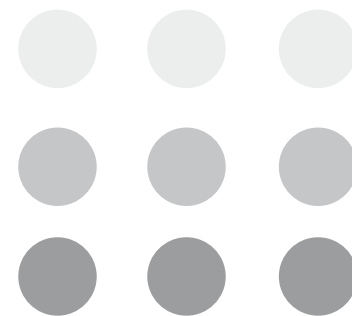


# Guía práctica

de acompañamiento psicosocial  
en emergencias por desastres

Para la prevención de la violencia sexual  
y violencia basada en género, en el marco  
de la salud sexual y reproductiva





# Guía práctica

## de acompañamiento psicosocial en emergencias por desastres

Para la prevención de la violencia sexual y violencia basada en género, en el marco de la salud sexual y reproductiva



## Créditos

**Dirección:**

Elena Zúñiga  
Representante del UNFPA  
El Salvador

**Coordinación:**

Ondina Castillo  
Mario Morales

**Equipo consultor:**

Margarita O'Farrill  
Corina Mejía  
Victoria Navarrete

**Revisión técnica:**

Esperanza Alvarenga de Aparicio, UNFPA  
Lidia Hortensia Lemus, UNFPA  
María Lafuente, UNFPA  
Programa de Salud Mental, MINSAL  
Programa de Prevención y Atención de  
la Violencia contra la Mujer, ISDEMU

**Edición:**

Margarita O'Farrill  
Eva Zapico

**Diseño y producción:**

[www.cicop.com.sv](http://www.cicop.com.sv)

# Contenido

<b>Presentación .....</b>	<b>5</b>
<b>I. Marco conceptual.....</b>	<b>7</b>
<b>II. El acompañamiento psicosocial a grupos poblacionales vulnerables en las emergencias .....</b>	<b>17</b>
Personas adultas mayores.....	20
Personas en situaciones de discapacidades.....	25
Adolescentes.....	32
Mujeres para la prevención de VS y VBG .....	38
Niñez .....	43
Hombres para trabajar sus masculinidades.....	47
<b>III. Reflexiones finales .....</b>	<b>51</b>
<b>IV. Anexos.....</b>	<b>53</b>
Anexo 1: Algunas técnicas sugeridas .....	53
Anexo 2: Siglas utilizadas .....	65
<b>V. Bibliografía .....</b>	<b>67</b>





# Presentación

Esta guía fue elaborada a través de un esfuerzo de cooperación técnica y financiera que el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) estableció con el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), instituciones socias implementadoras en El Salvador.

La guía tiene como objetivo constituirse en una herramienta de utilidad para el trabajo que realizan los equipos técnicos de ambas instituciones, al momento de intervenir en situaciones de emergencias por desastres. Orienta esta labor a partir de lineamientos conceptuales y metodológicos, para abordar la prevención de la Violencia Basada en Género (VBG) y Violencia Sexual (VS) en el marco de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), desde la mirada del enfoque psicosocial.

El acuerdo surgió en el marco de la emergencia provocada por la depresión tropical 12E, en octubre de 2011, y en él se buscó generar espacios de fortalecimiento de capacidades institucionales en relación con estos temas.

Metodológicamente, y para dar cumplimiento al acuerdo, se realizó un proceso de asistencia técnica constituido por tres acciones sustanciales:

1. El desarrollo de diez jornadas de capacitación, con un total de 226 personas participantes, representantes de las cinco regiones del país: 187 del MINSAL y 39 del ISDEMU, de las que 162 fueron mujeres y 64 hombres, todas profesionales de la salud mental y de profesiones afines: enfermería, medicina, educación y trabajo social. La interdisciplinariedad del trabajo en las emergencias (tal como sugiere el enfoque psicosocial) y la experiencia en albergues y asentamientos temporales fueron factores en común de la totalidad de participantes.
2. Un taller posterior de dos días de duración, con fines de profundización y seguimiento para un grupo seleccionado de 30 profesionales identificados/as en la fase anterior. Durante el mismo se desarrollaron exposiciones que permitieron socializar sus experiencias y conocer las de otras instituciones.
3. La elaboración de un documento con directrices para el trabajo de ayuda humanitaria desde la perspectiva de la salud mental y el acompañamiento psicosocial a poblaciones vulnerables, para la prevención de estos tipos de violencia, en el marco de la SSR.



El documento generado por el equipo de consultoras quedó definido como una guía práctica, razón por la que se concibió una estructura sencilla con cuatro apartados: presentación, marco conceptual, acompañamiento psicosocial en emergencias y reflexiones finales.

En el capítulo de marco conceptual se abordan constructos clave y un posicionamiento para el abordaje del quehacer sobre los escenarios de ayuda humanitaria, el enfoque psicosocial, la salud sexual y reproductiva en emergencias, el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM), la salud mental en emergencias y prevención de la VBG y VS.

Un segundo capítulo aborda directamente el acompañamiento psicosocial en emergencias y, con el fin de un manejo más didáctico, se ha conformado en cinco apartados que corresponden cada uno a grupos poblacionales específicos en situación de vulnerabilidad: personas adultas mayores, personas en situación de discapacidad física y mental, adolescentes, mujeres y niñez. Se incluyen también recomendaciones para el acompañamiento a hombres para trabajar sus masculinidades y al final un listado de las siglas utilizadas a lo largo del texto.

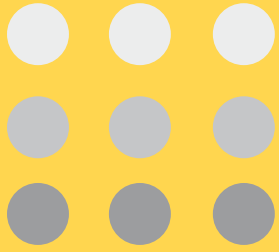
Además, cada uno de esos cinco apartados se ha estructurado de una forma común, que permite identificar tres secciones: aspectos conceptuales básicos para cada grupo poblacional, orientaciones metodológicas y técnicas sugeridas.

Cabe aquí aclarar que las técnicas sugeridas van únicamente enunciadas por su nombre y su desarrollo metodológico se encuentra en los anexos del documento. Esto debido a que generalmente una misma técnica puede ser utilizada con diversos grupos poblacionales específicos.

Durante todo el proceso las personas participantes ofrecieron sus aportes de manera activa y crítica, a partir de sus conocimientos y experiencias *in situ* durante varias emergencias vividas en el país.

El proceso de la generación del documento se nutrió de los conocimientos y experiencia del equipo consultor, así como de la experiencia concreta de las y los profesionales que participaron en el taller y las jornadas de capacitación.

El proceso de elaboración de esta guía ayudó, además, a generar aprendizajes desde las lecciones surgidas de la experiencia empírica y a identificar desafíos para futuras experiencias de ayuda humanitaria por situaciones de desastres, en el marco de la realidad de país.



# CAPÍTULO I



## **Marco conceptual**





## Marco conceptual

Este marco de aproximación conceptual se ha posicionado desde una visión de acompañamiento psicosocial para la prevención de la VBG, con énfasis en la VS, en el marco de la misión del UNFPA de velar por los derechos en materia de SSR y ofrecer asistencia técnica a las instituciones nacionales que son socias implementadoras en condiciones de emergencia frente a los desastres, cada vez más frecuentes debido al impacto del deterioro ambiental, al cambio climático y a la falta de una cultura de prevención.

En cada una de las fases de la emergencia el acompañamiento psicosocial es un pilar importante. Hay que considerar que frecuentemente antes de que se complete la recuperación de la salud mental de la población se entra nuevamente a una fase aguda de una nueva emergencia.



## El escenario de la ayuda humanitaria

El escenario de ayuda humanitaria en momentos de emergencia por desastre suele caracterizarse por una perturbación psicosocial que excede gravemente la capacidad de manejo y quienes dedicamos esfuerzos (laborales o de voluntariado) debemos tener clara esta premisa para procesar la propia frustración e impotencia porque es una realidad avasallante para la colectividad y más aún para la individualidad.

El reto consiste en estar preparados/as para no llegar a convertirse en parte de la perturbación psicosocial, sino más bien, lograr que el acompañamiento (o intervención) sea una contribución a la ayuda humanitaria y a la recuperación de control de las vidas de la población afectada.

“Las catástrofes son situaciones de amenaza puntual (un huracán) o repetida (la violencia, la pobreza) que provocan una desestructuración y una ruptura importante del tejido social impidiendo a la población afectada continuar funcionando con normalidad” (Berinstain, C. 2000). En estas condiciones, la coordinación interinstitucional y la acción interdisciplinaria son una oportunidad para realizar una acción sinérgica que optimice los recursos y maximice los alcances.

En la labor de ayuda humanitaria se abre un espacio para contribuir a las transformaciones, a partir de la tarea de reconstruir el tejido social y las relaciones humanas entrelazadas en esa dinámica, una tarea fuertemente articulada con la ética y la humanización.

## El enfoque psicosocial: una mirada alternativa y crítica

Este esfuerzo se ha focalizado desde la mirada alternativa del enfoque psicosocial y en el marco de la SSR para la prevención de la VS y la VBG, como desafíos de la ayuda humanitaria en estas situaciones de emergencia social.

Los impactos del cambio climático han llevado al incremento de los desastres por los niveles de degradación del planeta y de sus ecosistemas. Además, diversos estudios evidencian que los desastres tienen mayores repercusiones y cobran más víctimas en los países empobrecidos que en los más desarrollados.

Esta situación ha generado un creciente interés por elevar la calidad del trabajo que se realiza durante las emergencias en términos de ayuda humanitaria y específicamente en la prevención de la VS y la VBG.

Desde la mirada psicosocial se busca ayudar a entender y manejar los comportamientos, las emociones y las ideas de las personas y grupos sociales impactados por los desastres, sin aislarlos de su contexto sociocultural y de la historicidad en que están inmersos.



Las acciones deberán basarse en la realidad local y constituir más un acompañamiento interactivo que una entrega unidireccional, ya que “durante una catástrofe hay aspectos que aparecen en todas las decisiones que atañen al proceso y en cada uno de sus diferentes momentos (información, rumores, estilos de organización, planificación, costumbres, contexto)” (Berinstain, C. 2000).

Es necesario promover e impulsar un nuevo estilo de trabajo que impregne la acción institucional y organizativa frente a una catástrofe. Esto pasa por lograr que el acompañamiento institucional se asuma desde la voz de las personas afectadas, por dejar de tratarlas como “víctimas” y considerarlas como “sobrevivientes”. A esto se le llama enfoque psicosocial en catástrofes y permitirá que vaya surgiendo un modelo de trabajo desde la experiencia.

La más reciente depresión tropical denominada 12E, ocurrida en octubre de 2011, evidenció que el país ha venido acumulando aprendizajes en materia de gestión del riesgo, por lo que, a pesar de que la depresión 12E provocó niveles de lluvia más altos que los acontecidos durante el huracán Mitch, dejó un número menor de víctimas mortales. Sin embargo, aún existen retos para el trabajo de salud mental: afinar enfoques, metodologías de abordaje, gestión de recursos y calidad del trabajo.

Entre las experiencias recientes en atención en salud mental durante emergencias por desastres en el país, acompañadas por el UNFPA, se encuentran:

- ✓ El trabajo del MINSAL en coordinación interinstitucional con ISDEMU durante el último evento de emergencia por motivo de la 12E.
- ✓ La Metodología de Atención Carrusel de la Alegría generada a raíz del huracán Mitch y enriquecida en los terremotos de 2001 por UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) en asocio con MINSAL.
- ✓ Los equipos móviles de salud mental en zonas afectadas durante la tormenta IDA, implementados en 2009-2010, con apoyo financiero y técnico de la OPS (Organización Panamericana de la Salud).

Al realizar esta labor, es recomendable cuidar las características que propone el acompañamiento psicosocial en emergencias por desastres:

- ▶ **BUSCA** la restitución inmediata de la dignidad humana.
- ▶ **CREE** en la dialéctica del cambio (capacidad transformadora desde las personas).
- ▶ **RESPETA** la naturaleza colectiva y social de las experiencias de los desastres.
- ▶ **SE CENTRA** en la experiencia y no en el síntoma (patología *versus* salud mental).
- ▶ **PRIORIZA** el rescate de los factores de afrontamiento positivos de la población.
- ▶ **CONSTRUYE** con las personas a través del fortalecimiento de la organización y la participación.
- ▶ **DESARROLLA** el método de acompañamiento colectivo por excelencia.



## La salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia por desastres y el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM)

En 1994 la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) reconoció la salud reproductiva como un derecho humano. La SSR es uno de los derechos humanos y por tanto un derecho inalienable de toda persona, independiente de las condiciones del entorno.

La exigibilidad de todos los derechos humanos se incrementa cuando las personas o comunidades afrontan situaciones de emergencia en un escenario de ayuda humanitaria, es por ello que se han destinado esfuerzos y recursos para la conformación del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM).

*Todas las personas, incluidas las que viven en escenarios humanitarios, tienen derecho a la salud sexual y reproductiva*

Con base en las normas establecidas en el PSIM, todas las personas, incluidas las que viven en escenarios humanitarios, tienen derecho a la SSR. Para ejercer este derecho, las poblaciones afectadas deben disponer de un entorno que lo permita y dé acceso a la información y servicios de SSR integrales para tomar decisiones libres y responsables, basadas en información objetiva, completa y oportuna. Estos deberán constituir servicios integrales, de alta calidad y con calidez, a la luz de un enfoque multisectorial integrado.

En 1999, se emitió la segunda versión probada de “Salud Reproductiva en Situaciones con Refugiados” y que constituyó un manual de trabajo interinstitucional, construido con la participación de más de cien integrantes de las agencias de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales que conforman el Grupo de Trabajo Interinstitucional (GTI) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis.

Desde entonces, la comunidad humanitaria ha ido perfeccionando cada vez más las pautas y directrices relativas a la salud reproductiva, entre ellas, las relacionadas con la violencia de género y el VIH-Sida en escenarios de acción humanitaria. Al mismo tiempo, la comunidad política mundial ha ido avanzando respecto a cómo abordar la gravedad de la violencia sexual en un marco de ayuda humanitaria por conflictos, desastres y postconflictos.

El mismo Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, a través de una resolución en 1989, hizo referencia explícita a la necesidad de garantizar el acceso de las mujeres y las niñas a servicios de salud sexual y reproductiva, y a los derechos reproductivos para lograr mejores condiciones de vida.

La salud sexual y reproductiva es un componente esencial de la respuesta humanitaria y comprende una amplia gama de servicios, definidos por el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que fue realizada en El Cairo (Egipto) en 1994:

- ✓ Orientación en aspectos de planificación familiar (PF), información, educación, comunicación y oferta de servicios.

- ✓ Educación y servicios ante la presencia de factores de riesgo obstétrico, atención prenatal, parto sin riesgo, atención posparto, atención en salud de mujeres y neonatos.
- ✓ Prevención y atención a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre ellas el VIH.
- ✓ Prevención, detección precoz y atención de cánceres del aparato reproductivo.
- ✓ Campañas y servicios de educación y orientación en los temas de SSR.

El artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, 1979) habla del derecho a la protección de la salud. Más de 100 naciones (incluido El Salvador) han declarado que se consideran obligadas por las disposiciones de esta convención aprobada el 18 de diciembre de 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

### Mandatos Internacionales y políticas que abordan los derechos y servicios de SSR

- ✓ Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.
- ✓ Convención para la eliminación de toda forma de discriminación contra las mujeres, 1979.
- ✓ Programa de acción, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Cairo 1994.
- ✓ Plataforma para la acción, cuarta Conferencia Mundial sobre Mujeres, Beijing 1995.
- ✓ Convención sobre todas las formas de discriminación racial.
- ✓ Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ICESCR).
- ✓ Convención sobre los Derechos del Niño.
- ✓ Resoluciones del Consejo de Seguridad del NU 1325, 1820, 1308, 1888, 1889.\*
- ✓ Reportes de los relatores especiales de NU sobre Violencia contra las Mujeres y Derechos a la Salud.

\*[www.un.org/womenwatch/directory/women\\_and\\_armed\\_conflict\\_3005.htm](http://www.un.org/womenwatch/directory/women_and_armed_conflict_3005.htm)

Una de las mejores formas de garantizar que estos servicios realmente cubran las necesidades de la población, sobre todo en grandes conglomerados impactados por desastres y albergados en asentamientos temporales, es abriendo la mirada hacia la participación, asumida con un sentido profundo y auténtico, desde la formulación hasta la implementación de los programas.

La población es el sujeto clave de la SSR, beneficiándose de servicios adecuados a sus necesidades específicas y a sus demandas. Para ello, el UNFPA cuenta en el marco de su misión respecto a la SSR con una



herramienta de acción que ha contribuido con los derechos reproductivos de poblaciones vulnerables, el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM).

### ¿Qué es el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos?

El PSIM en situaciones de crisis es un conjunto de actividades prioritarias que se implementan en el inicio de una emergencia. Es también una norma del Proyecto ESFERA<sup>1</sup>, por tanto, una norma mínima universal internacionalmente reconocida de respuesta ante desastres. Esta fue generada por el Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre SSR en Situaciones de Crisis, apoyada por el Gobierno de Australia y asumida por las Naciones Unidas. El PSIM cuenta con una serie de objetivos:

- ▶ **GARANTIZAR** un ente rector de SSR, apoyo técnico y operativo a quienes brindan servicios de SSR.
- ▶ **PREVENIR** la violencia sexual y proporcionar asistencia adecuada a las víctimas.
- ▶ **REDUCIR** la transmisión de VIH.
- ▶ **PREVENIR** niveles altos de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.
- ▶ **PLANIFICAR** servicios integrales de SSR que se incorporen a la atención primaria de salud, según la situación lo permita, incluyendo la planificación familiar.

El cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de una población vulnerable por emergencias ante situaciones extraordinarias como las que ocasionan los desastres se halla estrechamente articulado a la salud integral en términos generales, pero también a la salud mental en forma específica, dado que se desestabilizan las rutinas de convivencia individuales y colectivas, se genera incertidumbre y se pierde el control de la dinámica de vida.

## Salud mental en la ayuda humanitaria ante las emergencias por desastres

En el marco de las emergencias por desastres “la psicología juega un rol sustancial en cuanto a propiciar una oportunidad de comprensión distinta que dé significación a la experiencia vivida, para quienes participan acompañando pero sobre todo para quienes son protagonistas de esa experiencia, la población afectada” (Berinstain, C. 2000).

La teoría de la salud mental estuvo usurpada por mucho tiempo, es decir, históricamente su lugar lo ocupó la teoría de la enfermedad mental (Sisti, E. 1995). Según la recién publicada Política Nacional de Salud Mental de El Salvador, “la salud mental tendrá diferentes significados dependiendo del entorno,

<sup>1</sup> Iniciativa lanzada en 1997 por un grupo de organizaciones humanitarias con el objetivo de establecer, por primera vez, una serie de normas mínimas universales en las áreas más importantes de la ayuda humanitaria posdesastre, de modo que ésta vea mejorada su calidad y su rendición de cuentas. El proyecto no surgió para crear normas nuevas, sino más bien para consensuar y consolidar algunas de las ya existentes.

la cultura, las influencias socioeconómicas y políticas, por lo que su conceptualización exigirá un abordaje biológico, psicoevolutivo y relacional de la persona y tendrá para su total desarrollo prerequisites como: paz, educación, vivienda, alimentación, ingreso económico familiar básico, ecosistema estable, justicia social y equidad” (MINSAL, 2011).

Además, el Comité de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “el goce del grado máximo de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales e inalienables del ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social” (OMS, 2009).

Cuando ocurre un desastre, las personas, grupos y comunidades se enfrentan a un cambio abrupto que rompe sus rutinas de vida y conlleva pérdida de control, situaciones límite porque producen mucha tensión y obligan a la gente a vivir situaciones muy extremas, aunque con el tiempo puedan irse volviendo “habituales”.

Una situación límite desde la psicología se denomina experiencia traumática. Las catástrofes suponen numerosas experiencias de pérdidas de familiares, económicas, miedo, etc. En los países empobrecidos impactan mayoritariamente en las poblaciones más desprotegidas que viven en condiciones de exclusión y marginalidad (Berinstain, C. 2003).

El trauma se refiere a una vivencia traumática o experiencia que afecta de tal manera que deja un residuo permanente. En términos psicosociales, implica un carácter dialéctico (individual-social) de la herida (Martín-Baró, I. 1988) que en los desastres conlleva una causa y experiencia individual y social a la vez, dado el carácter colectivo de un desastre.

La atención integral de la salud mental en situaciones adversas exige implementar modelos de atención orientados a la prevención de los factores de riesgo, promoción de los factores de protección y atención adecuada de los trastornos mentales.

Cuando se participa en un equipo de primera reacción ante emergencias es necesario conocer cómo podemos cuidarnos, cómo podemos intentar que no nos rebalse el impacto de los daños ante los que nos enfrentamos de un momento a otro. Existen suficientes evidencias de desgaste físico y emocional que ponen en riesgo la eficiencia de nuestra labor y nuestra salud. Si no se le pone atención a este desgaste, puede provocar el síndrome del quemado, más conocido por su denominación en inglés como síndrome de Burnout (UNICEF, 2008).

Es muy importante que cada institución considere y elabore planes institucionales de autocuidado para su personal y que cada profesional involucrado/a en el acompañamiento psicosocial en emergencias conozca previamente los planes y manuales de su institución y, de común acuerdo con quienes comparte oficina, definir cómo se van a distribuir las funciones para hacer manejos diferenciados y apropiados en casos como el daño de las instalaciones institucionales propias, si el desastre abarca grandes extensiones del territorio nacional u otras situaciones de emergencia (O’Farrill, M. 2008).



## La prevención de la VBG y de la VS en escenarios de ayuda humanitaria

La condición de género es una construcción cultural e histórica y en tal sentido se enmarca en un lugar y momento determinado de cada experiencia para el “ser mujer o niña” y/o el “ser hombre o niño”. De ahí que se hable de VBG cuando en una cultura se privilegia la valoración de formas masculinizadas sobre la desvaloración de lo considerado femenino. De esa construcción sociocultural derivan formas de violencia que se generan desde el poder patriarcal masculinizado hacia las mujeres, niñas y adolescentes mujeres.

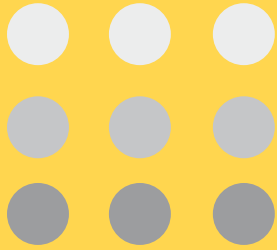
Este tipo de VBG puede manifestarse de múltiples formas: violencia física, violencia psicológica, violencia verbal, violencia sexual, violencia intrafamiliar, violencia social, violencia simbólica, y cada una posee ciertos rasgos comunes pero su propia diferenciación en términos conceptuales y del abordaje para su tratamiento.

Si bien la VBG se entrecruza con la VS, esta última posee su propia definición y, aunque sus manifestaciones pueden variar, está constituida fundamentalmente por “todo acto sexual, intento de consumar un acto sexual, comentario o avances sexuales no deseados, o acciones para traficar sexualmente a una persona, mediante el uso de coerción, intimidación o fuerza física, de cualquier persona independientemente de la relación con la víctima, en cualquier situación, incluidos, entre otros, el hogar y el trabajo” (PSIM, 2010, p. 162).

Esta forma de violencia puede afectar a mujeres y a hombres, pero principalmente se focaliza en niñas, adolescentes, mujeres y mujeres adultas. En muchas situaciones como la violencia generalizada por el caos en el marco de un desastre, los conflictos armados, la desintegración familiar o las migraciones se generan condiciones de hacinamiento, falta de protección, ausencia o deterioro de condiciones de privacidad, que repercuten en hechos de violencia sexual.

Las personas impactadas por VBG y/o VS pueden experimentar consecuencias psicológicas caracterizadas por estados de ánimo bajo, depresión, culpabilidad, somatizaciones, ansiedad en distintos niveles, insomnio, miedo, falta de interés por las actividades diarias, etc. Todas estas respuestas son relativamente normales ante una situación traumática, que con el necesario y adecuado acompañamiento y atención terapéutica las personas aprenden a superarlas y se vuelven sobrevivientes.

Es por ello que resulta sustancial el trabajo de prevención en los contextos de emergencia por desastres y en la labor de atención de la SSR en albergues y asentamientos temporales, puesto que cuando la población llega a los refugios generalmente llevan ya en su historia de vida el acumulado de hechos traumáticos de esta naturaleza, sobre todo las niñas, adolescentes mujeres y las mujeres, hecho que se conoce como trauma psicosocial.



# CAPÍTULO II



## **El acompañamiento psicosocial a grupos poblacionales vulnerables en las emergencias**







## El acompañamiento psicosocial a grupos poblacionales vulnerables en las emergencias

El acompañamiento psicosocial durante las emergencias debe fundamentarse en el enfoque de derechos humanos y atendiendo las particularidades que cada grupo poblacional tiene. En esta guía se proponen orientaciones para los siguientes grupos vulnerables: personas adultas mayores, personas en situación de discapacidad, adolescentes, mujeres y niñez. Además se incluyen recomendaciones para el acompañamiento a hombres para trabajar sus masculinidades.

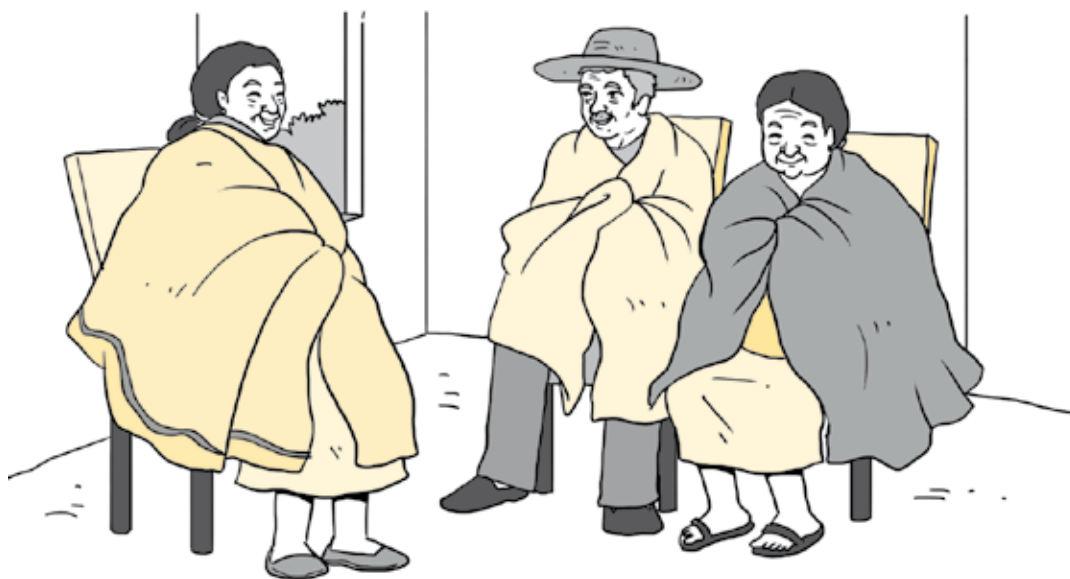
Las orientaciones que se proponen se han elaborada atendiendo el enfoque de derechos humanos y la equidad de género, con énfasis en la prevención de la violencia de género, en especial la violencia sexual en el marco de la salud sexual y reproductiva.

Para cada grupo vulnerable se propone:

- ✓ Una definición conceptual.
- ✓ Una breve caracterización del grupo poblacional.
- ✓ Situaciones que deben observarse para garantizar el respeto de los derechos humanos de los grupos vulnerables.
- ✓ Propuesta de orientaciones específicas.
- ✓ Propuesta de técnicas para trabajar durante las emergencias por desastre.



# Acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores durante emergencias por desastres



*“Los problemas de las ancianas quedan exacerbados tras toda una vida de discriminación por motivos de género... de prejuicios culturales y sociales profundamente arraigados. La situación se agrava debido a otras formas de discriminación por motivos de clase, discapacidad, analfabetismo, desempleo y estado civil” (UNFPA, 2001).*

A continuación se presenta un marco de orientación que tiene como finalidad servir como base a quienes lleven a cabo el acompañamiento a personas adultas mayores. Se recomienda leerlo y comentarlo en equipo antes de desplazarse a los albergues o comunidades.

## Ideas básicas

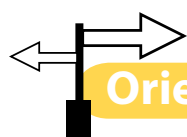
### ¿A quién se le considera persona adulta mayor?

- De acuerdo con la OMS a partir de los 65 años se considera que las personas son adultas mayores. Para efectos de censos y otras distribuciones poblacionales se considera a las personas adultas mayores a partir de los 60 años. Esta clasificación coincide en los países desarrollados con la jubilación, el cese de actividades productivas, aunque no implique necesariamente la declinación de sus funciones. Tercera edad, jubilación, pensión, cese de productividad, son los referentes externos desde donde la gerontología ha definido el proceso de envejecimiento.

- Para efectos del acompañamiento psicosocial durante las emergencias se considerará principalmente a las personas mayores de 75 años, no excluyendo a aquellas entre los 60 y 75 que también lo requieran.

### ¿Cuáles son las principales características de la persona adulta mayor en El Salvador?

- Según datos del año 2004 del Sistema Regional de Indicadores sobre Envejecimiento (SISE), el 55.1% de la población rural de El Salvador de más de 60 años y el 38.4 de la urbana no reciben ingresos ni por jubilación, pensión o trabajo (CEPAL-SISE).
- Desde el año 1975 al 2000 el índice de feminidad de la población de 75 años y más se incrementó en más del 20%, de 127.6 a 150. Para el año 2025 se proyecta a 152.4 y para el 2050 a 157. Esta proyección para el 2050 solo es superada en la región por Guatemala, donde se espera un índice de 164.8<sup>2</sup>.
- En las zonas con más exclusión social del país, mujeres y hombres incluso hasta los 80 años o más realizan trabajos físicos pesados hasta que literalmente el cuerpo no se los permite. Esto continúa durante la emergencia y en el periodo de reconstrucción.



## Orientaciones

### ¿Qué situaciones debemos observar para garantizar el respeto a los derechos humanos de las personas adultas mayores?

- Para proteger los derechos humanos de las mujeres en edad avanzada se necesita identificar las múltiples formas de discriminación que ellas sufren desde la perspectiva del envejecimiento, entre ellas el acceso a prestaciones sociales (CEPAL)<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, “Estimaciones y proyecciones de población”, tomado de Población en Centroamérica y República Dominicana.

<sup>3</sup> CEPAL, Recomendación No. 27 sobre las mujeres mayores y la protección de sus derechos humanos.





- Ante los desastres este grupo poblacional presenta mayor impacto traumático y el acompañamiento debe adecuarse considerando su concepción de la vida y sus necesidades específicas.
- También se debe garantizar la atención oportuna para prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas, o para tratarlas adecuadamente. Este es un derecho al que muy pocas mujeres y hombres de este grupo poblacional tienen acceso real. Frecuentemente, llegan a los albergues sin diagnosticar, sin poder manifestar lo que sienten pues las incomodidades y dolores se han vuelto tan familiares que recurren a la automedicación o si están tomando medicamentos, no conocen la dosis que deben tomar.
- Asimismo se debe garantizar un ejercicio pleno de su sexualidad, ya que muchas veces estos derechos se ven violentados al negarles el acceso seguro a un disfrute constante de sus diferentes manifestaciones sexuales. Se olvida que su necesidad de reconocimiento, contacto y afecto se incrementa con el paso de los años.
- La VBG y la VS se pueden acrecentar hacia las mujeres adultas mayores quienes las sufren incluso dentro del matrimonio o del grupo familiar.
- Otro riesgo de violencia hacia las mujeres adultas mayores es la patrimonial. Esta puede manifestarse desde hacerle firmar ventas fraudulentas de propiedades, persuadirlas de que por la emergencia hay que firmar papeles donde ceden sus derechos o hacer uso de su pensión o bono sin considerar sus prioridades.
- Además, el uso inadecuado de las donaciones dirigidas específicamente a las personas adultas mayores se presenta con frecuencia durante las emergencias.

## ¿Cómo podemos proteger a las personas adultas mayores desde la perspectiva de los derechos humanos y de la equidad de género?

- En el acompañamiento durante la emergencia a personas adultas mayores se tiene que verificar lo más pronto posible que no hayan quedado separadas de sus seres queridos.
- Asegurarse de que escuchan y entienden cuando les hablamos.
- Tiene que considerarse sus necesidades de rutinas, horarios, descanso, para adecuarlos a la vida del albergue. Su incorporación a las actividades colectivas y de salud mental no debe ser brusca ni obligatoria.
- No permitir ningún tipo de discriminación o revictimización por parte de familiares, integrantes de la comunidad o de los equipos de apoyo.



- Considerar su experiencia y derecho a participar y manifestarse en cuanto a las decisiones que se toman antes, durante y después de la emergencia.
- Estimular y promover el ejercicio pleno de sus derechos de SSR, enfatizando sus controles preventivos para evitar riesgo de ITS, VIH-Sida, cáncer de útero, mama o próstata.
- Promover que les sean reconocidas y respetadas sus necesidades de expresión de sexualidad (ternura, caricias, contacto físico, deseos sexuales, expresiones sexuales, etcétera).
- Que tengan seguimiento a otras enfermedades crónicas y precauciones especiales ante posibles brotes epidémicos resultado de la emergencia.
- Asegurarse de que cuentan con afecto y cuidados materiales (calcetines, mantas, gorros, pañales, anteojos, prótesis dentales, etcétera).





- En el caso de las mujeres adultas mayores que tienen a su cargo el cuidado de niñas y niños, propiciarles una red de apoyo para que no recaiga en ellas solas esta responsabilidad y para que disfruten de las actividades lúdicas preparadas para ellas.
- Propiciar que se reactive el Club del Adulto Mayor más cercano a la ubicación de la zona afectada o del albergue y que se incorporen más personas a estas asociaciones para que, como grupo, compartan cuál es la manera o maneras más adecuadas, a su criterio, de recuperarse del impacto y consecuencias de la emergencia.
- Escuchar con atención el contenido de los mensajes presentes en las rondas, cuentos y relatos compartidos, ya que frecuentemente refuerzan la violencia de género, así como proponer modificarlos de una manera creativa.



## Algunas técnicas sugeridas

A continuación se nombran una serie de técnicas para facilitar el trabajo con grupos vulnerables que han sido afectados por la emergencia y que tienen como propósito contribuir con la pronta recuperación, bajo un enfoque de derechos y de equidad de género. Las técnicas están descritas en el anexo 1 y en el paréntesis está señalado el número de página correspondiente, para facilitar su identificación.

- ✓ Manos protectoras que están presentes, aunque el grupo familiar duerma en espacios separados (54).
- ✓ Carpa de Unidad, para simbolizar unión con seres queridos a pesar de estar momentáneamente lejos de su hogar (54).
- ✓ Masajes (54).
- ✓ Champú de Cariño, para propiciar el disfrute compartido de las actividades de autocuidado (58).
- ✓ Cuentacuentos y relatos de antaño, comparando cómo se concebían las relaciones entre hombre y mujer antes y cómo se conciben ahora desde una perspectiva más humanista, más igualitaria (58).
- ✓ Estación de rondas y juegos tradicionales en el Carrusel de la Alegría, donde la incorporación de las mujeres adultas mayores enriquece la metodología (59).
- ✓ Abrazo protector (59).



*Champú de cariño.*



# Acompañamiento psicosocial a personas en situaciones de discapacidades, durante emergencias por desastres



*“Conocer y cubrir las necesidades específicas de una persona en situación de discapacidad nos aleja de otra discapacidad mayor muchas veces oculta: la discriminación” (O´Farrill, M. 2011)*

A continuación se presenta un marco de orientación que tiene como finalidad servir como base a quienes lleven a cabo el acompañamiento a personas en situación de discapacidad. Se recomienda leerlo y comentarlo en equipo antes de desplazarse a los albergues o comunidades.



## Ideas básicas

### ¿A quién se le considera una persona con discapacidad?

- “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Art. I, CPD).

<sup>4</sup> CPD: Concertación de Personas con Discapacidad.

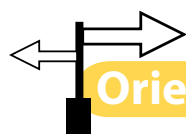


- Una persona con discapacidad “es una persona como tú, con sus características, limitaciones y ventajas; acércate sin miedo, pero sabiendo cómo tienes que comunicarte para que ambos se sientan bien<sup>5</sup>”.

La idea principal es “asegurar los derechos y ciudadanía en igualdad de oportunidades en este colectivo<sup>6</sup>” de las personas en situación de discapacidad, en el ámbito territorial, antes, durante y después de las emergencias.

### ¿Cuáles son las principales características de la persona con discapacidad?

- Una de las principales características de la persona con discapacidad es que no son un grupo uniforme, tampoco sus necesidades y las formas de acompañamiento que pueden requerir.
- Estas personas, además de estar en situación de discapacidad, se ubican en grupos poblacionales específicos (adolescentes, niñez, mujer) y suelen vivir cotidianamente en exclusión y marginalidad, lo que se agrava con las emergencias.



### Orientaciones

#### ¿Qué situaciones debemos observar para garantizar el respeto a los derechos humanos de las personas con discapacidad?

- En grupos poblacionales de personas en situación de discapacidad encontramos: personas sordas o con discapacidad auditiva, personas no videntes o con baja capacidad visual, personas con discapacidades físicas o motoras y personas con discapacidades mentales. Para cada condición habrá que valorar las formas de acompañamiento requeridas, según las posibilidades de los asentamientos temporales definidos en la emergencia.



<sup>5</sup> CERMI Aragón: Centro de Entidades y Representantes de Personas con Discapacidad de Aragón (España).

<sup>6</sup> Ibid.

## ¿Cómo podemos proteger a las personas con discapacidad desde la perspectiva de los derechos humanos y de la equidad de género?

- Las personas en situación de discapacidad deben ser consideradas con prioridad como grupo poblacional con mayores niveles de vulnerabilidad durante las emergencias (al igual que la niñez, la mujeres o las personas adultas mayores).
- La atención a personas en situación de discapacidad requiere de una actitud abierta de quienes acompañan y facilitan servicios para no reproducir discriminación en la interacción social con ellas, sobre todo en escenarios de ayuda humanitaria frente a situaciones de emergencia por desastres.

Tomando en cuenta las diferentes discapacidades, se proponen distintas orientaciones para respetar sus derechos:

### Para las personas SORDAS o con DISCAPACIDAD AUDITIVA

- ✓ No hablarles nunca sin que nos vean al rostro.
- ✓ Hablar de frente, a la altura de su rostro.
- ✓ Vocalizar bien, sin exagerar ni gritar.
- ✓ Si no entienden, repetir el mensaje o construirlo de manera más sencilla.
- ✓ Apoyarse de escritura o gestos si es necesario.
- ✓ No aparentar entender si no se comprende. Pedir que repita el mensaje o idea.
- ✓ Si se tienen recursos o pueden gestionarse, apoyarse en personal intérprete en lenguaje de señas.

### Personas NO VIDENTES

- ✓ Cerrar los ojos e imaginar el mundo, para sentir que hay otras formas de interpretación, además de la visual.
- ✓ Al acompañar en un trayecto, ofrecer el brazo o el hombro y caminar un paso delante de la persona no vidente. Asegurarse de que cuenta con un bastón de apoyo, ya que le sirve para su ubicación espacial.
- ✓ No sustituir el uso de lenguaje oral por textos.
- ✓ Al inicio es aconsejable describir el espacio físico en el que se va a desenvolver (albergue) y avisar oportunamente si va a haber cambios.
- ✓ Mantener el lugar físico en orden, sin modificar y sin obstáculos en las áreas de tránsito.
- ✓ Tapar de manera segura orificios en el piso.
- ✓ No ausentarse sin avisar y/o corroborar el apoyo de otra persona o de la persona responsable.



## Personas con discapacidad FÍSICA

- ✓ Evitar barreras arquitectónicas (utilizar rampas, ubicarlas donde no haya escaleras, etcétera).
- ✓ Ofrecer o gestionar ayuda para levantar y desplazar objetos.

## Personas con discapacidad MENTAL

- ✓ Trato igual que a las demás personas.
- ✓ Respetar sus silencios y su espacio vital.
- ✓ Fomentar su integración en actividades normalizadas dentro de la vida en el albergue o en la comunidad al retornar.
- ✓ Adaptar nuestra interacción a su capacidad, ya que generalmente gozan de capacidad sensorial, de alegría y de ternura.
- ✓ Facilitar su relación con otras personas.
- ✓ Si responden lentamente, dar tiempo para que lo hagan.
- ✓ Dar instrucciones claras y concisas, acompañadas de modelos de acción.
- ✓ Poner atención a sus respuestas para comprender.
- ✓ Ayudar en lo que requieran y dar espacio para su desenvolvimiento en lo que elijan y esté a su alcance.
- ✓ Protegerlas de manera prioritaria contra el riesgo de abuso sexual a través de la compañía constante de una/s persona/s de confianza (figuras protectoras).



## Otras recomendaciones generales

- ✓ En muchos de los casos, las familias son quienes pueden orientarnos sobre cómo brindar apoyo. Sin embargo, también puede que sea necesario orientar al grupo familiar en torno a las necesidades de la persona con discapacidad y sobre cómo apoyarla de mejor manera.
- ✓ En lo posible es recomendable dirigirse a la persona (solamente ante discapacidades mentales severas, nos podemos dirigir a la familia y/o persona responsable de quien se encuentra en situación de discapacidad), llamarla por su nombre y no por su condición, así como brindarle un trato acorde a sus necesidades.
- ✓ Asimismo, es importante ofrecer a estas personas, a quienes les acompañan de manera cercana y a la población general del albergue o asentamiento, información sobre servicios de atención y formas de apoyo. Que sepan qué esperar, qué solicitar y a quién dirigirse para expresar sus necesidades con el fin de acceder a servicios de salud integral.
- ✓ Registrar a las personas y ubicarlas como grupos de atención prioritaria (en el albergue, asentamiento temporal o comunitario).
- ✓ Verificar el cuidado o prestación de ayudas técnicas necesarias (puede elaborarse un instrumento a manera de *check list*, es decir, una lista de cotejo).
- ✓ Llevar un registro de medicamentos o dieta, de acuerdo con sus necesidades específicas, verificar que dispongan de sus medicinas o que sean recuperadas en caso de extravíos.
- ✓ Contactar y reportar a las instituciones que trabajan con personas con discapacidad, responsables de servicios de salud integral y de SSR en los albergues, para que sean consideradas en la prestación de servicios según demanda específica.

## Información y acceso a servicios de salud integral, salud mental y SSR

- ✓ Que las personas en situación de discapacidad dispongan, además de información, de recursos (distribución de condones, servicios, etc.) para el cumplimiento de sus derechos humanos, y el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ Información específica para la prevención de VBG y VS para personas con discapacidad.
- ✓ En casos de atención de VS y VBG, referir con profesional a cargo para realizar un acompañamiento integral (médico, psicológico y legal).



## Adecuaciones necesarias

- ✓ Ubicaciones convenientes. Por ejemplo: ubicación en el espacio físico más accesible del albergue, etcétera.
- ✓ Infraestructura del albergue: rampas improvisadas pero seguras para personas en silla de ruedas o con muletas.
- ✓ Informaciones accesibles: carteles para personas sordas, información auditiva para personas no videntes, visita domiciliar (en el lugar del albergue) para quienes no pueden movilizarse físicamente, etc.
- ✓ Participación en las actividades: asegurarse de que llega la información a estas personas bajo formas de comunicación apropiada y de que cuentan con apoyo para asistir a las actividades.

## Equipamiento básico

- ✓ Muletas.
- ✓ Sillas de ruedas.
- ✓ Pañales desechables (a demanda).
- ✓ Cojines (para evitar escaras).
- ✓ Sondas.
- ✓ Bastones de apoyo.
- ✓ Bastones blancos.
- ✓ Recurso humano capacitado (ejemplo: lenguaje de señas).
- ✓ Jornadas o talleres cortos de salud integral y SSR de carácter preventivo, adecuado a las condiciones del albergue o asentamiento temporal y sobre temas relacionados (riesgo obstétrico, derechos sexuales, VIH-Sida, ITS, VBG, VS, PF, autoestima, toma de decisiones responsables, proyecto de vida, etcétera).

## En caso de evacuación

- ✓ Contar con rutas de acceso definidas, así como con lugares de resguardo.
- ✓ Conocimiento de la familia y de la persona con discapacidad.
- ✓ Establecer una persona responsable para el apoyo.
- ✓ Lista de información básica de las personas con discapacidad y de medicamentos que utiliza cada una.



## Algunas técnicas sugeridas

A continuación se nombran una serie de técnicas para facilitar el trabajo con grupos vulnerables que han sido afectados por la emergencia y que tienen como propósito contribuir con la pronta recuperación, bajo un enfoque de derechos y de equidad de género. Las técnicas están descritas en el anexo 1 y en el paréntesis está señalado el número de página correspondiente, para facilitar su identificación.

- ✓ Círculo de poder (56).
- ✓ Visita domiciliaria: en los lugares de ubicación en el albergue o asentamiento temporal (62).
- ✓ Talleres cortos: sesiones participativas con carácter informativo y/o educativo.
- ✓ Jornadas de sensibilización: sobre la discapacidad y promoción de redes sociales de apoyo.



*Las personas con discapacidad mental pueden ser integradas a actividades grupales.*





# Acompañamiento psicosocial a adolescentes en situaciones de emergencias por desastres



Construyendo una vida libre de violencia.

*“Nunca se es demasiado grande para jugar. Solo cambian los objetos. Permitamos el desarrollo de la creatividad y participación de las y los adolescentes” (O’Farrill, M. 2011)*

A continuación se presenta un marco de orientación que tiene como finalidad servir como base a quienes lleven a cabo el acompañamiento a adolescentes. Se recomienda leerlo y comentarlo en equipo antes de desplazarse a los albergues o comunidades.



## Ideas básicas

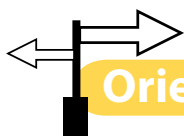
### ¿A quién se le considera una persona adolescente?

- Las personas adolescentes constituyen una diversidad social, por ello queremos hablar en esta guía de adolescencias. Es una etapa del ciclo de vida de las personas (Halley, J.) y suele estar considerada como un periodo de transición entre la niñez y la adultez, razón por la que la Convención de Derechos del Niño (CDN, 1979) incluye a esta población. Desde la concepción de la salud, la

adolescencia esta dividida en adolescencia temprana, de 10 a 14 años, y adolescencia tardía, de 15 a 19 años (OPS), por ser un “período en el que más crecemos, tanto física como emocional y mentalmente. Este reacomodo de rangos es reconocido por el Gobierno de El Salvador para el abordaje de los derechos en SSR y la entrega de servicios relacionados, por lo que es también asumido por entidades como el MINSAL, el Instituto Salvadoreño para la Niñez y Adolescencia (ISNA) y el ISDEMU.

### **¿Cuáles son las principales características de la persona adolescente en El Salvador?**

- De por sí, esta etapa del ciclo de vida demanda mucho por parte de la o del adolescente, en términos de esfuerzos de adaptación a su realidad social y a sus constantes cambios físicos y mentales. Es además el momento en que se avanza en el proceso de socialización, de la socialización primaria (en la familia) hacia la socialización secundaria (en la escuela y la sociedad) y también se viven aspectos importantes para la vida de todo ser humano, pues en esta etapa el o la adolescente va conformando su autoestima, define su identidad, en interacción dialéctica con su entorno y en toda la extensión del término (identidad sexual, de género, cultural, étnica, ocupacional, etcétera).
- Los y las adolescentes se enfrentan a una serie de demandas sociales y a la necesidad de aprender a asumir la toma de decisiones responsables. Una característica en este momento de vida es la necesidad de afirmación para la construcción de identidad, lo que lleva a buscar un mayor acercamiento entre pares o socialización horizontal y en que pueden llegar a sobredimensionar las opiniones de las amistades de su misma edad, razón por la que pueden encontrarse en vulnerabilidad social ante fenómenos como la violencia, las pandillas, el abuso de personas adultocentristas, pero también están ante la experiencia en la que aprenden y cimentan valores como la solidaridad, el respeto, la honestidad, y se construyen las bases para el proyecto de vida.



## **Orientaciones**

### **¿Qué situaciones debemos observar para garantizar el respeto a los derechos humanos de las personas adolescentes?**

#### **Salud emocional en la adolescencia**

- ✓ Ser saludable emocionalmente significa sentirse bien con quien uno/a es, aceptarse y desarrollar la fuerza interna necesaria para sobrellevar los altos y los bajos de la vida. Esto puede verse afectado en la adolescencia durante la ocurrencia de un desastre y en el marco de una situación de emergencia. Así, la calidad de las relaciones humanas que esta población haya tenido a lo largo su vida, se hará evidente en el albergue, manifestándose en aspectos como una poca o nula participación en las actividades, autoexclusión, uso de sustancias o, por el contrario, desplegando liderazgos y relaciones saludables entre pares.





- ✓ Algunas de las principales preocupaciones de las y los adolescentes están relacionadas con la soledad emocional, la presión social, las relaciones emocionales e interacción social y la preocupación por objetos materiales que están fuera de su alcance, inseguridad en torno a su autoconcepto e imagen. Sin embargo, si existen acciones capaces de convocar sus motivaciones internas, la población adolescente puede desplegar una participación dinámica, comprometida, desarrollar liderazgos y aportar al clima de convivencia dentro del asentamiento comunitario temporal o albergue de seguridad frente a la emergencia.

### Salud sexual y reproductiva en la adolescencia

- ✓ La presión de las parejas para el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia es muy común y en condiciones de emergencia se incrementa: "demuéstrame cuánto me quieres"...,"si no tienes relaciones conmigo, terminamos"...,"voy a buscarme otra persona..." Estas formas de pensamiento y de conductas se convierten en una relación basada en el acoso sexual para la y el adolescente.
- ✓ Una de las orientaciones en esto está referida a la abstinencia y/o espera para iniciar la vida sexual, sin embargo esta parece ser más una expectativa de las personas adultas pues en la adolescencia se viven importantes y fuertes cambios de tipo hormonal que repercuten en la dinámica fisiológica y actitudes de las y los adolescentes, por lo que ante el riesgo de vida sexual activa (abierta o clandestina) es mejor brindar información y medidas de protección para que las relaciones sexuales, si se dan, estén basadas en formas de una interrelación respetuosa, de común acuerdo y tomando las medidas preventivas para evitar embarazos precoces, ITS, VIH-Sida; si existiera embarazo, detectar y referir para tratar oportunamente la presencia de factores de riesgo obstétrico, etc. Los riesgos que enfrenta la población adolescente les expone a impactos físicos, emocionales, psicológicos y sociales, amenazando el proyecto de vida de mujeres y hombres adolescentes y hasta la vida misma.

- ✓ Algunas personas adultas aprovechan su situación de poder y pueden ofrecer dinero o regalos a cambio de favores sexuales. Hay que evitar que esto suceda cuando se realizan acciones en los albergues como la distribución de donaciones y alimentos, por lo que es favorable la participación y representación de adolescentes en las comisiones que organizan el trabajo humanitario y en diálogo y coordinación con quienes administran los albergues (gobiernos municipales, iglesias, ONG, equipos técnicos gubernamentales, etcétera).
- ✓ El acoso y abuso sexual, que no necesariamente implica contacto físico, se incrementa durante las emergencias por el hacinamiento y la falta de privacidad. Los y las adolescentes, además de estar en situación de crisis por estar en un albergue y estar inseguros/as sobre su proyecto de vida, también corren un alto riesgo de ser objeto de violación por parte de una persona adulta, entendiéndose por violación “el acto de tener relaciones sexuales con un hombre o una mujer sin su consentimiento y usando la fuerza y la violencia” (Plan, 2007). Es importante no perder de vista que durante esta etapa se define y cobra relevancia el proceso de construcción de la identidad sexual, y la definición de la orientación sexual, los cuales están íntimamente relacionados con el proceso de socialización que desarrollan los y las adolescentes en el transcurso de su vida y son vitales en términos de identidad.



- ✓ El VI Censo de Población y V de Vivienda de El Salvador (2007), evidencia que existe un “total de 560.722 mujeres de 15 a 24 años de edad”, lo que denota que la población adolescente es un grupo significativo. Además, la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL, 2008) reporta que “del total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, el 24% estuvo o está en unión conyugal y el 18% tiene al menos un hijo/a”, presentando mayor tendencia a la presencia de factores de riesgo obstétrico. La misma fuente indica que “una de cada dos mujeres de 15 a 24 años tiene



experiencia sexual. El promedio de edad para iniciar la vida sexual es de 16.3 años y es más frecuente la primera relación premarital que marital". "Del total de mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual, el 28% reportó que usó algún método de planificación familiar en su primera relación. Casi 4 de cada 10 mujeres tuvieron al menos un embarazo", evidenciando altos índices de vulnerabilidad frente a fenómenos de abuso sexual, embarazo precoz, ausencia de métodos de planificación familiar, falta de protección ante ITS y VIH-Sida.

- ✓ Del total de mujeres de 15 a 49 años de edad, el 24% observó durante su niñez o adolescencia a un hombre maltratando físicamente a una mujer en el ámbito del hogar y el 31% declaró que recibió algún tipo de maltrato físico por parte de alguna persona antes de cumplir los 18 años de edad, lo que también lleva a considerar que la VBG está presente a temprana edad en la familia y entre las mujeres.

### **¿Cómo podemos proteger a las personas adolescentes desde la perspectiva de los derechos humanos y de la equidad de género?**

- Es importante generar espacios de diálogo y participación en donde los y las adolescentes puedan expresar sus necesidades e intereses, integrarse y conformar equipos de contención y apoyo social.
- La persona con funciones de facilitador/a debe estar atenta para identificar potenciales de liderazgos por parte de las y los adolescentes, estimular los aprendizajes y sensibilización entre pares, en relación con los temas de prevención de VBG y VS, como temas del marco de la SSR. Así también, favorecer la integración de adolescentes en comités de organización en los albergues.
- Es importante identificar en los albergues, dentro de la población de adolescentes, aquellos/as en condiciones de mayor vulnerabilidad ante la VBG y VS, y en riesgo de incumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos (por ejemplo: adolescentes embarazadas, niñas y niños en riesgo de explotación sexual comercial, niñas que ejercen un rol de jefas de hogar, adolescentes vinculadas a pandillas o exintegrantes de grupos delincuenciales, adolescentes con características de uso de sustancias psicoactivas y alcohol, adolescentes con limitaciones para expresar y/o afirmar su identidad sexual).
- Los y las adolescentes deben tener acceso a información adecuada y oportuna, así como también a recursos (preservativos, servicios de salud, métodos de planificación familiar, orientación por ser víctima de violencia, información para prevención de VIH e ITS, entre otras), para el cumplimiento de sus derechos sexuales.
- El dinamismo de la población adolescente en los albergues puede ser canalizado por los/as facilitadores de salud mental hacia la participación activa en tareas de voluntariado, acompañamiento

a otros/as pares en situación vulnerable (por ejemplo: adolescentes con VIH-Sida) y asegurando su participación en los espacios de consulta y definición de servicios de SSR.

- Esforzarse en la coordinación con encargados de albergues, comités de protección civil y prestadores de servicios de salud y SSR para garantizar a la población en general, pero específicamente a la población adolescente, que cuenten con condiciones de privacidad, confidencialidad, respeto y servicios de calidad y con calidez.



## Algunas técnicas sugeridas

A continuación se nombran una serie de técnicas para facilitar el trabajo con grupos vulnerables que han sido afectados por la emergencia y que tienen como propósito contribuir con la pronta recuperación, bajo un enfoque de derechos y de equidad de género. Las técnicas están descritas en el anexo 1 y en el paréntesis está señalado el número de página correspondiente, para facilitar su identificación.

Es importante que los/as facilitadores/as tengan muy claro los objetivos que cada técnica busca asegurar, sobre todo si se proponen hacer adaptaciones a las que se sugieren en esta guía.

Para la realización de trabajo grupal es recomendable tener en cuenta los siguientes rangos de edades, ya que comparten características propias de su edad: 10 a 14 años y de 15 a 19. Además, la segregación en pares y por afinidad etaria no debe incurrir en marginación y/o discriminación, por el contrario siempre orientado hacia la búsqueda de la inclusión de todos/as los/as adolescentes participantes.

- ✓ Círculo de poder (56).
- ✓ Dibujo libre (57).
- ✓ Sociodramas dirigidos (60).
- ✓ Control de impulsos y manejo de la agresividad "Técnica del Boxeo" (61).
- ✓ Reuniones para aprender sintiendo sobre temas de interés de las y los adolescentes (63).
- ✓ Círculos de autoayuda para problemas específicos (63).
- ✓ Modelado de plastilina (64).
- ✓ Manipulación de pelotas para liberar tensión o enojo (64).





# Acompañamiento psicosocial a mujeres para la prevención de la VS y VBG en situaciones de emergencias por desastres



*La sexualidad inicia con el nacimiento y termina con la muerte.*

*“Los espacios se mueven de lo privado a lo público. La emergencia con su impudicia muestra nuestras intimidades. ¡Quitémosle el velo también a la violencia!” (O´Farrill, M. 2011)*

A continuación se presenta un marco de orientación que tiene como finalidad servir de base a quienes lleven a cabo el acompañamiento a mujeres. Se recomienda leerlo y comentarlo en equipo antes de desplazarse a los albergues o comunidades.



## Ideas básicas

### ¿Qué se entiende por Violencia Basada en Género y Violencia Sexual?

#### **Violencia Basada en Género contra las mujeres**

- ✓ “Cualquier acto o conducta basada en el poder de dominación del hombre sobre la mujer que le cause o pueda causar daño. Estas conductas se asocian con las nociones culturales tradicionales

de género que fomentan la desigualdad entre el hombre y la mujer, desvalorizando lo femenino o promoviendo la dependencia de la mujer” (Family Care International, 2007).

### Violencia Sexual

- ✓ La OMS define la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (Jewkes *et al.*, 2002).

### ¿Cuáles son las principales características de la violencia de género y de la violencia sexual en El Salvador?

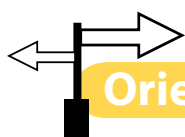
- Los tipos de violencia según sus manifestaciones son: violencia física, violencia psicológica, violencia sexual, violencia verbal, violencia simbólica, violencia patrimonial y feminicidio.
- La evidencia indica que las mujeres (y niñas) corren mayor riesgo de sufrir violencia sexual, que la mayoría de los perpetradores son conocidos por las personas víctimas y que los factores de riesgo asociados son de tipo macrosocial, comunitarios e individuales (UNFPA LACRO, SVRI, 2010).
- A pesar de los avances en la legislación salvadoreña, a nivel de las entidades públicas, entidades privadas y sociedad en general aún persisten algunos mitos<sup>7</sup> relacionados con la VBG y la VS:

*La violencia simbólica es el uso de la imagen de las mujeres, despersonalizándolas hasta convertirlas en mercancía o cosificación*

*Dicen que... las personas la disfrutan.*

*Dicen que... un hombre no es responsable si la mujer se viste o comporta provocativamente.*

*Dicen que... cuando una mujer dice no, en realidad quiere decir que sí.*



### Orientaciones

### ¿Qué situaciones debemos observar para prevenir la violencia de género y la violencia sexual hacia las mujeres?

- Dentro del albergue es importante que las mujeres no estén expuestas a canje de sexo por víveres.

<sup>7</sup> Creencias falsas que se encuentran en la idiosincrasia popular, que al influenciar las actitudes y sus comportamientos pueden llevar a que el mito se vuelva realidad.





- Que las mujeres sin familia, con menos recursos emocionales, tengan una ubicación privilegiada y cuenten con compañía constante.
- Que las áreas de aseo estén totalmente iluminadas y cubiertas, y que no puedan verse desde ningún ángulo.
- Que el acceso al albergue esté controlado por equipos mixtos y no se permita la entrada a personas en estado de ebriedad y/o armadas.
- Hay otros tipos de violencia como la desigual carga de trabajos domésticos y de crianza que se reproducen en los albergues. Hay que proponer su distribución con un criterio de equidad.
- El acceso oportuno a los servicios de salud instalados en cada albergue.
- Las agresiones físicas, verbales o simbólicas hacia las mujeres deben ser frenadas desde su primera manifestación. Si la persona responsable del albergue no lo ha incluido dentro de las reglas básicas de convivencia, hay que sensibilizarla para que lo haga y apoyarse en las organizaciones de mujeres.





### **¿Cómo podemos proteger a las mujeres de la violencia de género y de la violencia sexual desde la perspectiva de los derechos humanos y de la equidad de género?**

- En el marco del desastre es muy terapéutico que la población afectada retome sus rutinas. El impacto de la emergencia puede abrir la oportunidad para que una redistribución de roles más equitativa sea aceptada con menos resistencia.
- Cuidar de no replicar en la dinámica funcional del albergue una distribución de roles tradicionales de género en los que se desvaloriza a las mujeres.
- Identificar y promover liderazgos de mujeres que surgen de manera espontánea dentro de la emergencia, como una oportunidad de cambio.
- Asegurar que las mujeres obtengan de manera oportuna y clara información y acceso a servicios de salud integral, salud mental y SSR.
- Garantizar que el personal de salud involucrado en la atención de los albergues pueda identificar y referir de manera adecuada a las mujeres víctimas de VBG y VS.
- Dar cumplimiento a las orientaciones de prevención de VBG y VS generadas a partir de las emergencias anteriores sobre el montaje de sistemas de vigilancia en las zonas de riesgo de los albergues (letrinas, áreas de dormir, áreas sin iluminación, etcétera).
- Trabajar específicamente en jornadas educativas para la prevención y atención de ITS, VIH-Sida y coordinar con equipos de salud la prestación de servicios relacionados.



- Reportar con las autoridades casos identificados en los albergues de mujeres víctimas de toda manifestación de violencia.
- Coordinar o realizar jornadas para la detección oportuna del riesgo obstétrico, fomentar la paternidad responsable y referir al acceso a servicios de planificación familiar.
- Sensibilizar sobre el derecho de las mujeres a decidir sobre su sexualidad.



## Algunas técnicas sugeridas

A continuación se nombran una serie de técnicas para facilitar el trabajo con grupos vulnerables que han sido afectados por la emergencia y que tienen como propósito contribuir con la pronta recuperación, bajo un enfoque de derechos y de equidad de género. Las técnicas están descritas en el anexo 1 y en el paréntesis está señalado el número de página correspondiente para facilitar su identificación.

- ✓ Masajes (54).
- ✓ Espacios de desahogo (bajo el modelo de Intervención en Crisis) (54).
- ✓ Círculo de poder (56).
- ✓ Técnicas de relajación (58).
- ✓ Calendario de actividades en el albergue (a partir del Marco Analítico de Harvard) (60).
- ✓ Técnica de autoescucha y apoyo en parejas de mujeres (61).
- ✓ Grupos de autoayuda (63).
- ✓ Reuniones para aprender sintiendo: manejo de autoestima y autocuidado (63).



# Acompañamiento psicosocial a la niñez en situaciones de emergencias



El juego es necesario para una vida libre de violencia.

*“El contacto físico debe ser siempre libre, sanador y no oculto. El contacto físico es importante para expresar afecto y hacer sentir segura a la niñez. Cualquier otro uso del contacto es violencia y hay que denunciarlo” (O´Farrill, M. 2011)*

A continuación se presenta un marco de orientación que tiene como finalidad servir como base a quienes lleven a cabo el acompañamiento a la niñez. Se recomienda leerlo y comentarlo en equipo antes de desplazarse a los albergues o comunidades.



## Ideas básicas

### ¿A quiénes se les considera niñas o niños?

- “Se entenderá por niño o niña a todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad” (Convención sobre los Derechos del Niño, art. 1 ONU, septiembre 2009).

### ¿Cuáles son las principales características de la niñez en El Salvador?

A continuación se describen sintéticamente las características de la niñez, la importancia del juego en su desarrollo y los riesgos más frecuentes a que está expuesta. Se recomienda socializar estos conocimientos con las personas líderes de albergues y comunidades.



- La niñez es altamente vulnerable en condiciones de normalidad y en condiciones de emergencia se revictimiza, si no se garantiza la protección y el afecto que necesita por parte de sus cuidadores/as y otras personas adultas.
- La niñez debe ser vista como una población altamente vulnerable en situaciones de emergencia, pues todavía no es capaz de defenderse sola, necesita a sus padres/madres o responsables y demás personas adultas para garantizar que sus derechos no sean violentados.



- Una infancia feliz, protegida y estable, marcará el camino de un adecuado desarrollo emocional y de adaptación a la sociedad, su proceso de socialización será exitoso y tendrá una buena capacidad para enfrentar de manera adecuada los retos que se le presenten.
- La violación de los derechos de los niños y niñas está relacionada con aspectos de salud pública, políticas sociales y económicas, marco jurídico, violencia, pobreza, familia, etc. Cuando el país pasa por una situación de emergencia, la vulnerabilidad de la niñez se acrecienta sobre todo cuando existe abandono familiar, violencia sexual, trabajo infantil, violencia intrafamiliar, hogares en pobreza, limitantes para el desarrollo personal, relacionados a aspectos de salud, educación o empleo.
- Llama la atención que el Sida se encuentra entre las diez primeras causas de muerte en niños y niñas en El Salvador. Del total de casos, alrededor del 2% corresponde a menores de un año, 2% a niños y niñas de 1 a 4 años (UNICEF, 2000).
- En el 2008 ISDEMU reportó 11.291 casos de violencia intrafamiliar: 6.235 de maltrato a la niñez; y 3.992 de agresión sexual. Cantidad que supera en un 23.71% a los del 2006. En el 90.21% de los casos de maltrato a la niñez, la víctima y el agresor tenían parentesco por consanguinidad. La víctima fue niña en un 61.6% y niño en un 38.4. En ese año, 72 infantes, entre 0 y 5 años, sufrieron agresiones sexuales: 66.7% niñas y el 33.3 niños (UNICEF, Save the Children y Plan, 2009).
- El juego es la forma en que se aprende a vivir. El espacio donde la niñez encuentra de una forma simbólica soluciones a sus conflictos, donde su creatividad se expande, donde surgen factores

protectores para la supervivencia. El juego es especialmente importante en el desarrollo infantil y está reconocido en los artículos 28 y 31 de la Convención de los Derechos del Niño. Es importante, ya que fomenta las habilidades sociales, creativas, locomotoras y la adquisición de valores, así como las relaciones entre iguales y con personas adultas. El juego es el componente esencial de las terapias lúdicas.

- Se requiere una atención especializada si se observan algunas de las siguientes conductas mientras la niñez está jugando: aislamiento, miedo, inseguridad, nerviosismo, agresividad, conductas sexualizadas, dificultad para relacionarse con sus pares, introversión, llanto, tristeza, etcétera.



### **¿Qué situaciones debemos observar para garantizar el respeto a los derechos humanos de niñez?**

- Si la niñez experimenta alta vulnerabilidad en condiciones de normalidad, esta se acrecienta aún más en condiciones de emergencia. Los delitos y abusos más frecuentes que sufre la niñez son la explotación sexual comercial, el trabajo infantil, la trata, el abuso y acoso sexual, el maltrato físico, psicológico y verbal, y la violación.

### **¿Cómo podemos proteger a la niñez en situaciones de emergencia y desde la perspectiva de los derechos humanos y de la equidad de género?**

Es importante leer detenidamente este apartado y reproducirlo en carteles o material de apoyo para sensibilizar a quienes se incorporen al trabajo con niñez, siempre con la supervisión de personal especializado.

- Sensibilizar a las personas adultas que habitan y dirigen los albergues para que no permitan (y en casos excepcionales supervisen) la realización de entrevistas a los niños y niñas, evitando así que periodistas y fotógrafos/as se aprovechen de su condición de vulnerabilidad. En todo caso, estas imágenes y entrevistas no deben publicarse sin la autorización de los padres, madres o tutores legales (Art. 46 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia).
- El contacto físico debe ser siempre libre, sanador y no oculto. El contacto físico es importante para expresar afecto y hacer sentir segura a la niñez. Cualquier otro uso del contacto es violencia y hay que denunciarlo.
- Se debe evitar a toda costa la explotación sexual comercial, el abuso sexual, la violación, la trata, el maltrato y el trabajo infantil. Estos delitos se incrementan durante las emergencias. Cuando ya se consumaron, además de la denuncia, hay que referir a la atención psicológica especializada a la niñez víctima y sus familiares.





- En los albergues y comunidades afectadas es recomendable desarrollar acciones de promoción y formación en educación sexual y de respeto a los derechos humanos de la niñez.
- El impacto de las acciones que se realizan con la niñez en los albergues está relacionado con un trabajo simultáneo con padres, madres y personas responsables de su cuidado.



## Algunas técnicas sugeridas

A continuación se nombran una serie de técnicas para facilitar el trabajo con grupos vulnerables que han sido afectados por la emergencia y que tienen como propósito contribuir con la pronta recuperación, bajo un enfoque de derechos y de equidad de género. Las técnicas están descritas en el anexo 1 y en el paréntesis está señalado el número de página correspondiente, para facilitar su identificación.

- ✓ Dibujo libre (57).
- ✓ Juegos de relajación a través de respiración y movimientos dirigidos que les ayude a procesar la emergencia (58).
- ✓ Carrusel de la Alegría (59).
- ✓ Cuentos\* (63).
- ✓ Utilización de títeres (64).
- ✓ Rasgado y estrujado de papel (64).
- ✓ Modelado con plastilina (64).
- ✓ Manipulación de pelotas para liberar tensión o enojo (64).
- ✓ Terapias lúdicas para trabajar la integración, con juegos tradicionales (no deben revictimizar, ni discriminar) (64).

\* Por ejemplo: *Ni un besito a la fuerza*, *Mi cuerpo me pertenece*, *Lo que debo saber sobre el abuso*, *Vivamos nuestra niñez lejos de la Explotación Sexual Comercial*, *Los derechos de la niñez LEPINA* (Ley de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia).

Pueden buscarse en Internet o solicitar a su referente de salud mental.



# Acompañamiento psicosocial a hombres para trabajar sus masculinidades durante emergencias por desastres



*“El enfoque de género rebasará los límites culturales e históricos, como una de las concepciones filosóficas y como una de las prácticas ético-políticas más enriquecedoras y creativas de la última era, demostrando que naturaleza no es destino y encontrando en unidad de mujeres y hombres un futuro con mayores niveles de humanización” (Lagarde, M. 2001)*

Este apartado propone motivar a los hombres para una vida libre de violencia hacia ellos, entre ellos y hacia la niñez y mujeres con quienes comparten su vida y su comunidad. Se recomienda leerlo con detenimiento y, en caso necesario, solicitar apoyo a personal con experiencia para que le sean proporcionados materiales didácticos. “No es necesario que nos guste lo que han hecho para actuar con empatía hacia ellos y sentir horror por los factores que han llevado a un niño a convertirse en un hombre que a veces hace cosas terribles” (Kaufman, M. 1999).



## Ideas básicas

- El poder y el control ejercidos por muchos hombres hacia las mujeres responde a la visión hegemónica de ser masculino, que iguala esta condición a fuerza, éxito, seguridad, capacidad de controlar (Salas, C. 2005).





- La capacidad de controlar y poder que se reproducen en la vida de los albergues infligiendo por lo menos violencia simbólica hacia niñez y mujeres se observa desde el momento en que no se permite que participen en las decisiones cotidianas.
- Los conceptos de machismo, macho, no son formas genuinas de masculinidad, sino construcciones patriarcales resultado de una combinación de elementos históricos, sociales y culturales muy diversos (Zapata, G. s/f).
- Los estudios de masculinidad surgen de la necesidad de muchos hombres (a partir del feminismo y los estudios de género) de explicarse cómo han contribuido ellos a la construcción de una sociedad insatisfactoria para la mayoría de sus integrantes, cómo han descuidado su salud física y mental para ejercer un poder que los atrapa en un círculo vicioso. Cómo desde su niñez han sido testigos y víctimas de violencia. El 6% de hombres salvadoreños informaron haber sufrido abuso sexual en la infancia, mayormente entre los 4 y 9 años (Contreras, J. 2010).
- Trabajar la masculinidad desde una perspectiva de derechos humanos significa hacer visible la dureza afectiva que limita la expresión de emociones, como el dolor y miedo en el caso de las emergencias. Significa suspender las prácticas violentas que se producen tanto al interior de las familias como de las comunidades.
- Que los hombres ejerzan su sexualidad de una manera plena y responsable, y se permitan el disfrute de la ternura y contacto físico con sus parejas de vida e hijas e hijos es resultado de la erradicación de creencias limitantes que vulneran la SSR tanto de hombres como de mujeres.



- También la construcción de nuevas masculinidades busca posicionar la paternidad responsable como un derecho y como un deber que fortalecen la identidad.
- El respeto a la diversidad sexual y la tolerancia y reconocimiento a las ideas (aunque no se compartan) de las demás personas, incluidas esposas, hijas e hijos, favorece la construcción de una convivencia equitativa y en paz.
- El consumo generalizado de alcohol y otras drogas para regular aparentemente las emociones es otro de los factores que inciden directamente en la falta de control de impulsos que generan violencia física y sexual.
- Los mitos en los cuales se sustentan las prácticas machistas provocan que la violencia a que son sometidos los hombres no se haga visible por temor a perder su valía. El que se diga:

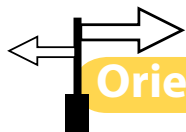
*... solo a las mujeres las violan.*

*... los hombres adultos nunca son agredidos sexualmente.*

*... prevenir enfermedades es cosa de mujeres.*

*... los hombres somos muy fuertes.*

*... solo a las personas homosexuales les puede dar VIH.*



## Orientaciones

- Motivar a los hombres, sobre todo adolescentes y jóvenes, a cuestionar las normas de género patriarcales y jerárquicas que fomentan el uso de la violencia contra las mujeres.
- El trabajo con hombres desde la masculinidad debe propiciar que ellos descubran y propongan alternativas para contribuir a la prevención de la VBG que se manifiesta tanto en los albergues como en las comunidades afectadas.
- La claridad conceptual de las instituciones y personas responsables de facilitar las actividades es tan necesaria como su modelaje de inclusión, apoyo y equidad. Rechazar las conductas o creencias limitantes no es rechazar a las personas. Intercambiar información con empatía y respeto favorece el cambio de creencias y, por ende, disminuye prácticas perjudiciales para la SSR.
- La utilización del lenguaje adecuado para explicar claramente la forma en que se formó la masculinidad de cada participante sin herir susceptibilidades es un requisito para que no se paralice la toma de acción en cuanto al autocuidado y prevención de ITS y del VIH-Sida.





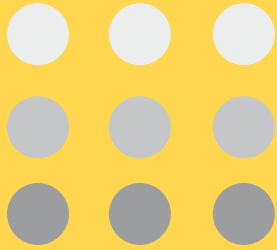
## Algunas técnicas sugeridas

Es deseable que las técnicas para construir masculinidad sean facilitadas por hombres o por un equipo mixto, pues con esto los integrantes se sienten identificados y disminuyen sus defensas hacia el cambio, se propicia una mayor incorporación de las nuevas creencias.

Entre paréntesis está el número de página correspondiente a la descripción de cada actividad propuesta.

- ✓ Lluvia de ideas (59).
- ✓ Marco Analítico de Harvard aplicado a los albergues y comunidades (60).
- ✓ Dramatizaciones con cambio de roles a partir de las vivencias en la emergencia (60).
- ✓ Cine foro (61).
- ✓ Co-escucha (61).
- ✓ Fogata (62).





# CAPÍTULO III

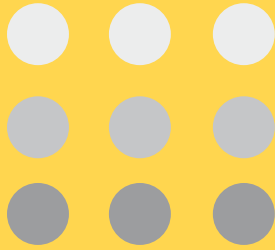
## Reflexiones finales

Las siguientes reflexiones surgen del análisis de lo compartido a nivel nacional con más de 200 profesionales de la salud mental del ISDEMU y del MINSAL que participaron durante los meses de noviembre y diciembre de 2011 en las jornadas “La Salud Mental y la Prevención de VBG y VS en el marco de la Salud Sexual y Reproductiva, en Situaciones de Emergencia y Desastres” y en el taller de profundización del mismo tema:

- Es importante promover la incorporación de profesionales, instituciones gubernamentales y ONG en la ejecución de acciones de salud mental de forma articulada con el MINSAL.
- La participación oportuna y adecuada del personal directivo y docente en los centros escolares que se habilitaron como albergues, cuando se llevó a cabo, favoreció el acompañamiento psicosocial tanto en el abordaje interdisciplinario como en el logístico. Además, permitió que la niñez que mantenía un vínculo previo con el personal docente reforzara su sentido de pertenencia.
- Aunque el MINSAL cuenta cada vez con más profesionales de la psicología, todavía al levantarse la emergencia las personas integrantes de los equipos de salud mental regresan a las funciones correspondientes a su plaza (que no corresponden a la salud mental directamente), dejando procesos abiertos que requieren varios meses para concluirse.



- Falta sensibilizar, a través del conocimiento conceptual adecuado, a quienes coordinan niveles de toma de decisión (gerenciales) sobre que el proceso de acompañamiento para la recuperación de la salud mental es una labor permanente que solo varía sus características en condiciones de emergencia. No inicia ni termina cuando se decreta o levanta la emergencia. Esto limita el abordaje profesional y, en el mejor de los casos, solo permite llevar a cabo actividades variadas de desahogo.
- La currícula universitaria y técnica en el país no contempla la formación integral para el trabajo de salud mental durante las emergencias. Esta responsabilidad recae en las instituciones y en la formación autodidacta de cada profesional.
- Tampoco el autocuidado del personal se ha institucionalizado de forma regular. Hay avances en el reconocimiento de sus beneficios y necesidad para evitar el desgaste emocional (síndrome del quemado/a) que falta reflejar en la designación de tiempo y recursos capacitados para llevarlo a cabo.
- Entre las situaciones de mayor desgaste para el personal de salud mental destacan: la desproporción entre la necesidad y los recursos; la distancia geográfica de los albergues más alejados donde la ayuda tarda en llegar; la inequidad de género, el manejo de poder dentro de los albergues; el aparente asistencialismo para salir en la foto de no pocos visitantes y el manejo de los medios de la vida de las personas.
- La aspiración de las personas e instituciones que participamos en esta experiencia es constituir una mesa permanente que articule acciones para fortalecer la salud mental y la prevención de la violencia de género (PVG) y VS antes, durante y después de las emergencias y en la cual participen representantes de las zonas históricamente más afectadas.



# CAPÍTULO IV

## **Anexos**

### **Anexo 1: Algunas técnicas sugeridas**

#### **Recomendaciones generales**

- Leer con detenimiento y preparar los materiales necesarios. Si bien los materiales descritos en las técnicas están pensados considerando su resistencia (manta en lugar de plástico, cartulina en lugar de papel) pueden sustituirse de así requerirlo.
- Decidir el tiempo de duración considerando siempre que la participación de cada persona durante el cierre es lo que permite la elaboración, condición mínima para el fortalecimiento emocional. Hay que calcularlo con base en el número de participantes.
- Cuidar que el lenguaje verbal y no verbal de quienes facilitan y de las personas participantes sea respetuoso y en ningún momento denigrante. Convertir una situación de agresión verbal en una oportunidad para hacer visible los componentes de la misma y cómo podría modificarse.
- Cuando se requiera utilizar una técnica con otro grupo poblacional o uniendo dos de ellos, leer con detenimiento las orientaciones correspondientes para evitar la revictimización. Por ejemplo, el trabajo con adolescentes y adultos hombres no se recomienda llevarlo a cabo en grupos mixtos. También, las mujeres se sienten más cómodas cuando comparten entre ellas temas relacionados con la VBG, VS y SSR.



## Espacios de desahogo

Quizá la cara visible del camino hacia la salud mental, el desahogo, es apenas la puerta de entrada para una intervención en crisis. El primer requisito es que el grupo o persona se sientan aceptados, no juzgados. Para esto hay que disponer de tiempo y dedicación exclusiva. Viendo a los ojos, sin interrumpir, utilizar la escucha activa. En la misma se repite lo que la gente dice o se parafrasea con sus mismos adjetivos, sin interpretar ni dar consejos.

Antes de retirarse, hay que asegurarse de que se cuenta con el apoyo y orientación clara y suficiente en el albergue, y de que podrán continuar su proceso de desahogo y recuperación.

## Manos protectoras

Manos protectoras de los hombres del albergue que están presentes aunque el grupo familiar duerma en espacios separados. Si bien la protección se da entre todas las personas que integran cada grupo familiar, los hombres encuentran en esta actividad una forma simbólica de estar cerca. De preferencia se recomienda elaborar en grupo antes de ir a dormir la primera noche.

En una página o  $\frac{1}{4}$  de cartulina se pone la silueta de las dos manos y en cada dedo se escribe o dibuja un mensaje de afecto. Invitar a los participantes a personalizar su dibujo. Se pega en la pared donde duermen los demás familiares.

## Carpa de Unidad

Sirve para simbolizar unión entre seres queridos a pesar de estar momentáneamente lejos del hogar. Con una manta o plástico, pedir a los miembros de una familia que se acomoden debajo de ella, simulando que es el techo que los cubre. Dar prioridad a las personas adultas mayores y con discapacidad para quedar protegidas con el apoyo de las demás. Posteriormente pedirles que cierren los ojos y sientan el calor y la energía que genera su cercanía. Que imaginen una fuerza a su alrededor. Que se tomen de las manos en silencio y respiren profundo durante dos minutos.

Al finalizar, crear un espacio para que cada quien exprese cómo se sintió. Si hay catarsis, favorecerla e invitar a los y las familiares a apoyarse mutuamente. Si hay personas sin familia, incluirlas con quienes se sientan más cercanas.

## Masajes

Masajes relajantes y visualizaciones guiadas que junto con la respiración profunda tienen efecto terapéutico en todos los grupos poblacionales, aunque en los adultos hombres puede encontrarse resistencia a un inicio. En estos casos se recomienda invitarlos a practicar el automasaje.

Trabajar espalda, manos, pies, hombros, cabeza. Importante que sea en zonas alejadas de genitales y senos. Siempre verificando que quien lo dé sea elegido/a por quien lo recibe y que los toques sean suaves y rítmicos.

Si se cuenta en el equipo con fisioterapeutas, solicitar que modelen a la familia cómo hacer ejercicios específicos para toda persona adulta mayor.

## Rondas

Las rondas infantiles remiten casi siempre a un lugar seguro, a un espacio simbólico desde el cual enfrentarse a la adversidad. También permiten una participación intergeneracional de acuerdo con las capacidades de cada integrante que las juega: adultas mayores cantan y animan, niñez corre, canta y se esfuerza por ganar.

Con las y los adolescentes hay que permitir que entren, salgan, observen y si disminuye su timidez y se descuidan, recuperarán el deleite del juego. Se convierte en un modelaje de uso del tiempo libre para toda la comunidad.

Quienes facilitan deben proponer la transformación de ciertas letras. De un lenguaje denigrante para la mujer a un lenguaje que dignifique. Ejemplos:

Rondas populares transformadas	
<p><b>Antes</b></p> <p><i>Arroz con leche me quiero casar</i>  <i>Con una muchacha que sepa bailar</i>  <i>Que sepa coser, que sepa bordar...</i>  <i>Con esta sí, con esta no,</i>  <i>Con esta me caso yo</i></p> <p><b>Folklore:</b> autor desconocido</p>	<p><b>Después</b></p> <p><i>Arroz con leche yo quiero jugar</i>  <i>Con niños y niñas de este lugar</i>  <i>Que quieran jugar</i>  <i>Que quieran saltar</i>  <i>Que quieran correr por este lugar</i></p> <p><b>Autora:</b> Sandra Marlene Reyes</p>
<p><i>Chico Perico mató a su mujer</i>  <i>Hizo tamales para ir a vender</i>  <i>No le compraban</i>  <i>Porque eran de su mujer</i></p> <p><b>Folklore:</b> autor desconocido</p>	<p><i>Chico Perico ama a su mujer</i>  <i>Hizo tamales para ir a vender</i>  <i>Pronto se los compraron</i>  <i>Y la llevará a comer</i></p> <p><b>Autora:</b> Loreta Estrada</p>





Al finalizar se pueden lanzar preguntas generadoras acerca de qué les gustó más y si volverían a jugar pronto, a qué hora sería mejor y en qué lugar del albergue, qué le cambiarían a las rondas, etc. Se propicia la participación en especial de quienes hayan estado en mayor reserva, incluyendo a quienes participaron desde fuera observando.

### Círculo de poder

En círculo, quienes participan (procurar que sean del mismo grupo etario) se sientan y trabajan los mitos relacionados con la SSR y VG propuestos en un inicio por quien facilita. Se favorece la búsqueda de alternativas para contrarrestarlos. El respeto y cordialidad es el clima necesario durante estos encuentros, por lo que se recomienda que participen mínimo dos profesionales por si fuera necesario separarse para trabajar individualmente con alguna persona que no pueda controlar sus impulsos.

#### Lista de MITOS y VERDADES que se proponen

MITOS	VERDADES
La violencia contra las mujeres es un asunto privado.	<i>Es un asunto público. Su denuncia puede salvar vidas.</i>
Las mujeres provocan la violencia.	<i>No importa si hay provocación o no, nadie tiene derecho a violentar a otra persona.</i>
Si las mujeres están en relaciones violentas es porque quieren.	<i>Nadie disfruta la violencia. Hay tolerancia social y cultural.</i>
Solo la agresión que deja daño físico es la que se conoce como violencia.	<i>No, hay muchos tipos de violencia (ver pág. 39).</i>
Los agresores solo existen en hombres de bajo nivel educativo y económico o borrachos, locos y drogadictos.	<i>La violencia contra las mujeres existe en todos los niveles socioeconómicos, educativos y edades. Es producto de la desigualdad social entre hombres y mujeres.</i>
Las personas adultas mayores no tienen vida sexual.	<i>Sí tienen y tienen derecho a una vida sexual libre, sin violencia y en plenitud.</i>
Las mujeres adultas mayores están libres de los daños que causa la violencia sexual.	<i>Son un grupo muy vulnerable no solo de VS, sino de todo tipo de violencias.</i>
Las personas con discapacidades mentales no pueden ejercer vida sexual activa.	<i>Tienen los mismos sentimientos, deseos y derechos que las demás personas y es nuestro deber apoyarlas.</i>
La familia de una persona con discapacidad cubre sus necesidades de protección contra la VBG y la VS.	<i>No. Sus necesidades deben ser cubiertas por familia, comunidad e instituciones.</i>

MITOS	VERDADES
Las mujeres son abusadas sexualmente cuando se visten provocativamente.	<b>No existe causa que justifique el delito de abuso sexual.</b>
Las mujeres son abusadas sexualmente por personas desconocidas.	<b>La mayoría de abusos los comete un hombre cercano, muy cercano a las mujeres.</b>
El incesto es resultado del afecto y convivencia cercana entre familiares.	<b>El incesto es un acto de poder aberrante. Nada tiene que ver con afecto cercano.</b>
Cuando no hay penetración no ha habido abuso sexual.	<b>El abuso sexual tiene varias manifestaciones, la penetración se llama violación.</b>
A diferencia de las niñas, los niños varones no son abusados sexualmente.	<b>Muchos niños son violados (ver pág. 48).</b>
Cuando no hay violencia física hacia la niñez, no puede considerarse un abuso sexual.	<b>Siempre será abuso sexual, no importa los métodos utilizados para cometer este delito.</b>

Si se lleva a cabo con grupos de hombres, cuando se desmitifiquen las frases propuestas por el grupo y las señaladas en esta guía, reforzar que el poder del cambio está en el grupo de apoyo. Si algún/a participante ha dejado de beber a través de grupos de autoayuda, permitirle que comparta con los demás cómo la energía que se genera en estos encuentros inyecta valor para cambiar. Enfatizar que el poder se incrementa cuando se utiliza para el crecimiento en armonía.

### Dibujo libre

Aunque es más frecuente su utilización con niñez, el dibujo es una expresión natural en el ser humano, incluso anterior a la escritura. A través del mismo se pueden liberar tensiones y acceder a recuerdos bloqueados para la conciencia. A diferencia de una clase para aprender a dibujar, en el acompañamiento psicosocial debe tomarse en cuenta lo siguiente:

No juzgar la utilización de colores o formas. Respetar el simbolismo que cada participante le imprime. Dar espacio por si se produce catarsis. Pedir autorización si uno se va a llevar el dibujo y poner todos los datos de quien lo hizo para los créditos correspondientes.

Cuando se trabaja con niñez se invita a niños y niñas a dibujar lo que quieran, a no copiarse, puede o no estar relacionado con la emergencia. Lo importante es la expresión.

Hay que estar muy alerta a signos de tristeza, malestar, llanto o hiperactividad. Solicitar ayuda si es necesario para acompañar individualmente a la niña o niño que lo necesite.



## Técnicas de relajación

La relajación en movimiento, sintiendo la respiración y cómo lentamente se desplazan las piernas y los movimientos de brazos y manos son muy bien recibidas por la niñez. También las visualizaciones guiadas donde a través de la voz se acompaña para que su pensamiento y respiración se armonicen en un estado placentero, de seguridad compartida con el grupo. Ser flexibles de acuerdo con la respuesta del grupo y siempre trabajar con un equipo mínimo de dos personas facilitando el grupo. Verificar el estado emocional de cada participante cuando la relajación termine. Si no se cuenta con música, puede hacerse en silencio, imaginando los sonidos de la naturaleza.

La relajación en movimiento es bien recibida por la niñez. También las visualizaciones guiadas donde a través de la voz se acompaña a la niñez para que su pensamiento y respiración se armonicen en un estado placentero, de seguridad compartida con el grupo.

Invitar continuamente a respirar profundo y controlar así la risa que muchas veces provocan estas técnicas. Se recomienda que no hagan la relajación acostados/as, mejor que se sienten, pues la postura horizontal es muy regresiva. Igual hay que verificar el estado emocional de las niñas y niños cuando la relajación termine.

## Champú de Cariño

Sirve para propiciar el disfrute compartido de las actividades de autocuidado. Sentadas en círculo las personas adultas mayores reciben un masaje en el cuero cabelludo y la cabeza, simulando un champú.

Asegurarse de que la persona que da el champú sea del agrado de quien lo recibe y que en todo momento la persona disfrute y si es necesario, disminuir el ritmo o suspenderlo. No separarse bruscamente y continuar cerca de la persona hasta que termine la actividad con un cierre donde cada participante exprese cómo se sintió tanto dando como recibiendo. Si el grupo está integrado por adolescentes o adultos/as, hay que intercambiar los roles en una segunda ronda.

## Cuentos y relatos de antaño

Las personas adultas mayores disfrutan contando historias. Favorecer el relato de las mismas haciendo un círculo. Al finalizar comparar cómo se concebían las relaciones entre hombre y mujer y cómo se conciben ahora desde una perspectiva más humanista, más igualitaria. Provocar que quede un mensaje de esperanza. Promover un cierre de la actividad donde en lo posible participe la mayoría de los/as integrantes, aunque sea con una palabra. Si el relato es hecho por un/a facilitadora/o, acordar previamente que los elementos machistas detectados se cambien o ironicen.

## Carrusel de la Alegría

Actividad inicial colectiva de corta duración que se lleva a cabo durante cuatro horas aproximadamente y se trabajan al mismo tiempo espacios de catarsis o desahogo, recreación, integración y diagnóstico. Es importante considerar que el seguimiento que esta metodología permite y requiere entregar documentados los casos (que fueron atendidos en la Clínica de la Alegría) a las personas referentes locales de salud mental, a quienes se puede solicitar copia de los manuales editados por UNICEF El Salvador donde se detallan paso a paso las etapas. MINSAL e ISDEMU cuentan con ejemplares de los mismos para su consulta.

## Estación de Recreación del Carrusel de la Alegría

La integración de las mujeres adultas mayores surgió durante la aplicación en la tormenta Ida en el departamento de La Paz. En el marco de la depresión tropical 12E, el ISDEMU realizó con éxito carruseles con puras mujeres en comunidades del Bajo Lempa. La población ya se apropió de este modelo de acompañamiento. El reto ahora es reforzar la importancia del seguimiento de la Clínica de la Alegría y transformar creativamente aquellas rondas o juegos cuyo contenido refuerce la inequidad y violencia de género.

## Abrazo protector

Que cada adulta/o mayor que desee participar elija a tres personas entre sus seres queridos que estén en el albergue en ese momento para que, utilizando una toalla por turnos, la rodeen con los brazos para cubrirla y con este gesto completen la frase: con este abrazo yo te agradezco... ( tiempo, cuidados, consuelo, apoyo, etcétera).

Se quedan cerca y al finalizar se invita al grupo a compartir abrazos (incluyendo a quienes facilitaron la dinámica).

## Lluvia de ideas

Se invita a quienes participan a expresar lo primero que les venga a la mente, sin censura, para encontrar soluciones a un problema planteado relacionado con la VS y VBG. Con preguntas como qué harían ustedes si su vecino está abusando de su hija... Si alguien intenta engañar a jóvenes para irse a trabajar a otro país... Cómo convencerían a quienes más se resisten a la planificación familiar... A que las hijas estudien el bachillerato... A la protección con condón para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Quien facilita la lluvia de ideas se apoya de otra persona para ir anotando lo que se dice, de preferencia en un papelógrafo para, una vez agotado el tiempo o las ideas, se agrupan y seleccionen las más aceptadas por el grupo. Se escriben en grande utilizando verbos para evocar acción. Por ejemplo, hablar mejor que golpear... Pensar en el bien de la niñez... Respetar me hace más hombre.



## Cómo invierto mi vida (Marco Analítico de Harvard)

En círculo se invita a los participantes a que hagan una lista de las actividades que realizan desde que se levantan hasta que se acuestan. Después hacer lo mismo pero con las actividades de sus compañeras de vida, hermanas, madres o abuelas. Dar un espacio para reflexionar acerca de las horas invertidas en oficios y cuidado de otras personas; del tiempo de descanso o distracción de cada quien; de qué trabajos son pagados y cuáles no; de qué pasaría si no se contara con todas esas actividades que realizan tradicionalmente las mujeres. Propiciar la reflexión y propuestas de participación por parte de ellos en estas actividades. Se puede propiciar el análisis de cómo quien menos gana casi siempre es quien más horas trabaja y a quien más pesado le toca. Del por qué la educación es un camino para superar esta brecha y de allí la importancia de que niños y niñas no deserten de la escuela. Puede llevarse a cabo desde la perspectiva del grupo con el que se esté trabajando.

## Sociodramas con cambio de roles

En un ambiente relajado y buscando la expresión de la creatividad de los participantes, integrarlos en grupos de cinco y definir una situación de VBG que se dé o podría darse dentro del albergue. Procurar que estén representadas la violencia intrafamiliar (VIF), el riesgo de ITS, VIH-Sida y el ejercicio de la sexualidad consensuada dentro de la pareja.

Que los hombres preparen un pequeño guion y representen a las mujeres. La resistencia normalmente se rompe cuando un hombre se atreve a actuar como mujer. El facilitador puede modelar la forma de hacerlo que si bien con humor no debe ser humillante. Si esto sucede, incorporar una tarjeta roja o pañuelo para que los mismos integrantes la saquen y reiniciar la escena. Al finalizar es muy importante que compartan cómo se sintieron y si este ejercicio podría ser el inicio de una vida sin violencia. Si hay algún cambio concreto a realizar dentro del albergue, dentro de su familia. Si se percibe culpa, se va por buen camino pero hay que invitar a reparar con acciones y no paralizarse con lo que ya se hizo. En el trabajo con las masculinidades el seguimiento es aun más importante dado que estos temas casi nunca se han tocado y menos aún en las emergencias.

Un guion posible: el hombre llega a la casa y ejerce violencia emocional a su mujer e hijos al decir que todo lo que hace está mal; que él manda; que para qué estudian si solo sirven para tener hijos, etc...

**IMPORTANTE:** para finalizar deben representar lo opuesto. Cómo puede darse esa comunicación sin VBG.

Es decir, él llega a casa y con un abrazo le dice a su hija que está orgulloso de que sea estudiante... A la esposa que va a poner la mesa mientras ella termina de preparar la cena y que no se preocupe que ya pasó consulta y el doctor le recetó medicina para la infección que trae en el pene... le pregunta si pasó a ponerse la inyección para planificar, etc.

## Cine foro

Elegir una película o video clip cuyo mensaje contribuya a la prevención de VBG. Por ejemplo, "Macho a Macho", editado por el Centro Cooperativo Sueco, en el marco de su programa regional de equidad de género.

La diferencia entre ver una película y hacer un cine foro es que en el segundo se elige con cuidado el material a proyectar. El lenguaje del cine es altamente emocional y puede llegar al inconsciente de la audiencia. Puede provocar catarsis, abrir heridas pero también descubrir nuevos caminos. Es muy importante dedicar mínimo 30 minutos a comentarla y que las y los espectadores saquen enseñanzas y, en su caso, utilidad.

## Co-escucha

También conocida como escucha activa, esta técnica permite en el caso del trabajo con hombres que practiquen dentro de la jornada cómo se puede escuchar sin juzgar, sin interrumpir y respetando lo que dice la otra. Cómo al finalizar puede repetir sus ideas antes de dar su opinión. Se recomienda un mínimo de tres ejercicios por persona y dejar otros cuatro para llevarse a cabo dentro del albergue. Comenzar por temas sencillos, secuencias de dos o tres ideas o actividades, por ejemplo, menciona tres actividades que se llevan a cabo en familia y que son del agrado tanto de adolescentes como de niñas y niños. ¿Cada cuándo las llevan a cabo?

Una persona escucha y luego trata de repetir lo más textual que pueda. Después se intercambian y después lo hacen con otra y con otra. Al final, sentados todos los integrantes del grupo en círculo, comparten cómo se sintieron, si aprendieron algo más y si están dispuestos a compartir la experiencia con otras personas.

## Manejo de agresividad

Se realiza a través de diferentes ejercicios ya sean de boxeo o taichi. Con la simulación del boxeo se les pide a los participantes que se imaginen que frente a ellos tiene la situación que cotidianamente les hace perder el control. Se le pide que con cada golpe (al aire si no hay pera o bolsas de arena) descarguen su rabia y recuperen el control de sus emociones. La intensidad y duración estará en función de la condición física de los participantes y de su carga energética.

El taichi, por el contrario, requiere mucha concentración. Aunque quien facilita no se haya formado en esta disciplina, con solo invitar al grupo a sentir su energía y hacer un círculo a la altura de 10 centímetros por debajo del ombligo y de allí desplazarse lentamente sin deshacerlo. Se invita al grupo a realizar una respiración completa. Si el grupo responde, se puede pasar a un segundo nivel donde se les pide que unan sus círculos entre dos, tres, cuatro hasta llegar a tener uno solo. Cada quien expresa cómo se sintió y qué beneficios cree que tienen estas prácticas.



## Jornadas de sensibilización sobre prevención de la VS y VBG

Solicitar a sus referentes de salud mental folletos y materiales didácticos que instruyan a los participantes sin paralizarlos ni alejarlos por sentirse amenazados. Se pueden combinar con la lluvia de ideas. Es deseable que se cuente con un inventario de las unidades de salud, clínicas y lugares a donde pueden recurrir para continuar su formación en el tema.

## Fogata

Se llevan escritas varias frases (mínimo 15) relacionadas con la salud mental. Algunas describen acciones como *La comunicación es la base del respeto... El amor se demuestra con tolerancia...* Otras reproducen mitos como *En la casa mando yo aunque nadie esté de acuerdo... Los hombres tenemos más derechos que las mujeres o la niñez...*

Se le pide al grupo leerlas en voz alta y decidir si se guardan en el cofre de tesoros (una caja decorada por ejemplo) o se queman o destruyen. Si no es conveniente prender fuego, pueden enterrarse o deshacerse en pedacitos. Explicar que al escribir, quemar o romper una creencias podemos sacarlas de nuestros pensamientos, de nuestra cotidianidad y dejar espacio para aquellas que nos ayuden a vivir mejor y con prácticas más equitativas.

## Visita domiciliaria

Quienes trabajan en salud comunitaria permanentemente conocen quiénes son las personas con discapacidad que viven en su zona, y cómo y dónde viven. Esta información es de suma utilidad en las emergencias pues la visita domiciliaria se traslada a los albergues en caso de evacuación. Si es necesario, la visita se hará dentro del dormitorio. Se dará seguimiento e informará a las personas responsables acerca de la medicación y necesidades específicas de cada persona con discapacidad.

El acompañamiento cuando se da el regreso a sus hogares es clave para que reconozcan y elaboren las pérdidas encontradas.

## Jornadas de autocuidado

De preferencia en círculo, puras mujeres para vivenciar cómo se están o podría cuidarse cada una de ellas. Para compartir experiencias. Para hacer catarsis. Para ser escuchadas. Quienes facilitan se encargan de recalcar las reglas de no juzgar, no interrumpir y de confidencialidad.

## Charlas de autoestima

Con una metodología participativa, resaltando las fortalezas de cada integrante del grupo, explicando que la autoestima es un proceso y cómo se manifiesta en las diferentes áreas de la vida: como trabajadora,

como estudiante, como madre, como hija, como compañera, como amiga, en relación con el cuidado del cuerpo. El humor y la ironía son recursos valiosos en el trabajo de autoestima siempre y cuando no se dirijan a una persona en especial. Reírse de una misma es liberador.

### Reuniones para aprender sintiendo

Consensuar primero los temas con las y los adolescentes para que sean de su interés y su participación activa permita la incorporación de nuevos conocimientos desde lo emocional. Generar un clima de libertad de expresión y respeto.

Se integran grupos heterogéneos no mayores de 15 participantes por grupo, en donde quien facilita orienta el desarrollo de una determinada temática, generando en los y las adolescentes participación activa y reflexión. Se les manifiesta abiertamente el valor de que a futuro organicen y dirijan estos grupos con sus pares sin necesidad de nuestra presencia. Se recomienda que el tiempo de duración de estas reuniones no exceda de tres horas.

### Grupos de autoayuda

Preferiblemente estos grupos deben estar integrados por adolescentes del mismo sexo, que compartan ciertas características, como puede ser que estén siendo víctimas de maltrato, abuso, consumo de drogas o alcohol, que presenten características de agresividad, ansiedad, etc. Aquí se debe generar espacios de desahogo, para posteriormente continuar con un proceso de orientación. Es importante destacar que estos grupos deben ser facilitados por profesionales de la salud mental, ya que se tiene que llevar un seguimiento individual de cada participante. Se sugiere que los grupos sean pequeños, no más de diez personas.

### Cuentacuentos

Para contar un cuento primero hay que leerlo varias veces. Después, al estar frente a quienes nos van a escuchar, hablar con mucha claridad, gesticular exageradamente y modular nuestra voz con cada personaje. El disminuir el volumen para lograr atención, hacer silencios para crear suspenso son algunos de los trucos que le dan vida a esta actividad. Aunque uno no sea un cuentacuentos profesional, puede apoyarse en accesorios que identifiquen nuestro rol.

“Ni un besito a la fuerza” y “Mi cuerpo me pertenece” son las dos herramientas más utilizadas para promover los derechos de la niñez. Se pueden utilizar grupal e individualmente para incrementar los factores de protección a través del conocimiento de los riesgos de abuso y sus derechos. También se pueden utilizar cuentos tradicionales buscando que el mensaje no sea revictimizante. Pueden buscarse en Internet.





### Utilización de títeres

Si los y las niñas participantes crean o improvisan su propio guion, puede constituirse en una actividad terapéutica al mismo tiempo que permite una exploración diagnóstica de las situaciones internas y del entorno que afectan a la niñez. También es de utilidad didáctica para transmitir mensajes relacionados con prevención de abuso en cualquiera de sus formas. Si no se cuentan con títeres prefabricados, pueden hacerse con calcetines o utilizando los dedos de la mano, se le pintan ojos, nariz y boca y se hacen minitíteres.

### Rasgado y estrujado de papel

En círculo, proponer que se rasgue con fuerza el papel disponible (puede ser incluso periódico) para liberar tensión. Después se invita a que lo estrujen y si es posible peguen y creen lo que más les guste aunque no sea un objeto figurativo. Socializar cada quien y expresar cómo se sintió con esta actividad. Invitar al grupo a utilizarla cuando lo desee.

### Modelado con plastilina

Al igual que el rasgado tiene un efecto de descarga, pueden golpear la plastilina contra el piso, amasarla con los ojos cerrados, etc. Una vez que el material está suave, cada quien modela lo que surja de sus manos. Pueden o no tener los ojos cerrados pero siempre propiciar un momento de recogimiento. Al finalizar cada quien le pone un nombre a su obra y comparte lo que significó todo el ejercicio.

### Manipulación de bolitas (pelotas)

Oprimir con las manos dos o tres pelotas suaves de forma repetitiva tiene un efecto relajante y permite concentrarse en las sensaciones del cuerpo y cómo uno puede incidir en ellas para que se vuelvan más placenteras. Se puede acompañar de sonidos vibrantes como “om”.

También se sigue su uso en dinámicas donde en círculo se avientan de una persona a otra para darle su turno de hablar acerca de temas con PVG para niñez.

### Terapias lúdicas

El juego de por sí es terapéutico y si además se le facilita a la niñez desarrollarlo en un ambiente de aceptación, respeto y creatividad, se potencia su poder para elaborar situaciones adversas. Las terapias lúdicas tienen como requisito indispensable la libertad de expresión a través de los materiales propuestos: pintura, dibujo, teatro, literatura, juegos colectivos, etc. Se da preferencia a la elaboración que cada niña o niño haga. Después se puede fomentar la integración y protección de la niñez por parte de las personas adultas cercanas.

## ANEXO 2: Siglas utilizadas

1.	<b>CDN:</b>	Convención de Derechos del Niño
2.	<b>CEDAW:</b>	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
3.	<b>CEPAL:</b>	Comisión Económica para América Latina y El Caribe
4.	<b>CERMI:</b>	Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidades de Aragón, España
5.	<b>CIPD:</b>	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
6.	<b>CPD:</b>	Concertación de Personas con Discapacidad
7.	<b>ESCNNA:</b>	Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes
8.	<b>FESAL:</b>	Encuesta Nacional de Salud Familiar
9.	<b>GTI:</b>	Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis
10.	<b>ICESCR:</b>	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
11.	<b>ISDEMU:</b>	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
12.	<b>ISNA:</b>	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia
13.	<b>ITS:</b>	Infecciones de Transmisión Sexual
14.	<b>LACRO:</b>	Oficina Regional para América Latina y el Caribe del UNFPA
15.	<b>LEPINA:</b>	Ley de Protección y Derechos de la Niñez
16.	<b>MINSAL:</b>	Ministerio de Salud
17.	<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
18.	<b>ONU:</b>	Organización de Naciones Unidas
19.	<b>OPS:</b>	Organización Panamericana de la Salud



## Siglas utilizadas

20.	<b>PAM:</b>	Personas Adultas Mayores
21.	<b>PF:</b>	Planificación Familiar
22.	<b>PNSM:</b>	Política Nacional de Salud Mental
23.	<b>PSIM:</b>	Paquete de Servicios Mínimos
24.	<b>PSM:</b>	Programa de Salud Mental
25.	<b>PVG:</b>	Prevención de la Violencia Basada en Género
26.	<b>SIDA:</b>	Etapa final del VIH
27.	<b>SISE:</b>	Sistema Regional de Indicadores para Envejecimiento
28.	<b>SSR:</b>	Salud Sexual y Reproductiva
29.	<b>SVRI:</b>	Iniciativa de Investigación en Violencia Sexual
30.	<b>UN:</b>	Naciones Unidas
31.	<b>UNFPA:</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
32.	<b>UNICEF:</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
33.	<b>VBG:</b>	Violencia Basada en Género
34.	<b>VIF:</b>	Violencia Intrafamiliar
35.	<b>VIH:</b>	Virus de Inmunodeficiencia Adquirida
36.	<b>VS:</b>	Violencia Sexual



## CAPÍTULO V

# Bibliografía

- ACISAM-RIA** (2001) "Propuesta de intervención comunitaria en comunidades afectadas por desastres". Documento 1. UCA Editores, San Salvador.
- ACISAM-RIA** (2001) "Manual de intervención en crisis en situaciones de desastre". Documento 3. UCA Editores, San Salvador.
- ADS** (2009) "Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL-2008 Informe Final octubre 2009", San Salvador.
- Beristain, C.** (1999) "Reconstruir el tejido social. Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria". Icaria editorial, Barcelona.
- Berinstain, C.** (2003) "Afirmación y Resistencia, la comunidad como apoyo". Lallevir S.L/VIRUS editorial, Barcelona.
- CEDAW**, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), Naciones Unidas, 1979.
- CERMI**, Aragón s/f "Consejos para un trato adecuado a las personas en situación de discapacidad" (proporcionado por la Lcda. Nadia García Molina).
- Comisión Coordinadora del Sector Justicia** (2010) "Glosario de Términos Jurídicos de la LEPINA", San Salvador.
- Contreras, J.; Guedes, A.; Dartnall, E.** (2010) "Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios". Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual.
- De Alvarenga, A.** (2011) presentaciones varias relacionadas con las nuevas legislaciones nacionales en cuanto a protección de niñez y mujeres en el ámbito de VBG.
- Family Care, International y Plan International, Inc.** (2007) "Tú, tu vida y tus sueños. Un manual para gente joven". Capítulo 13. Graficolor, San Salvador.
- García, N.** (2012) "Cómo apoyar a las personas con discapacidad en desastres" (ppt).
- JVPP** (2009) "Código de Ética para el Ejercicio de la Profesión de Psicología en El Salvador. Periodo 2009-2011", San Salvador.
- Kaufman, M.** (1999) Las siete P'S de la Violencia de los Hombres.
- Lagarde, M.** (2001) "Identidad y Enfoque de Género", México, D.F.
- Martín-Baró, I.** (1988) "Acción e Ideología". UCA Editores, San Salvador.
- Martín-Baró, I.** (1990) "Sistema, Grupo y Poder". UCA Editores, San Salvador.
- MINSAL** (2011) "Política Nacional de Salud Mental". Primera edición, San Salvador.
- O'FARRILL, M.** (2010) "El autocuidado: antes, durante y posterior a la emergencia", fotostática.
- OIT-IPEC** (2002) "El Salvador, la Explotación Sexual Comercial Infantil y Adolescente: Una Evaluación rápida", Ginebra.
- ONU-IASC** (2005) "Directrices aplicables a las Intervenciones contra la Violencia por Razón de Género en Situaciones Humanitarias. Enfoque sobre la Prevención y la Respuesta contra la Violencia Sexual en Situaciones de Emergencia" (mimeo).
- ONU-Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Sexual Reproductiva en Situaciones de Crisis** (2010) "Manual de trabajo Interinstitucional sobre Salud Sexual Reproductiva en Escenarios Humanitarios. Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM)". Revisión 2010 para informe de trabajo, Australia.
- OPS** (2009) "Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres". Manuales y guías sobre desastres N° 7, Washington, D.C.
- OXFAM** (1997) "Manual de Capacitación en Género de OXFAM". Edición adaptada para América Latina y el Caribe. Tomo 2.



- Pérez, S.** (2004) "El concepto de Trauma y de Respuesta al Trauma en Psicoterapia". Grupo NORTE de Salud Mental, N° 20, pp. 29-36, Madrid.
- Pérez, S.** (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. Vol. 2, N° 1, pp. 6-17, Madrid.
- Plan International, Inc.** (2010) "Atención psicosocial a población afectada por la tormenta Ida. Albergues Fabio Castillo, Llano Verde y Parroquia San Cristóbal en el municipio de Ilopango", San Salvador (mimeo).
- Plan International, Inc.** (2010) "Diplomado sobre los Derechos de la Niñez y la Adolescencia". Módulo I: Psicología Infantil y Adolescencia". Escrito por Margarita O'Farrill (mimeo).
- Plan International, Inc.** (2007) "Tú, tu vida y tus sueños. Un manual para la gente joven", San Salvador.
- Rivas, F.** (2009) "Niñez en El Salvador: Estado actual y perspectivas. Lineamientos para una política de atención y desarrollo integral para la primera infancia UNICEF, Save the Children y Plan", San Salvador.
- Salas C. y Ramírez, J.** (2005) "Hombres que rompen mandatos: la prevención de la violencia", San José.
- Sisti, E.** (1995) "Salud mental de base" UCA Editores, San Salvador.
- SVRI** (2010) "Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios". Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual.
- UNICEF** (2009) "Carrusel de la Alegría. El método de Intervención Psicosocial Carrusel". Adaptado por la Licda. Sara González, San Salvador.
- UNICEF** (2000) "Análisis Situacional de la Niñez".
- UNICEF** (1990) "Convención sobre los Derechos del Niño", San Salvador.
- UNFPA LACRO** (2011) "Estrategia Regional de UNFPA para América Latina y el Caribe para la Prevención de la Violencia Sexual contra las Mujeres 2011-2013".
- UNFPA** (2011) "Estado de la población mundial 2011. 7 mil millones de personas su mundo, sus posibilidades", Nueva York.
- UNFPA** (2011) "Informe Estado de Población Mundial 2011. Población en Centroamérica y República Dominicana: Situación, tendencias y desafíos hacia el futuro. V Encuentro Regional de Vicepresidentes", Guatemala.
- UNFPA** (2010) "Manual de Normas, Protocolos y Procedimientos de Atención Integral a las Víctimas de Violencia Sexual – 2010". Versión validada por instituciones del sector justicia y salud de El Salvador. Ejemplar Muestra (mimeo).
- UNFPA** (2010) "Sistematización de experiencias y lecciones aprendidas en el acompañamiento y atención de la violencia sexual", San Salvador.
- UNFPA s/f** "Análisis sobre el marco jurídico-legal para la atención a las víctimas sobrevivientes de violencia sexual. Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua".
- UNFPA s/f** "Atención a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. Lecciones aprendidas y buenas prácticas desarrolladas en los servicios de salud de cuatro países de América Latina: Bolivia, Brasil, Costa Rica y México".
- UNFPA s/f** "Salud Reproductiva, un pilar fundamental de la cooperación del Fondo de Población de las Naciones Unidas, para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio". Hojas informativas N° 1, San Salvador.
- Women's Commission for Refugee Women and Children** (2006) "Paquete de servicios iniciales mínimos (PSIM) para la salud reproductiva en situaciones de crisis: un módulo de educación a distancia" (mimeo).
- World Health Organization** (2003) "Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence", citado en MSPAS (2007) "Guía de Atención de los Principales Problemas de Salud de Adolescentes", San Salvador.
- Zapata, G.** s/f "Más allá del machismo: la construcción de masculinidades".

Edificio Naciones Unidas, Bulevar Orden de Malta Sur, No.2-B. Antiguo Cuscatlán. El Salvador

Tel: (503) 2246-5800

Fax: (503) 2246-5823

email: [elsalvador@unfpa.org](mailto:elsalvador@unfpa.org)

[www.unfpa.org.sv](http://www.unfpa.org.sv)

[www.facebook.com/unfpaSV](https://www.facebook.com/unfpaSV)

