

**AUXILIO EMOCIONAL EN
CATÁSTROFES
HUMANITARIAS**



1.- POBLACIÓN GENERAL

Sintomatología común

Las personas afectadas por catástrofes humanitarias pueden experimentar diversas reacciones emocionales, físicas, cognitivas y comportamentales, entre las que se incluyen:

1. Emocionales:

- Ansiedad, miedo y pánico.
- Tristeza intensa y sentimiento de pérdida.
- Irritabilidad o enojo.
- Culpa y vergüenza.
- Desesperanza o apatía.

2. Cognitivas:

- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.
- Flashbacks o recuerdos intrusivos del evento traumático.
- Confusión y desorientación.
- Pensamientos recurrentes sobre la catástrofe.

3. Físicas:

- Fatiga crónica o sensación de agotamiento.
- Problemas de sueño: insomnio o pesadillas.
- Dolores de cabeza, musculares o problemas gastrointestinales.
- Taquicardia o respiración agitada.

4. Conductuales:

- Aislamiento social o retraimiento.
- Conductas impulsivas o agresivas.
- Incremento en el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias.
- Dificultad para retomar actividades cotidianas.

La intervención emocional en contextos de catástrofes humanitarias busca restaurar la estabilidad psicológica y social. Esta intervención debe seguir un patrón de ayuda escalonada, esto es cada momento del proceso requiere de una aproximación adecuada a la sintomatología, y al proceso seguido por el cerebro en estas situaciones de desastres humanitarios.

LOS PRINCIPALES OBJETIVOS SON:

1. Garantizar la seguridad emocional:

- Crear un entorno seguro que reduzca el estrés y permita a las personas procesar sus emociones.
- Proveer información clara sobre recursos y servicios disponibles.

3. Proveer apoyo emocional inmediato:

- Escucha activa y validación de sentimientos.
- Uso de técnicas de primeros auxilios psicológicos (PAP) para reducir el impacto emocional inmediato.

2. Identificar y mitigar el trauma:

- Reconocer síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) o ansiedad aguda.
- Facilitar intervenciones terapéuticas grupales e individuales, según los momentos y las necesidades.

4. Fomentar redes de apoyo:

- Facilitar la conexión entre las personas afectadas y sus comunidades.
- Reforzar el sentido de pertenencia y solidaridad.

5. Promover estrategias de afrontamiento saludable:

- Enseñar técnicas de regulación emocional, como respiración profunda y mindfulness.
- Desalentar conductas dañinas, como el abuso de sustancias.

6. Restablecer la funcionalidad:

- Apoyar el regreso a rutinas diarias y actividades significativas.
- Facilitar la integración laboral, educativa o comunitaria.

7. SENSIBILIZAR Y FORMAR AL PERSONAL HUMANITARIO:

- Asegurar que los equipos de intervención tengan capacitación en atención emocional.
- Evitar el agotamiento y promover el autocuidado en los equipos de ayuda.

2.- NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES GENERAL

La atención emocional a niños, niñas y adolescentes en situaciones de catástrofes humanitarias requiere enfoques especializados, ya que ellos y ellas son particularmente vulnerables al impacto psicológico y social de estos eventos. A continuación, se describe la sintomatología común y los objetivos clave de intervención emocional para esta población:

SINTOMATOLOGÍA COMÚN EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES GENERAL:

1. Emocionales:

- Miedo intenso o constante (miedo a quedarse solos o a que algo malo suceda).
- Ansiedad y llanto frecuente.
- Tristeza profunda o sentimiento de abandono.
- Irritabilidad o rabietas.

3. Físicas:

- Dolores somáticos (cabeza, estómago) sin causa médica aparente.
- Alteraciones del sueño o pérdida de apetito.
- Fatiga extrema o falta de energía.

2. Cognitivas:

- Pesadillas o miedo a dormir.
- Pensamientos repetitivos sobre la catástrofe.
- Problemas de atención o concentración, especialmente en adolescentes.
- Sensación de confusión o inseguridad.

4. Conductuales:

- Regresión a comportamientos infantiles (chuparse el dedo, mojar la cama).
- Aislamiento social o rechazo a interactuar con otros.
- Agresividad o conductas desafiantes.
- Evitación de lugares o actividades asociadas al evento traumático.

OBJETIVOS EN LA ATENCIÓN EMOCIONAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

1. Proveer seguridad y estabilidad:

- Crear un ambiente predecible que les brinde seguridad emocional y física.
- Establecer rutinas diarias que les ofrezcan sensación de control y normalidad.

3. Implementar técnicas de primeros auxilios psicológicos (PAP):

- Uso de lenguaje simple y claro para responder a sus preguntas y reducir la incertidumbre.
- Reafirmar que no son culpables de lo sucedido y que no están solos o solas.

2. Validar sus emociones y experiencias:

- Fomentar que expresen sus sentimientos a través del juego, dibujo o narración.
- Validar sus emociones y explicarles que sus reacciones son normales ante situaciones excepcionales.

4. Favorecer el apego y las relaciones de apoyo:

- Reforzar la conexión con cuidadores primarios y otras figuras de confianza.
- Promover actividades en grupo que fomenten la colaboración y la solidaridad.

La clave para la atención emocional en esta población es considerar su etapa de desarrollo y sus necesidades particulares, garantizando un enfoque sensible, empático y culturalmente adecuado.

5. Ayudar a expresar y procesar el trauma:

- Ofrecer espacios terapéuticos con actividades lúdicas (juegos, teatro, arte) para procesar sus emociones.
- En adolescentes, utilizar enfoques más verbales y reflexivos.

7. Identificar signos de trauma severo:

- Derivar a especialistas si presentan síntomas graves como mutismo prolongado, retraimiento extremo, conductas autolesivas o ideas suicidas.

6. Estimular estrategias de afrontamiento saludables:

- Enseñar técnicas para manejar el estrés, como respiración profunda o ejercicios de relajación.
- Fomentar actividades recreativas para liberar tensión.

8. Capacitar a cuidadores y docentes:

- Brindar herramientas para entender y manejar las reacciones emocionales de los niños y niñas.
- Prevenir la sobrecarga emocional en las personas adultas responsables de su cuidado.

3.- NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES POR EDADES

Primera Infancia (0-5 años)

Sintomatología:

- **Conductual:** Llanto excesivo, irritabilidad, apego intenso a las personas cuidadoras, regresión en el desarrollo (volver a mojar la cama, pérdida del lenguaje).
- **Física:** Problemas para dormir, pérdida de apetito, quejas somáticas (dolor de estómago o cabeza).
- **Emocional:** Miedo intenso a la separación, ansiedad generalizada, dificultad para consolarse.

Objetivos de intervención:

- **Garantizar la seguridad física y emocional:** Proveer un ambiente seguro y estable.
- **Fortalecer la relación con las personas cuidadoras:** Trabajar en el apoyo psicosocial a padres o personas cuidadores para que brinden estabilidad emocional.
- **Promover rutinas estables:** Crear horarios regulares para comer, dormir y jugar.
- **Facilitar la expresión emocional:** Utilizar juegos, dibujos o cuentos para que los niños procesen sus emociones.

Sintomatología:

- **Cognitiva:** Dificultades de concentración, pensamiento constante sobre el evento traumático, miedo al futuro.
- **Conductual:** Retraimiento social, disminución del rendimiento escolar, irritabilidad, conductas agresivas.
- **Emocional:** Ansiedad, sentimientos de culpa, tristeza profunda.
- **Física:** Fatiga, dolores sin causa aparente, alteraciones del sueño.

Objetivos de intervención:

- **Normalizar sus emociones:** Explicar que sus reacciones son respuestas normales a una situación anormal.
- **Fomentar la expresión emocional:** Utilizar actividades creativas como dibujo, escritura o teatro para que puedan comunicar lo que sienten.
- **Fortalecer habilidades de afrontamiento:** Enseñar técnicas de relajación, problem-solving y comunicación emocional.
- **Promover la socialización:** Involucrarlos en actividades grupales para que sientan apoyo de sus pares.
- **Proporcionar psicoeducación:** Informar a los niños, niñas y personas cuidadoras sobre los efectos de las catástrofes y cómo enfrentarlos.

Adolescencia (13-18 años)

Sintomatología:

- **Cognitiva:** Pensamientos obsesivos sobre la catástrofe, confusión respecto al futuro, dificultad para tomar decisiones.
- **Conductual:** Aislamiento, consumo de sustancias, conductas de riesgo, alteración en los patrones de sueño y alimentación.
- **Emocional:** Depresión, ansiedad, irritabilidad, culpa, enojo.
- **Social:** Conflictos familiares, rechazo a la autoridad, dificultad para conectar con otros.

Objetivos de intervención:

- **Facilitar un espacio de diálogo:** Ofrecer oportunidades seguras para hablar sobre lo ocurrido.
- **Promover un sentido de control:** Ayudarles a participar en actividades de reconstrucción o apoyo comunitario para sentir que pueden influir positivamente en su entorno.
- **Fomentar redes de apoyo:** Facilitar la conexión con amigos y amigas, familiares y personas mentoras confiables.
- **Reforzar la autoestima:** Identificar y potenciar sus fortalezas y habilidades.
- **Prevenir conductas de riesgo:** Detectar y abordar tempranamente problemas como el abuso de sustancias o la autolesión.
- **Psicoeducación sobre el trauma:** Brindar información sobre cómo el estrés afecta su mente y cuerpo, y ofrecer estrategias para manejarlo.

La información que hemos compartido proviene de un análisis general basado en conocimientos ampliamente documentados sobre la atención emocional en catástrofes humanitarias y el impacto en poblaciones vulnerables como niños, niñas y adolescentes. Este conocimiento está fundamentado en:

- Primera respuesta emocional en emergencias: Técnicas de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) descritas por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Cruz Roja Internacional.
- Guías internacionales de atención infantil: Modelos promovidos por UNICEF y Save the Children, que destacan los efectos del trauma en la niñez y adolescencia y proponen intervenciones específicas.
- Estudios psicológicos y humanitarios: Literatura académica y manuales en psicología del trauma, como los desarrollados por especialistas en salud mental en emergencias humanitarias, incluyendo guías de organismos como Inter-Agency Standing Committee (IASC).
- Principios básicos del desarrollo infantil: Recomendaciones respaldadas por asociaciones de pediatría y psicología, como la Asociación Americana de Psicología (APA) y la Sociedad Internacional de Estudios sobre el Estrés Traumático (ISTSS).

Bibliografía recomendada:

- Organización Mundial de la Salud (OMS):
- "Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies" (2010).
- Disponible en línea: [OMS - MHPSS](#).
- Inter-Agency Standing Committee (IASC):
- "IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings" (2007).
- Este manual es un estándar global para la atención en crisis humanitarias.
- Save the Children:
- "Psychosocial Support for Children in Emergencies" (2013).
- Recomendaciones prácticas para abordar necesidades emocionales específicas de niños y adolescentes.
- UNICEF:
- "Operational Guidelines on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Settings" (2018).
- Orientaciones enfocadas en la infancia y adolescencia.
- American Psychological Association (APA):
- Publicaciones relacionadas con el impacto del trauma en niños, como "Resilience and Recovery After Disaster" (2011).
- Sphere Project:
- "Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response" (2018).
- Incluye consideraciones sobre salud mental en emergencias.
- Cruz Roja Internacional:
- "Psychosocial Support Handbook" (2009).
- Guía práctica para la atención emocional en catástrofes.
- Sociedad Internacional para el Estudio del Estrés Traumático (ISTSS):
- "Posttraumatic Stress Disorder Prevention and Treatment Guidelines" (2019).