorial Paidós.
- P.Pérez-Sales (S/F). Intervención en catástrofes desde un enfoque psicosocial y comunitario. En: *Revista Atopos*, Vol.1, p. 5-16.
- Jiménez, J. Romero, Y. Bustamante, M. (agosto 2006) “Aportes del pensamiento sistémico a la investigación social en escenarios de reconstrucción del tejido social”. Primera reunión regional de la asociación latinoamericana de sistemas. Buenos Aires: Ponencia sin publicar.
- Santini, O. (2015). Emergencias y desastres. Gestión de riesgos. Estrategias preventivas. Asistencia y Rehabilitación Psicosocial. Córdoba: Editorial Brujas.

DESASTRES NATURALES Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

María Isabel Matosko

Introducción

La acción de participación comunitaria no siempre fue una prioridad en las tareas de reconstrucción. Recién a partir de la resolución que surge de la asamblea del “Decenio Internacional de la Reducción de Desastres Naturales de la ONU (1990-99)”, en Latinoamérica, se empieza a discutir posibles enfoques para reducir los desastres. De esta manera, se empezó a conocer y a monitorear amenazas naturales e identificar vulnerabilidades. Siguiendo a Beck (1996), y desde un enfoque naturalista, se puede sostener que a medida que crece la población, aumentan los riesgos medioambientales. Por otro lado, según Oswald (2007), la globalización trae consigo riesgos y peligros, tanto naturales como sociales, muy complejos que afectan la seguridad poblacional. Así, se empieza a otorgar prioridad a las transferencias tecnológicas, a los sistemas de alerta temprana, a la educación y formación medioambiental, dejando de lado la importancia de la participación social activa.

Por otro lado, desde un enfoque social, se sostiene que la participación activa ciudadana es necesaria para proponer alternativas ante el impacto y la evolución de los desastres naturales (Hewitt;

en Maskerey, 1993). Una medida para lograr tal fin, fue la creación del “Marco de Acción de Hyogo” 2005-2015, cuyo enfoque buscó el aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres. Por resiliencia se entiende a la capacidad de un sistema, comunidad o sociedad expuestos a una amenaza para resistir, absorber, adaptarse y recuperarse de sus efectos de manera oportuna y eficaz, lo que incluye la preservación y la restauración de sus estructuras y funciones básicas (ONU, Resolución 68/211,2015).

Actualmente, se sostiene que los desastres naturales, en su mayoría, son el resultado de acciones humanas (Santini, 2015). Por este motivo, para prevenir desastres es necesario considerar que para que disminuyan las vulnerabilidades psicosociales, debe haber un intenso trabajo en red, es decir, la activa participación tanto de la comunidad, como del Estado y sectores privados. Como ejemplo de un buen trabajo intersectorial junto a la comunidad, se hace referencia a la “Conferencia Mundial de Reducción de los Riesgos de Desastres en Sendai (Japón, 2015)”. Otro ejemplo, sería la Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública (2009) que se trató en la Tercera Conferencia Virtual Iberoamericana (Juan Díaz Cruz, 2015), en donde participó tanto España como la mayoría de los países Latinoamericanos; en dicha conferencia, se trató el “derecho de participación ciudadana en la gestión pública” y el fortalecimiento de la cultura preventiva en la reducción del riesgo de desastres.

La relevancia de estas conferencias radica en que sientan precedente en cuanto a la importancia de la capacitación de todos los actores de la sociedad para enfrentar amenazas socionaturales. Esta capacitación, entre otras acciones, intervendría en el diseño y ejecución de actividades políticas orientadas a tal fin. Así, la comunidad contaría con herramientas para involucrarse en la toma de decisiones relacionadas al desarrollo y a la implementación de planes que se ajusten a las necesidades específicas locales.

Asimismo, la participación ciudadana en la gestión pública, como señala la Carta Iberoamericana (2009), es un derecho activo exigible a los poderes públicos para su ejercicio en los procesos de gestión pública, y una responsabilidad cívica. Las acciones propuestas en la Carta, apuntan a desarrollar estrategias de intervención en las distintas fases del proceso de formación de las políticas públicas, como ser: presentar solicitudes, proyectos y propuestas en el ámbito competencial de los entes y órganos públicos; vigilar y controlar la prestación de los servicios públicos y la inversión de los recursos públicos, entre otros.

Experiencia de Unquillo, Barrio San José

La catástrofe del 15 de febrero del 2015 en la zona de Sierras Chicas ocasionó daños ambientales, estructurales y psicosociales. Luego del evento, surgieron múltiples acciones para paliar estos devastadores efectos, desde instituciones del estado, municipios, comunas y también participaciones vecinales. La tarea reparadora de los aspectos psicosociales se desarrolló con el enfoque de la participación comunitaria activa y con el objeto de reducir las vulnerabilidades y facilitar la recuperación comunitaria.

Es importante mencionar que todas las intervenciones realizadas apuntaron al fortalecimiento del tejido social favoreciendo así la inclusión y la cohesión social. De este modo, según Tassara (2014), se obtendría una mayor implicación, cooperación y contribución al bien común y al interés general de la sociedad.

A partir de esto es que se pensaron las siguientes intervenciones:

- Una de las intervenciones en la zona, en pos de promover la participación comunitaria, fue generar espacios de reunión entre los referentes barriales y los vecinos. Allí,

entre otras cosas, se brindó información oficial para evitar la desinformación y el rumor. Asimismo, se identificaron líderes comunitarios, que en este caso fueron mujeres. También, se organizaron reuniones vecinales con el objetivo de resignificar lo vivido, visibilizar angustias y tramitar emociones reprimidas.

- En otra ocasión, se trabajó junto a los vecinos para identificar su localización en un mapa del barrio, reconociendo zonas de riesgo. Se considera de vital importancia la presencia de los ciudadanos al confeccionar los mapas de riesgo.
- Otra acción, que surgió a partir de dichas reuniones, fue la elaboración de notas destinadas al gobierno donde manifestaban sus reclamos.
- Se invitó a los bomberos a realizar charlas informativas sobre prevención domiciliaria.
- Se acompañó a los vecinos a las reuniones junto a funcionarios municipales en donde manifestaban sus necesidades.
- Otra intervención fue la de generar una red con vecinas que se encargaban de visitar a los habitantes más alejados del barrio para brindarles contención e información.

Es importante mencionar que estas intervenciones se realizaron con el objetivo de que la comunidad se empodere mediante la participación comunitaria en la identificación de necesidades y la toma de decisiones para subsanarlas.

Conclusión

Si se entiende que en la actualidad los desastres no son sólo naturales, la participación ciudadana pasa a cobrar un rol protagónico en todas las fases de los mismos (predesastre, desastre,

posdesastre). Por ello, es necesario seguir trabajando desde un enfoque de gestión psicosocial de riesgo.

Para ello se considera, como eje fundamental la formación de los líderes comunitarios para que se conviertan en promotores, educadores y dirigentes a la hora de la prevención y a su vez en las acciones de mitigación de desastres. En este sentido es importante fortalecer los recursos comunitarios para producir acciones que promuevan la rehabilitación psicosocial con el fin de evitar derivaciones innecesarias de equipos técnicos externos. Así, la participación comunitaria se torna un factor preventivo y de rehabilitación, en tanto que ésta contribuiría a una tramitación psíquica de los efectos dañinos del evento.

Bibliografía

- Beck, U (1996) Teoría de la sociedad del riesgo, en Josexto Beriain (comp.), *Las consecuencias perversas de la modernidad. Modernidad, contingencia y riesgo*. Anthropos: Barcelona. pp 201-222.
- Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública Revista del CLAD Reforma y Democracia, núm. 45, octubre, 2009, pp. 207-224 Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo Caracas, Venezuela.
- Díaz Cruz, J. (2015). Conferencia virtual iberoamericana. España.
- Hewitt, Kennett (1983), "The idea of clamity in technocratic age", in: *Interpretation of calamity*, Allen & Unwin, London.
- Oswald, S. U. y Hans, G. (2009). Reconceptualizar la seguridad en el Siglo XXI.
- Quarantelli, E.L. (1985). An assessment of conflicting views on mental health: The consequences of traumatic events. In C.R. Figley (Ed.), *Trauma and Its Wake* (Vol.1). New York: Brunner/Mazel.
- Santini, Oscar (2015). Emergencia y desastres. Gestión de Riesgos. Estrategias preventivas. Asistencia y Rehabilitación Psicosocial. Ed. Brujas
- Tassara, Carlo (2014). Políticas públicas, cohesión social y desarrollo local: La experiencia europea y los aportes de la cooperación euro-latinoamericana Perfil de Coyuntura Económica, núm. 23, julio, 2014, pp. 15-36 Universidad de Antioquia Medellín, Colombia.
- Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Reducción del Riesgo de Desastres. (2015). Sendai, prefectura de Miyagi, Japón. Resolución 68/211 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

VIDA COTIDIANA, SALUD MENTAL E IMPACTADOS.
Inundaciones en las sierras chicas:
antes y después de la vida cotidiana.

Leticia Belén Ogas
Natalia Romina Roza

Introducción

En Latinoamérica y el Caribe ocurren con frecuencia desastres naturales con gran capacidad destructiva. Estos, son considerados fenómenos con gran impacto en la faz psicosocial, ya que obliga a la comunidad a afrontar situaciones extraordinarias frente a las que, por lo general, no estaba preparada. Ello produce repercusiones en diversos ámbitos, psicológicos, económicos, materiales y sanitarios que requieren respuestas adecuadas y prontas.

Tradicionalmente las respuestas ante un evento adverso eran de naturaleza médica, sanitaria y material. En la actualidad, la perspectiva ha cambiado hacia un enfoque más amplio, poniéndose el acento en la “Gestión de Riesgos. El mismo está dirigido a eliminar o disminuir la probabilidad de daños, con la finalidad de atender necesidades psicosociales. También apunta al trabajo en la salud mental de las personas afectadas para reintegrarlas a su cotidianidad.

En la provincia de Córdoba, a fines del año 2013, la Universidad Nacional de Córdoba difundió un trabajo científico que alertaba sobre los riesgos de deslizamientos (tierra, roca y agua) e inundaciones en la zona de las Sierras Chicas, particularmente en la cuenca de los ríos Ceballos y Saldán. No obstante, nada se hizo por evitar los grandes perjuicios que se produjeron con motivo de las inundaciones del mes de febrero de 2015.

En este contexto, y desde la perspectiva de la Psicología Comunitaria, es donde surge y se justifica la intervención realizada en diferentes localidades de Sierras chicas, luego de las inundaciones.

El presente trabajo tiene como finalidad abordar los aspectos psicosociales, de salud mental, cotidianidad y sus consecuencias luego de un evento adverso.

Importancia de la “Psicología Comunitaria”

En América Latina, la Psicología Comunitaria se ha caracterizado por el compromiso y la concientización ya que implica como prioridad la movilización, la educación, la autogestión de las comunidades, los movimientos comunales y toda práctica social encaminada a devolver el protagonismo a las comunidades. Por otra parte, busca producir una forma de intervención en los problemas psicosociales, produciendo transformaciones en las personas y su entorno, dirigidas y accionadas por sí mismas (Plaza, 2008).

La Psicología Comunitaria (Musitu Ochoa, Herrero Olaizola, Cantera Espinosa & Montenegro Martínez, 2004), es una psicología práctica que surge y toma sus contenidos del entorno cultural en el que se aplica e investiga. Es muy sensible a los patrones culturales, creencias y prácticas de la sociedad.

De acuerdo a Montero (2004), el paradigma de la Psicología Comunitaria se basa en el trabajo con comunidades, entendiendo

a sus miembros como productores de conocimiento. Este conocimiento se produce en y por las relaciones entre los sujetos y el objeto de conocimiento, y no como un hecho aislado del individuo. Para que todo lo anterior suceda, se trabaja de un modo predominantemente participativo. Así, se desprende el carácter político de la acción comunitaria (Montero, 2004).

Por otro lado, el método utilizado por este enfoque es la Investigación-Acción-Participante (IAP). La misma es entendida como una de las visiones más claras con respecto a la participación de los sujetos de intervención, tanto desde el momento de la elaboración de la intervención hasta la acción sobre el ambiente en el que estarían instalados los actores sociales (Leiva Guzmán, 2003). Asimismo, es un método que se basa en la participación y el compromiso, donde se intenta ir más allá de las nociones de observación participante y observación intervención, postulando la inserción del investigador como agente en el proceso estudiado.

Para este método –IAP- la región se considera como el núcleo cultural, social y político ya que es allí donde se establece los orígenes del pueblo y del espacio cotidiano, y de ella deben emerger las fórmulas que articulen a la sociedad a partir de sus problemas. Por lo que el investigador debe diseñar su trabajo con el pueblo y sus órganos de acción y su producción intelectual y técnica debe ser primeramente para ellos. Parte de la posibilidad de articular el conocimiento empírico ligado al sentido común del pueblo, con el conocimiento científico. La restitución así se constituiría como la devolución sistemática de ese conocimiento.

En la noción de trabajo-intervención con las comunidades, y no para las comunidades, es necesaria la participación real de los sujetos para comprenderla y realizar acciones que tiendan a la transformación. Entendiendo que la comunidad tiene voz propia y una existencia independiente con su propia historia y singularidad.

De aquí radica la importancia social de la participación, es decir, ofrecer a los sujetos la oportunidad de ser partícipes de la realidad y reconocer que ésta puede cambiar y construirse. Al decir de Plaza (2007), participar es “ser/tener parte en algo/todo; (...) acción con otros (...) como motor potencial de cambio social y, al mismo tiempo, toma de conciencia colectiva y compromiso individual de las personas” (p.12).

Para ello, el trabajo se basó en el rol del Psicólogo Comunitario como facilitador/activador orientado al desarrollo o potenciación de recursos del grupo, para construir o influir en la realidad y generar un cambio. Se destaca el modelo de atención en salud mental de base comunitaria.

Vale destacar que el psicólogo comunitario no concibe al otro como objeto pasivo de estudio o intervención, sino como partícipe; la construcción de conocimiento se genera en esta relación. La interacción de las partes lleva a modificar algún aspecto de su realidad a través del tiempo.

Cómo pensar la vida cotidiana luego de un evento adverso

La cotidianidad se presenta como aquel “espacio y el tiempo en que se manifiestan, en forma inmediata, las relaciones que los hombres establecen entre sí y la naturaleza en función de sus necesidades, configurándose así (...) sus condiciones concretas de existencia”. Es decir, que es “la manifestación inmediata, en un tiempo, en un ritmo, en un espacio, de las complejas relaciones sociales que regulan la vida de los hombres en una época histórica determinada” (Pichón Riviere & Pampliega de Quiroga, 2009. p.12).

De acuerdo al mismo autor, vida cotidiana se “manifiesta como un conjunto multitudinario de hechos, de actos, objetos, relaciones y actividades que se nos presentan en forma “dramática”,

es decir, como acción (...) son hechos múltiples y heterogéneos” (p.13). Por lo tanto, forman parte de la cotidianidad: la familia, la casa donde vivimos, los vecinos, los lugares públicos donde nos desenvolvemos –plaza-, las revistas que leemos, la tele, el cine, los medios de transporte, etc. Es decir, la vida cotidiana se organiza alrededor de la experiencia, de la acción, del aquí de mi cuerpo y del ahora de mi presente.

¿Qué es lo que sucede con la vida cotidiana de las personas afectadas luego de un evento adverso como una inundación? El aquí de mi cuerpo y el ahora de mi presente no es lo que comúnmente se vivía diariamente, ha cambiado por completo. El impacto de la inundación se impone ante la vista en aquel paisaje de la localidad: su avasallamiento, el destrozo, animales perdidos, prendas de vestir en la calle, partes de artículos del hogar, escombros, basura, etc. El río no fue ajeno a esta realidad, árboles caídos y ramas las cuales servían de red para atascar más basura. El paisaje había cambiado totalmente.

Los afectados se enfrentan a una nueva realidad social de tener que ajustarse y comenzar una nueva vida. Este periodo, puede originar una multiplicidad de reacciones psicológicas como respuestas normales ante situaciones críticas, pueden observarse estrés, ansiedad, angustia, entre otras. Su origen es la crisis que emana del entorno destruido y la desorganización social resultante. Los afectados ya no tienen el ambiente familiar de su barrio y quizá tengan que enfrentar las dificultades de la reubicación. También, es factible que continúen lamentando la pérdida de un ser amado, o que hayan perdido sus redes de apoyo social o sus trabajos. Cada uno de estos factores origina cambios bruscos en los papeles sociales y dificultades en el reajuste, además de modificar radicalmente las interacciones sociales.

Salud mental y vida cotidiana en situaciones de desastre

La salud mental, la cotidianidad y las características psicosociales, son aspectos ligados entre sí, ya que la principal prioridad en el trabajo de salud mental de personas y comunidades impactadas luego de un evento adverso es reintegrarlas a su cotidianidad (Rodríguez, 2009).

La Organización Mundial de la Salud (2001) reconoció que los desastres constituyen una carga sobre la salud mental de los afectados, sobre todo si se trata de países en desarrollo, donde la capacidad para afrontar esos problemas puede verse limitada.

Un desastre implica una situación personal, psicosocial particular, en donde pueden perderse vidas, el hogar, los bienes, la salud, o el empleo. Por lo tanto, es necesaria la implementación de estrategias e intervenciones psicosociales –las reuniones grupales, talleres son los elegidos- tendientes a la protección de la salud mental; ya que las personas pueden responder de diferentes maneras frente a ellos. Se reconoce la importancia del componente psicosocial en las estrategias de intervención y de este modo se fortalece el trabajo desde la Gestión de Riesgo.

La Gestión de Riesgo es una estrategia psicosocial preventiva y dinámica que compromete a la comunidad y al Estado. La misma, incluye el análisis de riesgos para identificar las amenazas, investigar, diagnosticar, evaluar y modificar o eliminar sus causas; con un objetivo preventivo o de reducción del impacto y de rehabilitación y reparación de las consecuencias de un evento adverso.

Las intervenciones, desde dicho enfoque, consisten en proporcionar asistencia frente a la crisis para tratar de aminorar las afecciones sufridas por los damnificados después del desastre. Su finalidad es paliar las consecuencias perjudiciales para readaptarse al nuevo entorno, buscando mejorar su capacidad de lidiar con la multiplicidad de problemas que se presentan en la etapa posterior a un desastre.

Desde un principio, el abordaje comprende el acompañamiento, con el objetivo de lograr la significación- y re-significación- de lo acontecido en y con la comunidad. Asimismo, se busca comenzar la elaboración del evento, recuperarse y participar en la reconstrucción de lo dañado. Por esta razón, se destaca la importancia de la coordinación de respuestas de los organismos para la formación en prevención de parte de la comunidad para un mejor autocuidado.

Por todo lo dicho anteriormente, algunas de las tareas claves a tratar con los impactados podrían ser: ayudar a significar lo sucedido (mediante la escucha y favorecer la puesta en palabras de las vivencias) y acompañar en la gestión de sus necesidades y derechos. Esto es fundamental para la rehabilitación de las comunidades impactadas al igual que desarrollar o participar activamente de tareas sociales, actividades recreativas, artísticas, deportivas, culturales, y realizar gestiones económico-políticas.

Conclusión

Cabe destacar, que en un contexto de intervención en crisis con personas afectadas es importante tener en cuenta el abordaje desde la Psicología Comunitaria. Es decir, intervenir desde un modelo de salud mental de base comunitaria, procurando la implementación y la utilización de estrategias e intervenciones psicosociales. Ello, da paso a la Gestión de Riesgo, caracterizada por ser una intervención dinámica cuyo objetivo radica en la reducción del impacto y reparación de las consecuencias. También, hay que tener en cuenta en las intervenciones la participación de la comunidad, ya que favorece la significación y re-significación del evento adverso, lo que se constituye como protector de la salud mental.

Vale destacar, la importancia de las tendencias aperturistas de los enfoques y tratamientos de y hacia los “impactados”, resaltan-

do así la tarea del psicólogo en los contextos de vulnerabilidad social, psicológico, material etc. producto de los desastres naturales que han acontecido.

Paralelamente, se resalta el factor socio-político, pues la acción u omisión del Estado, en casos de desastres, queda al descubierto.

Entendiendo la importancia de esta tarea, se cree que sólo se pueden obtener avances positivos en la medida en que se concreten acciones integrales de cooperación conjunta, entre profesionales y políticas estatales eficaces, que pongan el acento en el aspecto psicosocial tratando de resguardar a las comunidades en riesgo concreto y/o potencial.

Bibliografía

- Leiva Guzmán, A. (2003). *El Tema de la participación de la psicología comunitaria en las políticas del nuevo trato*. En Polis, Revista de la Universidad Bolivariana, invierno, año/vol. 1, número 005 Universidad Bolivariana Santiago, Chile.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires. Ed: Paidós.
- Musitu Ochoa, G.; Herrero Olaizola, J.; Cantera Espinosa, L.; & Montenegro Martínez M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Barcelona. España: Ed. UCO.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *The world health report 2001—mental health: new understanding, new hope*. Geneva.
- Organización Panamericana de la Salud (2002). *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. Recuperado el 13/08/2016, en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/2802/Proteccion%20de%20la%20Salud%20Mental%20en%20Situaciones%20de%20Desastres%20y%20Emergencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Plaza, S.; Blanes, P.; Zamora, L. (2005). *Acerca del proyecto de intervención-hipótesis de acción*. Material Bibliográfico PPP. Contexto Social-Comunitario. Facultad de Psicología. UNC.
- Plaza, S. (2007). *Campo de la Psicología Comunitaria*. En Ficha de Cátedra de Estrategias de Intervención Comunitaria. 2008. UNC.
- Plaza, S. (2008). *Campo de la Psicología Comunitaria*. Ficha de cátedra Estrategias de Intervención Comunitaria. Facultad de Psicología. UNC.
- Pichón Riviere, E & Pampliega de Quiroga, A (2009). *Psicología de la vida cotidiana*. Buenos Aires. Ed: Nueva Visión.
- Rodríguez, J. (2009). *Salud mental en la comunidad*. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la OMS. 2º edición.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA FASE DE POSDESASTRE

*Camila Nieva Mora
Lucila Polo*

Un acercamiento al barrio afectado: Villa Aurora

Una de las intervenciones realizadas en la ciudad de Unquillo particularmente se concentró en el barrio Villa Aurora. Allí se trabajó en equipo junto a la Dirección de Salud Municipal.

Asimismo, semanalmente se coordinaron reuniones a cargo del equipo de la Dirección de Hábitat a las cuales asistían todos los referentes barriales; allí se brindaba información oficial sobre las diversas situaciones. Dichas reuniones, fueron cruciales dado que era el lugar en el cual los vecinos podían manifestar sus necesidades concretas - en su mayoría materiales - y entre todos (equipo de Hábitat y referentes) se buscaban posibles alternativas teniendo en cuenta los recursos con los que se contaban. Por otro lado, los referentes eran los encargados de generar reuniones en cada barrio o zona para comunicar dicha información, conversar y debatir decisiones que luego serían expresadas en las reuniones con el municipio. En este proceso, se les dió lugar y voz a los vecinos a fin de que participaran en la toma de decisiones respecto a los temas que iban surgiendo.

El B° Villa Aurora fue una de las zonas más afectadas por la inundación, dado que contaba con el mayor número de familias (catorce familias) a ser relocalizadas. La mayoría de ellas - aún hoy - vive sobre los márgenes del río y debido a esto, algunas viviendas han sufrido daños irreparables y otras que, si bien no han sufrido grandes daños, están construidas en zonas peligrosas e inundables.

Por otra parte, aunque este barrio se encuentra dentro de la zona programática del Dispensario ubicado en el barrio Quebrada Honda, desde el Área de Salud de la Municipalidad no se acompañó al barrio durante las primeras semanas en que sucedió la inundación debido a la falta de recursos humanos. En ese momento, el único acompañamiento psicosocial que recibió una parte del barrio en cuestión, fue el de cuatro Licenciadas en Psicología auto-convocadas. Su trabajo consistió en cuatro encuentros, a lo largo de un mes, en donde intentaron empezar a organizar la comunidad; parte de la información inicial con la que se contó provino de este trabajo realizado. Asimismo, la Secretaría de Políticas Sociales - Dirección de Hábitat y Vivienda - realizó un relevamiento y categorización los días posteriores a la inundación. Esto brindó información acerca de los daños habitacionales y materiales.

En cuanto a los destinatarios de la intervención, fueron solamente algunos vecinos/familias del barrio Villa Aurora. Es importante resaltar que, aunque la intención desde un principio fue trabajar con todo el barrio, debido al breve período de tiempo de intervención sólo se acompañó a las familias que debían ser relocalizadas y algunas otras que habían sufrido daños habitacionales o que habían perdido materiales de trabajo.

Dicho esto, a medida que se conocía la dinámica barrial, se observó que tal vez la separación dada por los diferentes niveles de terreno dentro del barrio, no se limitaría solo a lo geográfico. A través de las entrevistas a los vecinos, se tomó conocimiento

de que había referentes barriales, tanto en la parte alta como en la baja, que asistían por separado a las reuniones semanales con el municipio y que había escasa comunicación entre ambas subzonas.

Luego de las primeras visitas al barrio, se logró llegar a una primera aproximación diagnóstica de la que se desprendieron algunas apreciaciones en cuanto a:

- Las características territoriales: Villa Aurora es un barrio que se encuentra “rodeado” por el río, lo que lo separa geográficamente de los barrios lindantes. Otra separación geográfica se encuentra dentro del mismo barrio, dada por los diferentes niveles de terreno, dividiéndose en una parte alta y una parte baja. A su vez, posee solamente calles de tierra y no se visualizan comercios ni instituciones de ningún tipo y sector (privada o pública).
- Lo habitacional: hay diversos tipos de construcciones de casas y de distintos materiales, desde viviendas precarias (al margen del río), hasta chalets y casas de vacaciones.
- Las características socio-económicas: se caracteriza por la presencia de diversas clases. En entrevistas domiciliarias se conocieron algunas características respecto a la situación laboral: amas de casa, empleadas domésticas y de diferentes negocios, albañiles, docentes, mecánicos, herreros, jubilados/as, bomberos voluntarios, trabajadores independientes (vendedora de indumentaria a domicilio), chef y personas que cuentan con trabajos temporarios.

Participación comunitaria para la rehabilitación psicosocial

En primer lugar, es importante resaltar que existen diversos factores que entran en juego al momento de pensar una concepción acerca del término *comunidad*. Generalmente al hablar del mismo, se hace referencia a la comunidad en términos territoriales,

siendo esta la que habilita otros tipos de comunidad simbólica. Así, a través de la experiencia compartida, se generan formas de comunidad posibles (Sánchez Vidal, 2007) “(...) mientras que la comunidad local es algo concreto, tangible y dicotómico - existe o no existe-, la comunidad simbólica - afectiva, social o culturales (...) un continuo que admite grados: puede existir en mayor o menor medida.” (p.103). Siguiendo a dicho autor, se pueden contemplar algunos componentes mínimos para delimitar un concepto de comunidad, a saber: pertenencia (sentirse parte de), interrelación (mutua dependencia e influencia); cultura común (compartir al menos cierto grado de una visión de mundo, una interpretación de la vida cotidiana).

Por otro lado, es importante considerar la noción de territorio a la hora de definir una comunidad, dado que lo territorial (hablando de localidad geográfica) no alcanza para conformar comunidades (Krause Jacob, 2001). En Villa Aurora, los accidentes geográficos de la zona profundizaron aún más la fragmentación de las relaciones entre vecinos. Estas características se vieron acentuadas en el posdesastre, produciendo así poca participación y dificultades a la hora de generar consenso para gestionar acciones que dieran respuestas a las necesidades barriales (habitacionales y materiales principalmente). En este sentido, la noción de sentimiento de comunidad cumple una función vital, sobre todo en la fase de posimpacto, ya que permite sentirse parte de “una red de relaciones de apoyo mutuo en la que se puede confiar” (Krause Jacob, 2001, p. 53).

Retomando a Sánchez Vidal (2007), se puede decir que “otra cualidad distintiva fundamental de la comunidad: es el contexto social próximo, más cercano a las personas en su triple aspecto: territorial (vecindario), psicológico (las vinculaciones afectivas) y social (las redes sociales de que uno es parte).” (p.104). En este sentido, en la comunidad de Villa Aurora, estos tres aspectos se notaban debilitados. Las relaciones entre vecinos eran escasas,

siendo los vínculos familiares los que predominaban en algunos casos. Esto se visibilizó en las visitas domiciliarias realizadas, en las que se encontró que algunos vecinos desconocían la presencia de otros; lo cual entrevistó cómo se encontraba el tejido social, aún previo al evento.

Por otro lado, siguiendo la definición propuesta por Beristain (2000), se entiende por catástrofe a una situación de amenaza puntual o repetida que genera una desestructuración y ruptura del tejido social. Por este motivo, es de fundamental importancia contemplar las nociones de “comunidad” y “asociación” debido a que la magnitud del impacto del evento dependerá en parte de ello. Asimismo, Krause Jacob (2001) sostiene que la diferencia entre ambos conceptos radica en que la comunidad implica “participación, consenso, cooperación, sentimiento de fraternidad” (p.51), mientras que en la asociación “no existe unidad entre las personas, prima el goce y la posesión individual” (op. cit. p.51). Se pudo observar que en el B° Villa Aurora, previo a la inundación, no contaban con ningún tipo de espacio de encuentro (instituciones públicas o privadas) que facilitara y fortaleciera los lazos sociales entre los vecinos y familias. Generándose así, un debilitamiento en el tejido social. En este sentido, se puede pensar que la inundación profundizó esta situación de vulnerabilidad que había en dicha zona desde antes.

Frente a la situación de fragmentación de lazos sociales, fue necesario pensar estrategias de generación de espacios de encuentro, lo cual se vio dificultado por las características barriales anteriormente descritas.

Por otro lado, la catástrofe ocurrida mostró diferentes reacciones en la comunidad en las distintas fases del evento (durante la inundación y posinundación). En un primer momento, se visibilizaron acciones solidarias entre los vecinos: ofrecer albergue temporal, vestimenta, alimentos, contención, entre otros. Pasado un tiempo, comenzaron a surgir faltas de consenso debido a luchas

de intereses individuales en cuanto a recuperación habitacional/material.

Estos hechos llevan a reflexionar acerca de la necesidad fundamental de que, ante una emergencia, se pueda contar con la existencia de un tejido social fuerte y constituido (previamente), para que una comunidad pueda romper con la dicotomía individual-colectivo. Esto posibilitaría la construcción de un “nosotros”, y de esta manera no solo se cumplirían objetivos individuales, sino que también se lograría un bienestar colectivo respetando las necesidades propias y ajenas (Sánchez Vidal, 2007). Por ello, se puede pensar que el rol del Psicólogo/a es de suma importancia, ya sea para seguir fortaleciendo el tejido social existente, o para acompañar a la comunidad que se encuentra desarticulada.

Como se dijo anteriormente, en el barrio se vivenciaron diferentes momentos, lo que da cuenta de que es necesario pensar y entender a la comunidad en términos de procesos comunitarios. Así, la comunidad no es un objeto delimitado y acabado, sino más bien algo que es construido y en permanente construcción. Es necesario comprender, que todos los procesos vivenciados en una comunidad son procesos en situación, atravesados por un espacio y un tiempo con ritmo propio y singular (Plaza, 2007). También, es importante considerar estos aportes, al momento de acompañar, intervenir, contener a una comunidad atravesada por un proceso tan adverso como lo fue la inundación.

Se podría decir que, en Villa Aurora, el debilitamiento del tejido social se vió a su vez reflejado en la falta de preparación y participación comunitaria. Esto generó dificultades en las medidas solidarias - como en la visibilización de vulnerabilidades - especialmente en lo que hace a las posibilidades elaborativas de las consecuencias sufridas.

Vale destacar que, en situaciones adversas, la participación comunitaria es de por sí saludable y posibilita la tramitación del su-

frimiento vivido, pudiendo elaborarlo mediante la gestión de las necesidades, llevando a cabo acciones en conjunto para reclamar -ante quien corresponda- los derechos vulnerados.

A su vez, se podría decir que en la fase de recuperación luego de la inundación, la falta de organización y de intereses/objetivos comunes pudieron haber interferido en la participación a nivel comunitario. Frecuentemente, se reclamaba de forma individual, y una vez obtenida la respuesta, la participación se volvía nula. Aún más, habiendo referentes barriales, la información no circulaba, lo que generaba rumores, desinformación y consecuentemente, desacuerdos y falta de consenso. Por lo dicho anteriormente, se podría sostener que situaciones como éstas ponen en evidencia la ausencia o falta de compromiso de instituciones a nivel macrosocial, como así también la inexistencia de políticas públicas para responder ante situaciones de emergencia.

Por otro lado, ante la falta de respuesta de las necesidades materiales y habitacionales se generaron reuniones en las que se notó que, aunque algunos vecinos asistían a las mismas, no había una participación comunitaria real debido a que solamente expresaban preocupaciones acerca de los intereses individuales de cada grupo familiar.

Por último, es importante resaltar que la participación -entendida como proceso organizado, colectivo, libre e incluyente- (Montero, 2004), es un pilar fundamental de todo proceso comunitario y más aún en un barrio atravesado por una catástrofe. La misma permite el fortalecimiento comunitario desarrollando capacidad reflexiva, crítica y favoreciendo la comunicación. Aún más, su importancia también radica en que conlleva necesariamente transformaciones tanto a nivel comunitario como individual.

Reflexiones finales

Los desastres ocurridos en los últimos años en todo el mundo han puesto en evidencia el largo camino que queda aún por recorrer en cuanto a la gestión psicosocial de riesgo, en todos los niveles involucrados. Por ello, se considera de suma importancia que, para poder efectivizar las intervenciones a futuro y para poder aprovechar más eficazmente los recursos, es necesario reflexionar acerca de lo realizado. También, se debería repensar e implementar intervenciones que apunten a fortalecer las comunidades afectadas. Asimismo, poniendo en tensión el hecho de que, desde las inundaciones a la actualidad, aún hay muchas acciones inconclusas y sin ejecutar. Por ello, es fundamental detenerse a mirar las prácticas para evitar cometer viejos y nuevos errores, y no realizar intervenciones que podrían ser iatrogénicas tanto por su acción como por su omisión.

Al pensar las implicancias psicosociales que tuvo la catástrofe de la inundación en Sierras Chicas, y las consecuencias tanto a mediano como a largo plazo, resulta imprescindible y fundamental generar acciones que promuevan una cultura preventiva a nivel macro en toda la sociedad, pudiendo planificar y ejecutar políticas públicas transversales y en diversas áreas respecto a esta temática. Se considera que una cuestión imprescindible para la prevención, es la formación y sensibilización, tanto a los responsables directos, así como también a la comunidad en general. Así, se podría facilitar la respuesta ante un desastre y a su vez se lograría perfeccionar la gestión de riesgos en general (Santini, 2015).

Frente al panorama actual, es fundamental asumir compromisos en distintos niveles para poder acompañar los procesos de rehabilitación de los damnificados. En este sentido, promover la articulación intersectorial y en redes, resulta imprescindible, como base de toda intervención en situaciones de desastre como la vivida. Pero se requiere que esta articulación se trabaje previo a

cualquier desastre, dado que, de no hacerlo, llegado el suceso se produce un caos mayor a causa de la desorganización y descoordinación de los diferentes organismos involucrados.

Así como es fundamental la prevención y la respuesta ante una emergencia, también es crucial el acompañamiento luego del desastre, el posimpacto. Frecuentemente, habiendo pasado el desastre *per se*, las poblaciones pasan al olvido y es en este momento en el cual se produce la elaboración de lo sucedido y la vuelta a la cotidianidad con todos los cambios que podrían interferir a partir de una catástrofe. Por ello, desde este equipo de trabajo, se considera fundamental no solo el acompañamiento en esta etapa sino también generar estrategias de empoderamiento, y más precisamente, de participación para que las comunidades puedan enfrentar y sobrellevar dicha fase: vuelta al trabajo, vuelta a los hogares, a las escuelas, entre otros. La importancia de ello reside en que el atraso en lograr la vuelta (o recuperación) a sus hogares por parte de los evacuados y la promesa de soluciones -como el otorgamiento de créditos y/o promesas retardadas o incumplidas- agravan la posible recuperación de los damnificados, generando diversas reacciones que afectarán la salud integral de la población en general.

Por lo dicho anteriormente, se entiende que es necesario abordar cualquier evento crítico desde una perspectiva de Gestión Psicosocial de Riesgos ya que la misma ofrece una estrategia preventiva, participativa e intersectorial, facilitando así el surgimiento de los recursos saludables que toda comunidad posee. De esta manera, la comunidad se vería en una posición más favorable para afrontar y elaborar psíquica y socialmente las experiencias que surgen a partir de un evento adverso.

Bibliografía

- Beristain, M (2000). Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas. De la prevención a la reconstrucción. Caracas, AVEPSO y Universidad Central de Venezuela.
- Krause Jacob, M. (2001). Hacia una redefinición del concepto de comunidad. En: *Revista de Psicología*. Vol. X, N°2. Anuario Comisión Psicología Comunitaria.
- Montero, M. (2004). Introducción a la Psicología Comunitaria. Editorial Paidós.
- Plaza, S. (2007). Campo de la Psicología Comunitaria. Ficha de Cátedra Estrategias de Intervención Comunitaria. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba.
- Pérez-Sales, P. (2004). Intervención en catástrofes desde un enfoque psicosocial y comunitario. En: *Revista Átopos*. Vol. 1, p. 5-16.
- Rodigou, M. (2000). Reflexiones acerca de discursos y prácticas de participación en la Psicología Comunitaria y en la Psicología Política. Ficha de Cátedra Estrategias de Intervención Comunitaria.
- Sánchez Vidal, A. (2007). Comunidad y Psicología Comunitaria. En: *Manual de Psicología Comunitaria. Un enfoque integrado*. Ediciones Pirámide: Madrid.
- Santini, O. y López, D. (1997). *Desastres. Impacto Psicosocial*. Alción Editora: Córdoba.
- Santini, O. (2015). *Emergencias y Desastres: gestión de riesgo, estrategias preventivas, asistencia y rehabilitación psicosocial*. Editorial Brujas: Córdoba.

LOS DAMNIFICADOS INVISIBLES

María Isabel Morales

Iliana Jiménez

María Belén López

*“El Hombre puede medir el valor de su propia alma
en la mirada agradecida que le dirige un animal
al cual ha socorrido”.*

Platón

Introducción

Las catástrofes naturales a nivel mundial se han incrementado en las últimas décadas. La cifra de pérdidas humanas y materiales alcanza 1.3 billones de dólares y la cantidad de personas desplazadas en el mundo a consecuencia de eventos catastróficos alcanza los 140 millones de damnificados. En 2015 se celebró en Sendai Japón, la Tercer Conferencia Mundial de Naciones Unidas, se analizaron los avances y resultados de las estrategias de prevención de riesgos acordadas por los Estados en el decenio 2005-2015 (*Marco de Acción de Hyogo*). El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres, propone nuevos desafíos para el período 2015-2030 e incorpora las recomendaciones realizadas en

función de las experiencias. Define siete objetivos mundiales para profundizar en la gestión de riesgos y la reducción de amenazas de desastres de origen biológico, ambiental, humano y tecnológico. Destaca el compromiso de los Estados con la participación de la sociedad y las instituciones y hace especial énfasis en promover la resiliencia sanitaria de las poblaciones.

El Dr. David Saurí (2005), Profesor Titular del Departamento de Geografía de la Universidad Autónoma de Barcelona, afirma que los desastres se producen no sólo por la explotación de los suelos, la producción intensiva, la contaminación ambiental, sino también porque se ocupan zonas peligrosas para uso residencial y se acumulan personas y bienes en lugares no aptos para asentamientos humanos.

Las inundaciones en la provincia de Córdoba en 2015 según afirma la Directora de la Maestría en Gestión Política de la UCC, comparten con las ocurridas en Santa Fe en 2003, que pueden ser atribuidas a “...*la deforestación, la falta de ordenamiento territorial, la saturación de los suelos. En ambos casos, los desastres producidos no son producto de las lluvias torrenciales, sino consecuencia de un sinnúmero de acciones que potencian el fenómeno natural que una vez que se materializa se presenta como un desastre*” (Fontana, 2015).

Para afrontar el estrés repentino y los cambios climáticos frecuentes que sufren los países pobres, es necesario invertir en la educación de la población a los fines de desarrollar resiliencia y mitigar los efectos devastadores en términos productivos y económicos, según se indica en el World Economic Forum (Calderón, 2016).

Estos eventos afectan, no sólo a la vida humana, las economías regionales y el ecosistema, sino también a los animales que forman parte del sostén económico, alimenticio o emocional de las personas. Según la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2009), los animales representan para las personas una fuente económica de ingresos en todo el mundo.

En efecto, la interacción entre humanos y animales ha variado a lo largo de la historia y, en la actualidad el vínculo afectivo con las mascotas adquiere especial relevancia por la influencia en “... *la forma en que nos relacionamos con ellas, con otras especies animales y con la naturaleza en general*” (Gutiérrez, Granados y Piar, 2007; pp. 178).

Por otro lado, la gestión psicosocial integral e integrada de riesgos propicia no sólo la elaboración e instrumentación de estrategias oportunas orientadas a prevenir, reducir y mitigar los efectos de los eventos adversos sobre la población, sino también a la preparación y recuperación de sus consecuencias sin alterar significativamente la proyección a largo plazo de su calidad de vida.

Asimismo, los desastres que producen la pérdida de animales pueden afectar económica o afectivamente a las personas. Las investigaciones realizadas a raíz de lo ocurrido con el Huracán Katrina en 2005, afirman que se produjo un incremento de casos de depresión en quienes habían sufrido la muerte de una mascota y que estos indicadores no presentaban diferencias respecto de quienes perdieron sus hogares.

El Nuevo Marco de Sendai define cuatro líneas prioritarias en las que los Estados deben comprometerse para alcanzar los objetivos de la reducción de riesgos y definir las acciones para la recuperación, rehabilitación y reconstrucción de las comunidades. La prioridad N° 3 señala la necesidad de Invertir en la Reducción de Riesgos de Desastres para la Resiliencia. Recomendando la instrumentación de medidas para la resiliencia del sector sanitario, integrando la gestión de riesgos a la APS, la capacitación del personal de servicios sanitarios y sociales y la implicación comunitaria. Por primera vez se incorpora la recomendación de proteger el ganado y animales de labor en la gestión de riesgos, en función de reducir el impacto sobre las posibilidades productivas y económicas de las personas afectadas.

Si bien resulta auspicioso este nuevo enfoque, lo cierto es que aún no considera que el vínculo de las personas con sus mascotas

es un factor positivo que contribuye a la recuperación y rehabilitación del evento adverso, favoreciendo la capacidad de resiliencia individual y comunitaria.

En Argentina, el 78% de las personas tiene una mascota en su hogar, según datos relevados por la Encuesta Nacional de Mascotas elaborada por Millward Brown Argentina (Infobae, 2011). En la mayoría de los hogares tanto perros como gatos son considerados un miembro de la familia y se valora positivamente la compañía y el vínculo emocional que desarrollan con las personas.

Las intervenciones realizadas en 2015 por las inundaciones en la localidad de Unquillo, permitieron registrar los relatos de las personas afectadas por la desaparición de sus animales de compañía y ponen de relieve la importancia de trabajar en la elaboración de protocolos y planes comunitarios de emergencias que involucren a los animales.

El presente artículo tiene como objetivo describir los efectos de la pérdida de las mascotas en los damnificados por las inundaciones en la localidad de Unquillo y proponer medidas que favorezcan el resguardo de los animales de compañía frente a eventos adversos.

Pérdida de mascotas y gestión psicosocial de riesgos

Numerosas investigaciones (Range F & Virányi 2011; József Topál, 2011; Samia Toukhsati, 2013; Hare & Tomasello, 2007; Range & Viranyi, 2015; Naderi et al, 2001; Miklosi et al, 2007; Petersson et al, 2011) describen las bases biológicas del vínculo afectivo con los animales de compañía y los fundamentos cognitivos de la comunicación interespecie. La investigación del Dr. Takefumi Kikusui (2015) de la Universidad de Azabu en Japón, y la de Attila Andics (2016) de la Universidad de Loránd en Budapest, publicadas en la Revista *Sciense*, son las más relevantes del último año. La investigación del Dr. Kikusui demuestra que la relación de las personas con sus mascotas genera un espiral de pro-

ducción de oxitocina (*hormona del amor*) que se retroalimenta, en la relación entre las personas y su perro, y adquiere una intensidad similar a la que siente una madre por sus hijos. El estudio del Dr. Andics verifica a través de la resonancia magnética, que los perros comprenden las palabras por su significado y por la entonación de la voz, utilizando para ello las mismas áreas del cerebro que los humanos.

Ambos estudios tienen un impacto positivo en la explicación de la eficacia de las terapias asistidas con animales, especialmente para el tratamiento del autismo y los trastornos por estrés postraumático. Las mascotas conviven con las familias y las comunidades humanas, desarrollan vínculos emocionales y en muchos casos no sólo constituyen elementos de cohesión social, sino que contribuyen a la recuperación de las personas frente a eventos adversos.

Luego, los desastres son vividos como una situación que genera un alto grado de estrés, ya que producen un desequilibrio que rompe con la rutina, ocasionando múltiples pérdidas tanto materiales como afectivas. En este sentido, se considera que los obstáculos para resguardar a sus mascotas o la pérdida de las mismas, incrementan los niveles de estrés en los damnificados y dificultan su recuperación psicosocial.

Algunos estudios realizados en tres comunidades latinoamericanas (Hesterberg, Huertas & Appleby, 2012) indican que, aún disponiendo de cinco minutos, las personas no abandonarían a sus mascotas durante una evacuación. A pesar de ello, las personas no prevén mecanismos de evacuación ni protección de sus mascotas frente a eventos catastróficos.

De este modo, la toma de decisiones en situaciones de desastres implica para las personas afectadas la consideración sobre las posibilidades de preservación de la vida propia, la de los seres queridos y la de sus bienes. Las investigaciones indican que entre un 20 y un 30% de personas se niegan a ser evacuadas sin sus mascotas, y se incrementa notoriamente si tienen más de una mascota o si no tienen hijos. La ineficacia en los procesos de evacuación de

estas personas puede conducir al involucramiento de otros (*voluntarios*) que ponen en riesgo su integridad física para ayudarlos en el rescate de sus mascotas.

Cuando los procesos de evacuación no prevén, o directamente prohíben, el rescate de los animales de compañía se pone en riesgo tanto la vida del personal de emergencia como la propia vida, para salvar a las mascotas. Las personas vuelven a las zonas de desastre cuando el peligro aún es alto, se violan las barreras de seguridad para entrar en las zonas afectadas e intentar rescatarlos. Las experiencias sufridas en Nueva Orleans (2005) con las inundaciones, y por la erupción del Volcán Chaltén en Chile (2008), demostraron la ineficacia de estas medidas: se incrementa el costo humano y material cuando los damnificados desobedecen las directivas oficiales de los servicios de emergencia y las órdenes gubernamentales, y se entorpece la logística de las acciones cuando las fuerzas de seguridad deben atender estas posibles situaciones. Asimismo, cuando los animales quedan desamparados, su posibilidad de supervivencia se reduce. Así, la situación sanitaria de la población humana se complejiza aún más por la propagación de enfermedades zoonóticas y las posibilidades de contaminación de las fuentes de agua y alimentos, por los cadáveres de animales abandonados.

La gestión psicosocial de riesgos que considera el vínculo de las personas con sus mascotas incrementa las posibilidades de recuperación psicosocial individual, favorece la resiliencia comunitaria y puede “... *llegar a ser un factor protector que aumente considerablemente la preparación y fomente la adopción de decisiones y conductas adecuadas antes, durante y después de un desastre*” (CoPPA, 2016).

Las intervenciones en la localidad de Unquillo permitieron registrar en los relatos de los damnificados la preocupación por el destino que habían tenido sus mascotas -y el de otros animales de compañía- y las dificultades para procesar la culpa que generó ser testigos de situaciones en las que no podían intervenir para poder salvarles la vida:

“... ¿viste esos perritos blancos? Bueno eran como papeles, el agua los tragaba y luego salían a flote ..., mi hijo estaba allí para sacar a los perros que estaban cerca de la orilla (...) pobrecitos murieron bastantes. Otros perros eran como diez, corrían para la ruta, inteligentes fueron.” (mayo 2015)

“... subí a mis tres hijos a la parrilla y a mis tres perros. El agua subía y busqué la escalera, subí a mis hijos al techo y bajé, agarré a mis perros y los tiraba al techo como podía, porque el agua subía muy rápido” (junio 2015).

Vale destacar, que en los desastres por Huracán Katrina y las inundaciones en Nueva Orleans EEUU (2005), la erupción del Volcán Chaitén en Chile (2008), el terremoto de Cinchona Costa Rica (2009) y las inundaciones en Queensland Australia (2010), es posible encontrar testimonios similares. Aun cuando han perdido todos sus bienes, las personas preguntan por el destino de sus mascotas y en caso de reencontrarse con ellas, sus posibilidades de recuperación se incrementan. Por el contrario, la muerte de una mascota en un contexto de desastre, afecta la salud mental y física de los damnificados. Así, poder proporcionar atención y cuidados a los animales en todas las etapas de la gestión del desastre facilita la recuperación psicosocial de las personas que conviven con animales, y favorece la resiliencia de la comunidad afectada (CoPPA, 2016).

Gestión Psicosocial de Riesgos con perspectiva de cuidado y bienestar animal

En los últimos años, algunos países han incorporado recomendaciones respecto de mascotas en sus protocolos de gestión de desastres: Costa Rica, EE. UU (*FEMA Agencia Federal Americana para el Manejo de Emergencias*), Australia y Chile. Las recomendaciones más difundidas han sido elaboradas por organizaciones

de lucha por los derechos animales (WSPA *World Society Animal Protection*; CoPPA *Coordinación de Profesionales por la Prevención de Abusos*), asociaciones de protección del bienestar animal (**IFAW Fondo Internacional para el Bienestar de los Animales**) u organizaciones de profesionales veterinarios (OIE *Organización Mundial de Sanidad Animal*; Grupo VERU *Unidad Veterinaria de Respuesta ante Emergencias*).

No obstante, por la extensión de los efectos en el desarrollo de las economías y las cuantiosas pérdidas en la última década, sí existen protocolos para la gestión de riesgos y desastres que contemplan específicamente al ganado y animales de cría (*FAO Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación – Metodología y Buena Gestión de Emergencias: Elementos Fundamentales*)

En el Informe de la Primera Reunión del grupo ad-hoc de la OIE sobre *Reducción de los Riesgos y Gestión de los Desastres en Relación con la Sanidad y el Bienestar Animal y la Salud Pública Veterinaria* en 2014, se hace una consideración especial sobre las recomendaciones efectuadas por FEMA y por la WSPA respecto de la protección y resguardo de mascotas y animales de compañía. Dicho informe tiene como objetivo sentar las bases de la discusión y elaboración de recomendaciones para la gestión de desastres con animales terrestres (bovinos, vacunos, equinos, etc.). Sin embargo, en *Acciones Futuras de OIE* afirma:

“No obstante, en ninguna comunidad se debe subestimar el interés de la relación que une al hombre con los animales. La experiencia en algunos países demuestra que el manejo y el apoyo a las comunidades se hace más efectiva si hay planes para los animales de compañía, aspecto que ya forma parte de los planes de preparación en muchos países” (OIE, 403)

A continuación, se presenta una síntesis de las recomendaciones para la gestión de riesgos destinadas a la protección y resguardo de animales de compañía, puesto que en la mayoría de sus

indicaciones coinciden en las acciones previstas. Se presentan las mismas en orden, según las fases del Ciclo de la Gestión Psicosocial de Riesgos y siguiendo los lineamientos de elaborados por Health, S; Linnabary, R. (2015) y FEMA:

- Planificación
- Preparación
- Mitigación
- Respuesta
- Reparación

Planificación

La planificación eficaz implica en primera instancia la valoración sobre las vulnerabilidades y peligros que constituyen riesgos reales a los que la comunidad puede verse sometida por causas naturales, accidentales o antropogénicas. La planificación entonces asume el involucramiento de todas las partes que conforman la sociedad y permite que las personas se conozcan y reconozcan las instituciones que pueden intervenir en una situación de desastre.

Para que la etapa de planificación sea realista y eficaz, es necesario identificar con claridad los riesgos y las capacidades de la comunidad. En este sentido, es importante contar con un mapeo y protocolos de gestión de riesgo y marcos normativos que favorezcan que las personas puedan proteger a sus mascotas. También, es necesaria la determinación sobre los roles de las autoridades, los técnicos y los voluntarios, la asignación de recursos, la ubicación y disponibilidad de refugios para humanos y para mascotas, la definición sobre el personal que debería asumir su cuidado. En la medida de lo posible es recomendable efectuar un relevamiento sobre los animales de compañía de las familias, en número, especie y condición sanitaria. Asimismo, es importante identificar necesidades especiales de ancianos y personas con discapacidad que tienen animales de asistencia o a quienes tengan gran canti-

dad de animales de compañía, puesto que requerirán dispositivos especiales de atención y cuidado.

Algunas de las recomendaciones a tener en cuenta en esta etapa son:

- Las personas deben mantener a sus mascotas vacunadas y con el carnet sanitario actualizado.
- Salvo que se trate de animales para la reproducción, la población animal debe estar castrada para evitar que la situación de crisis se agrave por agresividad reproductiva.
- Los animales deben estar identificados con collar, chapita y un teléfono por si se extravían.
- Es recomendable que las familias prevean planes de evacuación y los practiquen con sus mascotas para familiarizarlos con las acciones.
- Es deseable que cuenten con cajas de transporte para cada animal y familiaricen a su mascota para introducirse sin demoras, de forma que pueda ser trasladada con el resto de la familia.
- Se debe disponer en una bolsa plástica sellada el carnet de vacunación, fotos y cualquier otra documentación importante que pudiera servir para identificarlo.
- Se sugiere contar con planes alternativos como familiares y amigos que pudieran albergar a sus mascotas en caso de no existir refugios para ellos.
- Se indica, además, preparar un botiquín de emergencia con yodo, agua oxigenada, gasa para limpiar heridas y ungüentos antibióticos y prever la disponibilidad de comida, agua, correa y collares.

Las autoridades locales deben efectuar planificaciones para que luego de la ocurrencia de un evento adverso, la comunidad pueda recuperar sus proyectos y su calidad de vida anteriores. El desarrollo integral de una comunidad luego del impacto de un desastre, no debería verse comprometido si las autoridades arbitran los recursos para la reducción de riesgos.

Preparación

La preparación involucra la capacitación, el entrenamiento y la creación de conciencia pública sobre las medidas a adoptar para su protección y la de sus seres queridos. Las autoridades deben hacer campañas de concientización e información en toda la comunidad que involucren a las instituciones, organizaciones y los posibles voluntarios de manera que frente a la ocurrencia de un evento adverso conozcan quiénes serán las autoridades responsables y quiénes cumplirán roles estratégicos de intervención.

La instrucción formal es un paso necesario en la formación de equipos competentes con las habilidades y destrezas para alcanzar la aplicación de los protocolos de riesgo. Tanto el personal sanitario como los voluntarios deben desarrollar capacidades para el manejo de los animales bajo condiciones de estrés. La organización y preparación de las tareas como alimentar, contener, garantizar un ambiente seguro y en la medida de lo posible favorecer que sus familias dispongan de un miembro que acompañe a la mascota o pueda visitarlo, son parte de las actividades de preparación.

La fase de preparación sin disposiciones complementarias y efectivas de mitigación obstaculiza la gestión de riesgos eficiente.

Mitigación

La mitigación es el conjunto de acciones y disposiciones previas al evento de desastre y que surgen como resultado de haber efectuado un mapeo realista y un diagnóstico eficiente de los riesgos potenciales de la comunidad. Las medidas de mitigación implican la inversión de recursos físicos, materiales y económicos para la adquisición de maquinaria especializada, la disponibilidad de refugios con estructuras adecuadas, la construcción de vías alternativas de circulación, etc. Estas medidas deben contemplar los estándares mínimos de bienestar animal de tal manera que los protejan, resguarden y disminuyan las probabilidades de extravío o muerte.

Las personas deben prever y asumir el cuidado de sus mascotas y en caso de desastres asegurar su protección y resguardo. Pueden, además, colaborar rescatando a los animales que encuentran y conducirlos a los refugios previstos para que puedan reencontrarse con sus familias.

En este punto, resulta un desafío para los gobiernos locales con gran cantidad de animales en situación de calle, prever mecanismos eficaces que favorezcan su subsistencia. En general, frente a una situación de desastre se priorizan las vidas humanas y no se toma real dimensión del problema de la fauna urbana hasta que cientos de animales domésticos aparecen en las calles después de la crisis.

En la provincia de Córdoba, es un problema de graves dimensiones la falta de políticas sanitarias para los animales y la escasa conciencia ciudadana sobre la esterilización, para evitar la reproducción indiscriminada y el incremento de animales en las calles. Las situaciones de desastre ponen al descubierto los déficits para evitar la superpoblación animal. Las autoridades locales deben promover en su planificación y preparación, medidas adecuadas para enfrentar el exceso crónico de la población animal en coordinación con las organizaciones de protección animal y las familias de la comunidad.

Respuesta

La fase de respuesta inicia con el primer anuncio de la ocurrencia de la catástrofe. En esta fase se hacen evidentes los efectos de las etapas previas de planificación y preparación. Al comienzo la prioridad es preservar la vida y los bienes de las personas por lo que es indispensable disponer de los recursos para dar respuesta a esas necesidades. Este es el momento de mayor sensibilidad a factores no previstos y se pueden incrementar los índices de morbilidad y mortalidad de manera alarmante. Los tiempos de reacción de las autoridades y la puesta en marcha de los planes previstos hacen de este, un momento crítico. La falta de coincidencia entre las de-

mandas y necesidades respecto de la disponibilidad de los recursos tendrá consecuencias en la fase de recuperación. Frecuentemente, las autoridades lo atribuyen exclusivamente al evento catastrófico, sin embargo, en la mayoría de los casos se trata de una planificación deficitaria y una preparación insuficiente.

En esta fase se producen además los mayores conflictos entre los damnificados, los rescatistas, los voluntarios, las autoridades y los cuerpos de emergencias encargados de las evacuaciones. La falta de precisiones y de normativas claras que permitan rescates de las personas y sus mascotas suele producir que:

- las personas se nieguen a ser evacuadas
- las personas deban abandonar a sus mascotas
- los rescatistas y/o voluntarios deban regresar por las mascotas de las personas evacuadas
- los animales desorientados y lastimados deambulen por las calles
- las donaciones se acumulan y no existan previsiones para su acopio
- los voluntarios operen por su cuenta y superpongan sus acciones con otros voluntarios y con las autoridades en forma descoordinada

Las organizaciones internacionales advierten que no se debe abandonar a las mascotas y mucho menos dejarlas atadas o encerradas en lugares que podrían convertirse en trampas mortales. Indican, en todos los casos, que las familias prevean lugares alternativos para resguardar a sus mascotas en caso de no poder llevarlas al refugio. Si no hubiera posibilidades de traslado, aconsejan dejarles provisiones de agua y comida para varios días y colocar un señalamiento o cartel en las ventanas y puertas de la casa indicando que allí se encuentra un animal de compañía que debe ser rescatado. Sugieren tener listo un afiche con la foto y datos de cada animal de compañía por si fuera necesario hacer una bús-

queda y recomiendan visitar personalmente los lugares a donde se alberguen mascotas rescatadas.

Se debe tener en cuenta que, como los niños y ancianos, el estrés producido por el desastre puede cambiar el comportamiento de un animal doméstico, por ello es necesario sacarlo con correa y ser cauteloso en el encuentro con otros animales. Es importante, además, recordar que otros animales peligrosos también pueden migrar a raíz del desastre, así que sugieren prestar atención al entorno por la seguridad propia y la de las mascotas.

Dichas organizaciones aconsejan la coordinación con grupos animalistas, proteccionistas y organizaciones de voluntarios con experiencia en manejo de animales. Promueven la preparación de cuerpos coordinados por los profesionales locales para la organización de los rescates, albergue, cuidado y protección de las mascotas. El enfoque basado en la comunidad para la gestión de riesgos sugiere que en las fases de planificación y preparación se releven los comercios (Pet Shops) y clínicas veterinarias a los efectos de integrarlos en la red de recursos disponibles para los damnificados.

Las investigaciones de los expertos indican que los hogares en los que habitan personas mayores o familias sin hijos, los animales de compañía son considerados un miembro de la familia, por lo que las evacuaciones sin mascota suelen fracasar. Por el contrario, en los hogares en los que las mascotas se encuentran atadas, no tienen collar, permanecen la mayoría del tiempo fuera de la casa o no han tenido controles veterinarios en el último año, el lazo afectivo es débil y es alta la probabilidad de que abandonen a sus mascotas en la evacuación. Por ello recomiendan la realización de campañas de concientización sobre medidas de protección y seguridad frente a desastres y fomentar la tenencia responsable de mascotas. Desde la perspectiva de la seguridad pública es un indicador positivo del comportamiento comunitario sostener fuertes lazos con sus mascotas y adoptar medidas de tenencia responsable.

Los estudios realizados por Health, S; Linnabary, R. (2015) afirman que la cantidad de animales que se encuentran luego de

un desastre son el reflejo de un problema preexistente: la superpoblación de fauna urbana y el abandono. Es decir que, si bien después de un desastre se encuentra un gran número de ellos deambulando desorientados, en realidad esta imagen es sólo el resultado de la insuficiencia de las políticas sanitarias y no el efecto de la pérdida masiva de animales de compañía.

Las familias con fuertes lazos con sus mascotas suelen movilizarse para la recuperación de las mismas, si se pierden. Por lo que aconsejan colaborar con información y con las bases de datos que haya disponibles.

Uno de los problemas a los que se enfrentan las autoridades luego del desastre es la acumulación de animales en los refugios. Se deben instrumentar fuertes campañas con la mayor cobertura posible, para fomentar la adopción de mascotas. Aconsejan firmar actas de adopción que contengan cláusulas de compromiso de reintegro en caso que aparezca su familia en un plazo de entre seis meses a un año. También proponen la realización de eventos y la búsqueda de donaciones para el sostenimiento de los refugios y la reducción de impuestos a las organizaciones que se conviertan en receptoras de animales de compañía. La utilización de los medios de comunicación y las redes sociales, pueden ser herramientas útiles para la generación de conciencia y la promoción de actividades solidarias.

Recuperación

El objetivo de todas las acciones es la recuperación de la comunidad a las condiciones previas a la catástrofe. La recuperación finaliza cuando la comunidad recobra su ritmo habitual de trabajo y las condiciones edilicias y de las calles tienen pocos vestigios del evento. Sin embargo, es la fase más extensa del proceso y requiere que las autoridades en coordinación con los actores involucrados y la comunidad en general, evalúen el proceso y planifiquen sobre la base de la disminución de los factores de vulnerabilidad.

Esta es la fase que representa el mayor desafío para las autoridades locales en términos de gestión de riesgo con perspectiva de cuidado y bienestar animal. La revisión y evaluación de las acciones pondrá en evidencia la eficacia de los dispositivos y la necesidad de reforzar las políticas de cuidado animal y tenencia responsable de las familias. Durante esta fase, los niveles de conciencia comunitaria son aún muy sensibles, así que constituye una oportunidad única para reformular o reforzar la planificación. También, es el momento oportuno para promover mayor responsabilidad en las familias y formular los marcos normativos necesarios para la protección de los derechos y bienestar animal.

Reflexiones Finales

Durante las últimas décadas se ha incrementado la conciencia sobre el vínculo que une a las personas y sus animales de compañía. En algunos países, hay legislaciones de avanzada que favorecen la protección de sus derechos y la ejecución de políticas integrales para las personas y para sus mascotas. Al mismo tiempo, se han desarrollado investigaciones para comprender los diferentes aspectos de la comunicación y el vínculo emocional interespecie y se ha promovido la articulación intersectorial en las intervenciones.

Estos avances aún resultan insuficientes a la luz de los resultados, especialmente en los países latinoamericanos y en Argentina, el atraso normativo y la falta de políticas específicas, no sólo en cuanto a la gestión psicosocial de riesgos sino en relación a todo el espectro de la problemática animal. La provincia de Córdoba no es ajena a este fenómeno y lo ocurrido con las inundaciones en sierras chicas es la muestra más contundente de que aún queda mucho por hacer.

Las inundaciones del pasado 15 de febrero de 2015 en Sierras Chicas expusieron la falta de organización de los municipios y la

provincia, a la hora de llevar a cabo un protocolo de actuación ante una emergencia. En este contexto, también quedó visibilizada la falta de disposiciones locales o provinciales para el resguardo y bienestar animal.

Resulta recomendable frente a los resultados, que las autoridades, las instituciones, las organizaciones y los vecinos, aúnen sus esfuerzos en una planificación que favorezca la mitigación y la recuperación de la comunidad.

Por último, vale aclarar que las mascotas no son los únicos animales en riesgo cuando se produce un desastre, es necesario también planificar acciones para proteger a todos los animales que quedan expuestos al peligro.

La protección y el resguardo de los animales frente a eventos adversos, no sólo contribuye a salvar vidas animales, sino que facilita las posibilidades de toda la comunidad para su recuperación. Se transmite así un mensaje de respeto, que los seres humanos no son los únicos animales que merecen consideración moral, y que la vida y sufrimiento de los animales no humanos deben ser tenidos en cuenta.

Bibliografía

- Agencia Federal Americana para el Manejo de Emergencias FEMA (s/f) Helping Pets. Recuperado de <http://www.fema.gov/helping-pets>
- Andics, A. Gábor, A. et al (2016). Neural mechanisms for lexical processing in dogs en Revista Science Vol 353 N° 6303. American Association for the Advancement of Science. pp 1030-1032.
- Andina del Perú al Mundo. (2015). Surco realizo primer simulacro de rescate de animales. Recuperado de <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-surco-realizo-primer-simulacro-rescate-animales-558469.aspx>
- Animales de Compañía ellos dependen de ti (s/f). Los otros damnificados: Animales en Desastres. Recuperado de <http://www.perrosygosos.pe/desastres.htm>
- Animales en desastres (s/f). Recuperado de <https://www.worldanimalprotection.cr/nuestro-trabajo/animales-en-desastres>
- Argentina el país de la región con más mascotas por habitante (2011). Recuperado de <http://www.infobae.com/2011/09/16/605985-argentina-el-pais-la-region-mas-mascotas-habitante/>

- Calderón, F. (2016). Por qué el cambio climático es una cuestión de educación en World Economic Forum. Recuperado en <https://www.weforum.org/es/agenda/2016/09/felipe-calderon-por-que-el-cambio-climatico-es-una-cuestion-de-educacion>
- Conte, S. (2015). Mendoza tiene un grupo de especialistas en Rescate Animal. Recuperado de <http://www.losandes.com.ar/article/mendoza-tiene-un-grupo-de-especialistas-en-rescate-de-animales>
- Coordinación de Profesionales por la Prevención de Abusos (CoPPA) (2016). La importancia y necesidad crítica de incluir a los animales en los planes, los protocolos y las acciones de respuesta en desastres y emergencias. Recuperado de http://www.coppaprevencion.org/files/pdf_CoPPA_La_importancia_de_integrar_a_los_animales_en_la_estrategia_de_gestion_de_desastres.pdf
- Díaz, A.; Trelles, S.; Murillo, J.C. (2015). La Gestión del Riesgo y la Atención de Animales en Desastres. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), Costa Rica.
- Ética Animal (2016). Animales en Desastres Naturales. Recuperado de <http://www.animal-ethics.org/animales-desastres-naturales/>
- Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias. Universidad de Chile. (2013). Especialistas en Rescate animal en Situaciones de Desastres en Favet. Recuperado de <http://www.veterinaria.uchile.cl/noticias/95343/especialistas-en-rescate-animal-en-situaciones-de-desastre-en-favet>
- Fontana, S. (2015) Ya no se puede hablar de catástrofes naturales. Recuperado en: <http://www.lavoz.com.ar/temas/ya-no-se-puede-hablar-de-catastrofes-naturales>
- Gutiérrez, G., Granados, D. y Piar, N. (2007). Interacciones humano-animales: características e implicaciones para el bienestar de los humanos. Revista Colombiana de psicología. N° 16. P. 163-184.
- Health, S; Linnabary, R. (2015). Challenges of Managing Animals in Disasters in the U.S. en Animals Open Journal MDPI AG, N° 5. Switzerland. pp 173-192.
- International Fund for Animal Welfare (IFAW) (2007). Al rescate. Ayuda para los animales en casos de emergencias. IFAW, Ecuador.
- Kikusui, Takefumi et al (2015) [Oxytocin-gaze positive loop and the coevolution of human-dog bonds](#) en Revista Science Vol 348 N° 6232. American Association for the Advancement of Science. pp 333-336.
- OIE (Organización Mundial de Sanidad Animal) 2015. Informe de la primera reunión del Grupo Ad Hoc de la OIE sobre reducción de los riesgos y gestión de los desastres en relación con la sanidad y el bienestar animal y la salud pública veterinaria. Recuperado de: <http://www.oie.int/doc/ged/D14256.PDF>
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación FAO (2013) Metodología y Buena Gestión de Emergencias: Elementos Fundamentales. Recuperado de www.fao.org/3/a-ba0137s.pdf
- Prepare su Plan de Emergencia familiar (s/f). Recuperado de <https://www.worldanimalprotection.cr/prepare-su-plan-de-emergencia-familiar>
- Rescate Animal. (2013). Plan de emergencia para catástrofes. Recuperado de

<https://rescateanimalmx.wordpress.com/2013/05/21/plan-de-emergencia-para-catastrofes/>

- White, S. (2012). Companion Animals, Natural Disasters and the Law: An Australian Perspective en *Animals Open Journal MDPI AG*, N° 2. Switzerland. pp 380-394.

ACERCA DE LOS AUTORES

Susana M. Sainz

-Lic. y Dra. en Psicología. UNR

- Mgter. en Salud Mental, Fac. de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos.

-Representante de la Facultad de Psicología de la UNR, como Miembro Titular de la “Red Latinoamericana, de Psicología en Emergencias y Desastres”.

-Coautora del capítulo:”*Reflexiones y experiencias en la inundación de Santa Fe*” y autora del capítulo:”*Impacto emocional en emergencias y desastres*” del Libro: ”La Experiencia Santa Fe” Editorial del Colegio de Psicólogos. Gráfica Quatrin. 1ª Edición 2003.

-Autora del artículo:”Trabajadores de Emergencia social: Impacto Emocional, Efectos y Estrategias para Enfrentarlos”, Parte I, publicado en “Temas de psicología Social” N° 18, Ediciones 5. Bs. As. Octubre de 1999.

-Autora del artículo: “Trabajadores de Emergencia Social: Impacto Emocional, Efectos y Estrategias para Enfrentarlos”. Parte II, publicado en “Temas de psicología Social” N° 19, Ediciones 5, Bs. As. Octubre de 2000.

Oscar Santini

-Lic. en Psicología, U.N.C.

-Especialista en Psicología Clínica (ME 271) y Sanitaria (ME 313).

-Supervisor del Equipo de Gestión Psicosocial de Riesgos de la Facultad de Psicología UNC.

-Docente de Cursos de Extensión sobre la temática en la Facultad de Psicología y de Medicina de la UNC.

-Co-responsable del Curso de Preparación Psicológica para situaciones de Desastres, dictado en Cuba-2002.

-Representante por Argentina en la Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres. Flaped.

-Coautor del libro: Desastres: Impacto Psicosocial. Editorial Alción. Córdoba.1997.

-Autor del libro: Emergencias y Desastres. Gestión de riesgos. Estrategias preventivas. Asistencia y Rehabilitación Psicosocial. Ed. Brujas. 2015

Sandra Arias Orellana

-Lic. en Psicología.

-Mgter. en Psicología Comunitaria y Postítulo en Gestión para la Reducción del Riesgo de Desastres Universidad de Chile.

-Psicóloga UNAB (2005) especialista en Psicología en Emergencias y Desastres.

-Diplomada en Salud Mental en Emergencias PUC y en Prevención Psicosocial de Desastres USACH.

-Miembro de la Sociedad Chilena de Psicología de la Emergencia SOCHPED y coordinadora de 1er y 2do Encuentro Chileno de Psicología en Emergencias y Desastres SOCHPED.

-Rescatista de oficio Certificada Wilderness First Responder WFR.

-Integrante del equipo de psicólogos de la Unidad de Intervención en Crisis UIC de la Asociación Chilena de Seguridad ACHS.

Alejandra Rossi

-Directora de Casa del Joven. Secretaría de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

-Profesora Titular de la Cátedra Psicoterapia de la Facultad de Psicología. UNC.

-Profesora Titular de la Cátedra Intervenciones en crisis. UCC.

-Profesora Adjunta de la Cátedra Entrevista Psicológica. UNC.

-Miembro del Equipo Técnico de Orientación y Asesoramiento Técnico en Crisis de la Facultad de Psicología UNC.

-Responsable del Programa de Atención a ExCombatientes de Malvinas y a sus familiares desde su creación hasta 2015.

Enrique Stein

-Médico (UBA). Psiquiatra.

-Psicólogo Social.

-Diplomado en Salud Pública (UBA).

-Prof. Titular Consulto de la Universidad Nacional del Comahue.

-Secretario Académico de la Sección Intervención en Desastres de la WPA (Mundial de Psiquiatras).

-Consultor OPS/OMS en Desastres y Salud Mental.

-Director de dos Centros de Salud para Veteranos de Guerra de Malvinas. Coordinador del equipo de Salud Mental, Catástrofes, ayuda Humanitaria y Misiones de Paz de las FFAA (Ministerio de Defensa).

Maricel Costa

Lic. y Mgter. en Psicología

Sub-Secretaria de Servicios de la Comunidad de la Facultad de Psicología UNC.

-Responsable del Contexto Salud y Sanitaria del Programa de Practicas Pre-Profesionales de la Facultad de Psicología UNC.

-Profesora de la Cátedra de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología UNC.

-Miembro del Equipo de Gestión Psicosocial de Riesgos de la Facultad de Psicología UNC.

-Miembro del Equipo Técnico de Orientación y Asesoramiento Técnico en Crisis de la Facultad de Psicología UNC.

María Isabel Morales

Lic. en Psicología.

-Directora del Programa de Seguimiento y Fortalecimiento de la Inserción Laboral de Graduados de la Universidad Nacional de Córdoba.

-Miembro del Equipo del Programa de Fortalecimiento de los Equipos que abordan Problemáticas de Violencia. Secretaría de Extensión. Facultad de Psicología-UNC.

-Miembro del Equipo Técnico de Orientación y Asesoramiento Técnico en Crisis de la Facultad de Psicología UNC.

Natalia Romina Rozo

Lic. en Psicología, UNC. Miembro del Equipo de Gestión Psicosocial de Riesgos de la Facultad de Psicología UNC.

Silvina Andrea Araya

Lic. en Psicología, UNC. Miembro del Equipo de Gestión Psicosocial de Riesgos de la Facultad de Psicología UNC.

Camila Nieva Mora

Lic. en Psicología, UNC. Miembro del Equipo de Gestión Psicosocial de Riesgos de la Facultad de Psicología UNC.

Florencia Ragona

Lic. en Psicología, UNC. Miembro del Equipo de Gestión Psicosocial de Riesgos de la Facultad de Psicología UNC.

Guadalupe García Montiel

Lic. en Psicología, UNC. Miembro del Equipo de Gestión Psicosocial de Riesgos de la Facultad de Psicología UNC.

Iliana Jiménez

Lic. en Psicología, UNC. Miembro del Equipo de Gestión Psicosocial de Riesgos de la Facultad de Psicología UNC.

Jimena Pérez

Lic. en Psicología, UNC. Miembro del Equipo de Gestión Psicosocial de Riesgos de la Facultad de Psicología UNC.

Leticia Belén Ogas

Lic. en Psicología, UNC. Miembro del Equipo de Gestión Psicosocial de Riesgos de la Facultad de Psicología UNC.

Lucila Inés Funes

Lic. en Psicología, UNC. Miembro del Equipo de Gestión Psicosocial de Riesgos de la Facultad de Psicología UNC.

Lucila Polo

Lic. en Psicología, UNC. Miembro del Equipo de Gestión Psicosocial de Riesgos de la Facultad de Psicología UNC.

Maria Belén López

Lic. en Psicología, UNC. Miembro del Equipo de Gestión Psicosocial de Riesgos de la Facultad de Psicología UNC.

María Isabel Matosko

Lic. en Psicología, UNC. Miembro del Equipo de Gestión Psicosocial de Riesgos de la Facultad de Psicología UNC.