

PLAN DE DESPEJE DIGNO Y SEGURO

GUÍA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL DURANTE PROCESOS DE DESPEJE DIGNO Y SEGURO

La Guaira - Respuesta a los terremotos del 24 de junio de 2026

*Documento operativo de referencia común para equipos de
campo, institucionales, de cooperación internacional y de sociedad
civil.*

Agosto de 2026

Este documento ha sido elaborado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, Organización Tinta Violeta, con la colaboración del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y el acompañamiento técnico de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en el marco de la cooperación técnica en salud mental y apoyo psicosocial brindada a la respuesta a los terremotos del 24 de junio de 2026 en Venezuela.

INTRODUCCIÓN

Los terremotos, inundaciones y otros desastres naturales suelen ocasionar sufrimiento en los seres humanos. Muchas personas presentarán angustia psicológica y en menor frecuencia, nuevos problemas de salud mental que ameritan atención. Esta atención de la salud mental de las comunidades afectadas es prioridad para garantizar el funcionamiento, el bienestar y la resiliencia de las personas (OMS, 2013).

Los terremotos ocurridos el 24 de junio de 2026 en la región centro-norte de Venezuela constituyen uno de los eventos sísmicos de mayor impacto humano y social registrados en las últimas décadas. Las afectaciones reportadas principalmente en los estados La Guaira, Distrito Capital y Miranda han generado pérdidas humanas significativas, graves daños a viviendas, edificios e infraestructura esencial, así como profundas repercusiones emocionales y psicosociales para las comunidades afectadas.

Frente a acontecimientos tan devastadores, es esperable que las personas experimenten miedo, tristeza, incertidumbre, enojo, confusión, dificultades para dormir, problemas de concentración, cambios en el estado de ánimo o diversas manifestaciones físicas asociadas al estrés. Estas reacciones constituyen respuestas humanas normales ante circunstancias profundamente adversas y, en la mayoría de los casos, no deben interpretarse como señales de enfermedad mental. Sin embargo, requieren acompañamiento oportuno, protección, acceso a información clara y espacios seguros que favorezcan la recuperación individual, familiar y comunitaria (IASC, 2007).

Más allá de la destrucción material, esta emergencia ha dejado miles de familias enfrentando situaciones de incertidumbre, duelo y sufrimiento prolongado. En numerosos sectores afectados, familiares, vecinos y miembros de la comunidad permanecen en las inmediaciones de edificios colapsados o gravemente dañados, acompañando las labores de búsqueda, remoción de vestigios y recuperación de personas.

Las operaciones de demolición controlada, aunque necesarias para garantizar la seguridad y avanzar en la recuperación de las comunidades, pueden reactivar el sufrimiento emocional de las personas afectadas, generar nuevas expresiones de duelo colectivo y aumentar el impacto psicológico en los sobrevivientes, equipos de respuesta y comunidades.

Por ello, la respuesta no puede limitarse a los aspectos operativos, logísticos o sanitarios. Resulta imprescindible incorporar una estrategia organizada de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) que acompañe de manera segura, consistente, digna, respetuosa y centrada en las personas durante todas las fases del proceso.

La presente guía tiene como objetivo establecer orientaciones operativas para la integración de acciones de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS), protección y participación comunitaria en

los procesos de despeje digno y seguro de edificaciones afectadas a través de la demolición controlada y la remoción de escombros por los terremotos del 24 de junio de 2026, contribuyendo a la protección de la dignidad humana, la reducción del sufrimiento, la restitución de derechos, el fortalecimiento de la resiliencia comunitaria y el acompañamiento de los procesos de duelo y recuperación de las personas afectadas.

1. Cómo usar esta guía

La guía es una herramienta operativa para orientar el acompañamiento en salud mental, apoyo psicosocial y protección durante los procesos de despeje digno y seguro de edificaciones afectadas por los terremotos. Está diseñada para orientar la toma de decisiones y la actuación coordinada de los equipos en terreno con orientaciones prácticas antes, durante y después de cada intervención.

La guía complementa las acciones, procedimientos y mecanismos institucionales que las autoridades competentes aplican en los procesos de demolición controlada y despeje digno y seguro. En este marco, ofrece orientaciones específicas para la incorporación de enfoques de salud mental, apoyo psicosocial, protección, inclusión y participación comunitaria en situaciones de alta complejidad social y emocional.

Todas las acciones descritas deben implementarse bajo los principios de protección, participación, no revictimización, confidencialidad y no causar daño, priorizando siempre la seguridad, la dignidad y el bienestar de las personas afectadas.

2. Marco de comprensión del impacto psicosocial del despeje

Las personas afectadas por un proceso de demolición posterior a un desastre pueden experimentar múltiples reacciones emocionales, cognitivas, físicas y sociales de manera simultánea. Comprender estas respuestas permite al equipo interpretar adecuadamente las conductas observadas, evitar la patologización de reacciones esperables y brindar un acompañamiento más efectivo, sensible y centrado en las necesidades de las personas.

La vivienda como espacio de identidad, pertenencia y memoria

La vivienda cumple funciones que trascienden la protección física. Constituye un espacio de identidad, pertenencia, memoria y continuidad biográfica (Juarez, M. 2016). En ella se construyen identidades, vínculos afectivos, valores, prácticas culturales, relaciones de cuidado recuerdos y proyectos de vida. La pérdida de este espacio puede generar desorientación, sensación de irrealidad, afectación del sentido de identidad y reacciones de duelo que son esperables en este contexto.

La reacción emocional no responde únicamente a la pérdida de una estructura física, sino también a la pérdida de significados, recuerdos, vínculos y referencias construidas a lo largo del tiempo.

Duelo Múltiple y Pérdidas Acumulativas

Después del desastre las personas han experimentado pérdidas simultáneas relacionadas con familiares, vecinos/as, mascotas, pertenencias, vivienda, medios de vida, redes comunitarias y proyectos personales. Esta acumulación de pérdidas puede incrementar significativamente la carga emocional y afectar los procesos de adaptación y recuperación.

El objetivo del acompañamiento no es identificar cuál pérdida genera mayor sufrimiento, sino reconocer y validar la experiencia emocional que las personas, familias y comunidades expresan en ese momento, evitando la revictimización.

Duelo en Contextos de Recuperación Incompleta

La ausencia de un cuerpo o de una confirmación física de la muerte puede dificultar significativamente los procesos de duelo. Esta situación, limita los mecanismos habituales de despedida, los rituales fúnebres y otras formas culturales de reconocimiento de la pérdida (Zorio, 2011).

Las personas/familias afectadas pueden continuar durante semanas o meses manteniendo expectativas de rescate o recuperación. Muchas familias continuarán las búsquedas de los desaparecidos porque no hacerlo significaría abandonar a su ser querido y otras suspenderán la búsqueda sin que esto implique que lo han olvidado o que ya no tengan esperanza de saber que fue de él (CICR, 2014). Estas reacciones deben comprenderse como respuestas esperables ante una situación de incertidumbre extrema y no interpretarse automáticamente como negación o falta de aceptación de la realidad.

Para muchas personas/familias, la demolición representa el cierre definitivo de una posibilidad de búsqueda o recuperación, por lo que puede generar reacciones emocionales intensas y requerir acompañamiento diferenciado antes, durante y después del proceso.

Reactivación Traumática ante Estímulos Asociados al Desastre

Luego de experimentar un evento potencialmente traumático es posible que las personas puedan reactivar síntomas del trauma inicial al exponerse a situaciones que le recuerde el evento. Estas respuestas pueden manifestarse mediante llanto, sobresalto, huida, inmovilidad, desorientación, hipervigilancia, apatía o dificultades para procesar información. En niñas y niños esta reacción es más intensa y difícil de calmar. En la mayoría de los casos constituyen reacciones normales y esperadas ante una situación altamente significativa y no deben interpretarse como señales de enfermedad mental (National Institute of Mental Health, 2023)

El proceso de demolición puede actuar como un desencadenante de la experiencia traumática al reproducir estímulos sensoriales similares a los experimentados durante los terremotos, incluyendo ruido intenso, vibraciones, polvo y colapso de estructuras. Estos estímulos pueden activar respuestas automáticas de alarma incluso cuando la persona comprende racionalmente que se encuentra en una situación controlada y segura.

3. Equipo para el despeje digno y seguro

Para la realización del procedimiento de despeje digno y seguro se recomienda la conformación de un equipo móvil especializado que tendrá la responsabilidad de coordinar e intervenir antes, durante y después del despeje.

Rol del equipo de apoyo psicosocial: facilitar las condiciones sociales relacionales y emocionales que favorezcan la comprensión, aceptación y adecuada recepción de la información además de ofrecer acompañamiento a las familias en todas las etapas del proceso de despeje.

Perfil y funciones de los integrantes del equipo de apoyo psicosocial

- 1 Coordinadora o coordinador (verificar que se cumplan todos los pasos de esta guía, acompañar al equipo psicosocial y articular actores para facilitar la respuesta oportuna, fortalecimiento de capacidades institucionales).
- 2 Psicólogas o psicólogos (realizar acompañamiento grupal e individual de contención, PAP, intervención en crisis, mensajes claves de salud mental).
- 2 Trabajadoras o trabajadores sociales (identificar necesidades y articular con otros servicios de apoyo para las familias afectadas, elaboración de rutas de atención, asesorías y orientación, mensajes claves de salud mental y derivaciones seguras, PAP, fortalecimiento de capacidades institucionales).
- 1 Orientadora u orientador (realizar sesiones grupales informativas, identificar necesidades y estrategias de afrontamiento, dinamizar procesos sociales y comunitarios, desarrollar construcción colectiva de saberes, fortalecimiento de capacidades institucionales).
- 2 Especialistas en protección NNA (orientación para la garantía y restitución de los derechos de NNA, identificación de riesgos en NNA y grupos con NNA).
- 1 Médico o médica general (evaluación y tratamiento de lesiones físicas, enfermedades agudas o crónicas agravadas por la emergencia).
- 2 Enfermeros o enfermeras (evaluación de signos vitales, llenado de fichas de atenciones, cumplimiento de tratamiento indicado por el médico, primeros auxilios).
- 2 Oficiales de seguridad (identificar situaciones de riesgo, elaborar acciones de prevención, mitigación y resguardo de la seguridad del equipo).

Se sugiere que todos los integrantes del equipo de apoyo psicosocial estén entrenados en primera ayuda psicológica (PAP) (OMS,2012)

4. Logística de despliegue

Punto	Qué se verifica
Transporte	Vehículo confirmado para el personal, los materiales y los kits, con regreso asegurado.
Baños	Puntos sanitarios fijos o portátiles identificados.
Horario de misión	Hora exacta de salida y hora límite de retorno. Se desaconseja el traslado en horas nocturnas.

Puntos de referencia	Punto de encuentro del equipo, punto donde se instala el toldo y punto donde se instala el espacio diferenciado para NNA.
Conformación	Quién trabaja con quién, quién acompaña a cuál grupo, quién es el par de cada persona.
Riesgos y seguridad	Matriz de riesgos del sitio y medidas. Ubicación del perímetro. Identificación del oficial de seguridad y su alcance.
Materiales	Diarios de campo, fichas confidenciales, formularios de tamizaje, listas de asistencia y de entrega de NNA, papelería, trípticos informativos, caja para el baúl de recuerdos, materiales de juego para NNA, toldo, mesa, sillas, ventiladores portátiles.
Alimentación	Agua suficiente y comida para todo el personal desplegado. Kit de hidratación y alimentación para las personas atendidas.

5. Rutas para la intervención

Antes de definir la ruta para la intervención, se debe identificar si hay grupos en mayor situación de vulnerabilidad, como: la presencia de niñas, niños o adolescentes separados de sus cuidadores o cuidadoras, personas con discapacidad, mujeres, personas con riesgo suicida, situaciones de violencia o personas mayores, y otros grupos de especial atención sin redes de apoyo. Estos requieren medidas de protección en articulación con especialistas en salud mental y apoyo psicosocial inmediata independientemente de la ruta operativa en la que se encuentre el proceso.

En todas las rutas se brindará acompañamiento al personal técnico, según sea requerido.

Ruta	Momento de aplicación	Objetivo	Acciones	Responsables
RUTA A	ANTES DEL DESPEJE Al menos 72 horas previas.	Contribuir a reducir el impacto psicosocial asociado al despeje. Realizar asambleas para preparar el despeje.	Informar de manera oportuna y veraz, escuchar a las familias y comunidades afectadas, explicación del proceso, presentación de los equipos de trabajo, entrega de información escrita (OPS, 2009)	Autoridades, equipo técnico para el despeje, personal de seguridad.
			Escuchar a las familias y comunidades afectadas, Identificación de personas en situación de vulnerabilidad fortalecer las redes de apoyo, Identificar riesgos psicosociales	Equipo de salud mental y apoyo psicosocial.

Ruta	Momento de aplicación	Objetivo	Acciones	Responsables
			Preparación emocional, contención y derivación a servicios especializados si es necesario.	
RUTA B	DURANTE EL DESPEJE Despeje en marcha con acompañamiento previo.	Contribuir a reducir el impacto emocional asociado al despeje.	Presencia durante el proceso Escucha activa Regulación emocional Identificación de signos de alarma. Información periódica Garantizar la presencia de una unidad móvil especializada para la atención de casos graves.	Equipo de salud mental y apoyo psicosocial.
	Despeje en marcha sin acompañamiento previo.	Disminuir el daño asociado a un proceso que ya se encuentra en marcha y garantizar que las personas no enfrenten el despeje sin apoyo.	Provisión inmediata de información, contención emocional, identificación de personas incluidos NNA en riesgo, activación de rutas de protección y organización del seguimiento posterior. Garantizar la presencia de una unidad móvil especializada para la atención de casos graves.	Equipo de salud mental y apoyo psicosocial.
RUTA C	DESPUES DEL DESPEJE Al menos los primeros 3 días posterior al despeje.	Favorecer la recuperación temprana, preparar la estrategia de salida de los equipos y fortalecer los mecanismos de apoyo familiar y comunitario. Garantizar la presencia de una unidad móvil especializada para la atención de casos graves.	Acompañamiento en duelo, fortalecimiento comunitario y derivación de casos de mayor riesgo	Equipo de salud mental y apoyo psicosocial.

6. Principios rectores para el acompañamiento psicosocial ante despejes dignos y seguros

Estos principios orientan todas las acciones descritas en esta guía, son de aplicación transversal a las actividades de acompañamiento psicosocial, protección, atención a niñas, niños y adolescentes, derivación, seguimiento y cuidado del personal.

Principio	
Contribuir a la seguridad, la dignidad y los derechos	La seguridad y la protección son prioritarias en toda intervención. Si alguien está dentro del perímetro, se asegura primero y se conversa después. Ningún acompañamiento vale una vida más.
No hacer daño	Toda acción debe minimizar riesgos y evitar incrementar el sufrimiento.
Inclusión y no discriminación	Todas las personas deben tener acceso sin distinción alguna al acompañamiento, con especial atención a quienes enfrentan barreras adicionales.
Información clara y veraz	El equipo compartirá información clara, verificable, consistente y ajustada a su ámbito de competencia, en función de las necesidades de las personas y de los servicios disponibles. Se evitará realizar promesas que no puedan garantizarse, generar falsas expectativas o proporcionar información correspondiente a otras áreas o instituciones.
Participación y autonomía	Promover la toma de decisiones informada y el fortalecimiento de su autonomía y la conexión con sus recursos de afrontamiento.
Respeto por el ritmo y los mecanismos de afrontamiento	No se fuerzan relatos, emociones ni decisiones. Cada persona procesa la experiencia de manera diferente.
Protección de niñas, niños y adolescentes	En todas las situaciones en las cuales se vean afectados los intereses de los niños, niñas y adolescentes, se tomará la decisión que más les favorezca. Para ello es importante tomar en cuenta su opinión en todo momento según su nivel de desarrollo evolutivo.
Confidencialidad y protección de datos	La información personal en una intervención grupal o individual se protege y resguarda verbal y por escrito, y solo se comparte cuando es necesario para la protección o la prestación de servicios, en casos donde la vida de la persona u otras se encuentren en riesgo. Está prohibido exhibir o divulgar total o parcialmente cualquier dato, acto, declaración, documento que contribuya a la identificación directa o indirecta de las personas sobrevivientes.
Fortalecimiento de capacidades y recursos existentes	Se reconocen y fortalecen los recursos familiares, comunitarios, culturales y espirituales que contribuyen a la recuperación.
No patologización de reacciones esperables	La mayoría de las reacciones observadas después de un desastre son respuestas normales ante situaciones anormales y no deben interpretarse prematuramente como trastornos mentales.
No exponer	Ni fotos sin permiso, ni entrevistas de prensa, ni testimonios como muestra de que el trabajo se hizo. Con niñas y niños esto es una prohibición absoluta.

7. Ubicación de la ruta para la intervención

Preguntas clave	Sí	No
¿El edificio ya se despejó?	Vas a la RUTA C	Sigue a la siguiente pregunta.
¿Faltan tres días o más y hay manera de convocar a la gente?	Vas a la RUTA A	Sigue a la siguiente pregunta.
¿El despeje está programado para hoy, mañana o esta semana, y llegas sin trabajo previo con las familias?	Vas a la RUTA B	Confirmar cronograma de despeje.
Advertencia Es posible que las fechas de los despejes se adelantan sin previo aviso, ya que factores como el clima, la disponibilidad de la maquinaria, entre otros pueden influir en ello. Considera este escenario para que estés preparado.		

8. Ruta A. Antes del despeje

Reconocimiento del sitio

Paso 1. Realizar el reconocimiento inicial del sitio

Antes de convocar a cualquier actividad, el equipo debe realizar una visita preliminar para comprender el contexto comunitario, verificar las condiciones de seguridad y conocer a los actores clave de la comunidad (IASC, 2007). Durante esta visita se recomienda:

- Verificar accesos y condiciones de seguridad.
- Identificar líderes y lideresas formales e informales.
- Presentar al equipo y explicar su rol.
- Escuchar preocupaciones, necesidades y dinámicas de la comunidad.
- Identificar de manera preliminar quiénes viven en el sector, cuántas niñas, niños y adolescentes residen allí, cuántas personas mayores existen y cuáles son los grupos con mayores vulnerabilidades.

Paso 2. Identificar riesgos psicosociales (OPS, 2010)

Además de conocer a la comunidad, el equipo debe realizar una identificación preliminar de riesgos psicosociales y realizar las derivaciones y articulación con autoridades y entes competentes para garantizar la atención diferenciada.

Se recomienda identificar:

- Niñas, niños y adolescentes separados o en riesgo de separación familiar.
- Personas mayores que viven solas o sin red de apoyo.
- Personas con discapacidad que requieran apoyos específicos.
- Personas con enfermedades graves o condiciones de salud mental preexistentes.
- Situaciones de violencia intrafamiliar, violencia basada en género u otras formas de violencia.
- Familias con acceso limitado a redes familiares o comunitarias.
- Hogares encabezados por una sola persona cuidadora.
- Familias con personas desaparecidas o fallecidas.

Paso 3. La asamblea

Esta asamblea constituye la instancia clave para la validación y legitimación del proceso, ya que en ella se presenta el informe técnico de habitabilidad, se comunican formalmente las decisiones adoptadas, se definen las vocerías y se suscriben las actas correspondientes.

La asamblea puede ser con los propietarios de viviendas y/o la comunidad en general.

Nota importante: Nombra siempre a la persona fallecida por su nombre. No digas el cuerpo, no digas los restos, no digas la víctima. Di Carlos, di la señora Amelia, di sus familiares. Es el gesto que más sostiene la dignidad en toda esta conversación y no cuesta nada.

Descripción de las fases de la asamblea

Fase de la asamblea	Acciones	Responsable	Recomendaciones
Preparación y planificación	Coordinar contenidos y roles con autoridades e ingenieros. Verificar condiciones de accesibilidad. Identificar el espacio seguro para la asamblea. Identificar espacio seguro para NNA Preparar materiales informativos del proceso para entregar a las familias.	Autoridades y equipo técnico expertos en demolición y personal de seguridad.	Es necesario identificar los liderazgos de la comunidad formales o informales quienes ya cuentan con la confianza de las familias. Pueden ser líderes de calle, de comunas, de comités de salud, líderes religiosos, presidente de condominio entre otros. Estas personas deben informarse previamente del procedimiento a realizar para que pueda acompañar las asambleas, apoyar en la convocatoria en lo posible e identificar según su observación a las personas con necesidades especiales.

	Preparar plan de seguridad.		
Bienvenida (Rodríguez y otros, 2006)	Presentación de los actores involucrados Favorecer un clima de respeto y escucha Promover un reconocimiento genuino de las pérdidas.	Equipo de apoyo psicosocial y equipo técnico expertos en demolición y autoridades.	Todo equipo que se comunique con la comunidad debe presentarse previamente y abordar a la comunidad con sensibilidad, cuidar el lenguaje verbal y no verbal y recordar que es un primer contacto para informar, conectar y contener, además esto permitirá aumentar la confianza en las comunidades afectadas lo que servirá para la colaboración en los siguientes encuentros.
Bloque técnico e informativo (OPS, 2009)	Explicar el riesgo, la decisión, el alcance legal, el expediente administrativo, la garantía de propiedad del terreno y la fecha prevista.	Autoridades y equipo técnico, expertos en demolición, personal de seguridad.	Es importante que la comunidad cuente con información clara, concreta, sustentada por especialistas y veraz. Es por ello, que previamente debe existir un documento corto de preguntas y respuestas comunes que estén disponibles para todos los afectados. Ejemplo de estas preguntas pueden ser: • ¿Qué se va a realizar? ¿Cuándo? Permite anticipar y manejar mejor la incertidumbre y la angustia. • ¿Por qué se realiza? Explicando los riesgos para la salud, para la comunidad. • ¿Quién lo va a hacer? Organismos responsables de la demolición controlada. • ¿Qué pasará con mi hogar? Conversar sobre planes activos de censo u otra modalidad de recuperación de vivienda. • ¿Qué pasará con mis familiares desaparecidos? Explicar protocolo de recuperación. • Aspectos jurídicos: certificados de defunción, sucesiones, representación legal, tutorías.
	Observar reacciones emocionales. Identificar personas que puedan requerir apoyo individual. Detectar señales de descompensación emocional. Identificar riesgos de protección que	Equipo de apoyo psicosocial.	La información del procedimiento no debe recaer en el equipo SMAPS sin embargo, este puede identificar la necesidad de información y conectar con las personas que si puedan brindarla.

	requieran seguimiento posterior.		
Contención emocional colectiva	Informar sobre las reacciones psicoemocionales esperadas ante la situación. Facilitar ejercicios breves de reconocimiento emocional. Facilitar ejercicios de respiración consciente para el manejo de crisis.	Equipo de apoyo psicosocial.	Respuestas físicas y emocionales esperadas: Llanto, Inquietud, síntomas físicos como mareo, náuseas, dolor abdominal, aumento del tránsito intestinal, cefalea, temblor, inestabilidad, síncope. tristeza, Irritabilidad, dificultad para tomar decisiones, alteraciones en el juicio, discurso de desesperanza, dudas y temor.
Preguntas y respuestas	Aclarar dudas operativas, Registrar preguntas sin respuesta inmediata. Gestionar la devolución posterior de información.	Equipo de apoyo psicosocial, equipo técnico expertos en demolición y autoridades.	Se debe tener mucho cuidado con las promesas que no puedan ser cubiertas o se tenga dudas sobre la posibilidad de cumplimiento ya que esto generaría expectativas con posterior descontento colectivo y situaciones graves de seguridad.
Cierre técnico y legal	Firma del acta de compromiso y cierre, que se anexa al expediente.	Equipo de apoyo psicosocial, equipo técnico expertos en demolición y autoridades.	Al finalizar la asamblea, la comunidad debe saber qué ocurrirá el día del despeje, cuáles son las medidas de seguridad previstas y dónde podrá acceder a información, apoyo psicosocial y mecanismos de protección.

La participación de niñas, niños y adolescentes debe realizarse mediante espacios específicos adaptados a su edad. Las asambleas de notificación no constituyen espacios apropiados para su participación directa debido al contenido técnico y emocional que se aborda.

Este mecanismo de consulta responde al principio de participación de la población afectada en las decisiones que le conciernen, reconocido como norma esencial en el Manual Esfera (Manual Esfera, 2018).

Paso 4. El día de despeje en la ruta A

El día del despeje se debe llegar a la comunidad, recordar brevemente lo que se realizará, pedir a los asistentes ubicarse en el lugar seguro identificado y recordar el lugar donde se encuentran los servicios de apoyo psicológico y médico en caso de que lo requieran.

Se mantiene el equipo con la comunidad mientras ocurre el despeje, atento a las manifestaciones emocionales esperables y a las descompensaciones que ameriten intervención.

Existirán personas que no deseen presenciar el despeje y debe respetarse su decisión ofreciendo los servicios para cuando los necesite.

Paso 5. Cierre del día

Luego de finalizar el despeje se debe generar un espacio con la comunidad para conversar si desean realizar rituales de memoria o despedida de sus familiares desaparecidos (ver Anexo), esto ayudará con la ventilación, la despedida simbólica y en algunos casos el inicio del duelo de una forma culturalmente apropiada. Así mismo, se debe dejar activo el punto de salud mental por 24 horas e informar los servicios disponibles.

Paso 6. Seguimiento

Una vez identificada necesidad individual de atención, la persona acude con el psicólogo del punto de salud mental móvil y el psicólogo determina el plan de abordaje. En caso de requerir valoración por un tiempo mayor al que el equipo de psicólogos puede ofrecer, este debe conectar con el punto de salud mental de los campamentos más cercanos para continuidad de atención.

Hasta no derivar de forma segura y efectiva a cada persona, el psicólogo no debe abandonar los pacientes ya que existe riesgo de agravarse la condición emocional y llegar a un intento de suicidio prevenible.

Punto de salud mental para atención individual

Es un área contigua al lugar donde se realiza la asamblea, físicamente separada e identificada, para atender a una persona en situación de crisis con privacidad mientras se da continuidad a la asamblea.

Condiciones:

- a) Garantizar la permanencia de una persona entrenada en primera ayuda psicológica (PAP) que no participa en la asamblea y pueda brindar una atención diferenciada.
- b) Mantener personal de salud para garantizar la asistencia médica inmediata si es necesario.
- c) Garantizar una unidad móvil (ambulancia equipada) para casos de emergencias médicas que requieran derivación.
- d) Recursos mínimos: tabla de apoyo para escribir, formato de registro (EPI MPPS), sillas, agua, servilletas, camilla, parabanés.

9. Ruta B. Durante el despeje

Acuerdos operativos mínimos entre el equipo de apoyo psicosocial y el equipo responsable de la demolición

- Confirmar la programación operativa del despeje.
- Facilitar un momento previo de silencio al inicio de la demolición.
- Definir un espacio seguro para las familias.
- Establecer un sistema de aviso del inicio del despeje.
- Verificar la información relacionada con personas fallecidas o desaparecidas.

Nota: Si no es posible alcanzar alguno de estos acuerdos, evitar confrontaciones o discusiones frente a la comunidad. Registrar la situación, informar a la coordinación y continuar implementando las medidas de acompañamiento y protección que sean viables en el contexto. La coordinación institucional debe gestionarse por los canales establecidos y nunca en presencia de las familias afectadas.

Pasos	Acciones	Responsables	Recomendaciones
Paso 1	Confirmar los acuerdos operativos mínimos el cronograma previsto, las medidas de seguridad, los mecanismos de coordinación durante el despeje y el acompañamiento psicosocial. Registrar un punto focal para la comunicación inmediata entre la comunidad y el equipo técnico del despeje.	Equipo técnico de despeje (punto focal de Ministerio del Poder Popular de Obras Públicas o responsable de seguridad).	La coordinación temprana con el responsable de la obra es una acción prioritaria para reducir riesgos, facilitar el acompañamiento a las familias y asegurar condiciones mínimas de protección durante el despeje. Una comunicación clara y colaborativa permite anticipar cambios operativos, prevenir incidentes y mejorar la coordinación entre los equipos presentes en terreno.
Paso 2	Identificar a las familias afectadas y a las personas con mayores necesidades de acompañamiento y riesgos de protección que requieran atención prioritaria.	Representantes comunitarios o personas de referencia de la comunidad.	Recolectar información mediante actores claves, líderes comunitarios, junta de condominio etc. ¿Cuántas niñas, niños y adolescentes hay y de qué edades? ¿Hay alguno sin adulto responsable identificado? ¿Existen personas identificadas que tengan necesidades de salud mental de atención inmediata? ¿Hay personas mayores, embarazadas o personas con discapacidad? ¿Hay personas desaparecidas en el edificio o estructura a demoler? ¿Cuántas? ¿sus familiares están aquí presentes?

Paso 3	Obtener información sobre aspectos técnicos, legales y administrativos relacionados con el despeje que pueden resultar en dudas para las familias, así como los mensajes clave que deberán comunicarse a la población afectada.	Autoridad o vocería institucional presente (Gobernación, Alcaldía, Protección Civil, u organismo competente).	
Paso 4	Bloque técnico e informativo.	Autoridades y equipo técnico expertos en demolición, personal de seguridad.	Ver Paso 3 de la Ruta A
Paso 5	Actividades de memoria, rituales, procesos de significado y despedidas simbólicas	Equipo de apoyo psicosocial	Preguntar a las familias si quieren nombrar a las personas fallecidas en el lugar, si quieren hacer un minuto de silencio o un toque de campana en memoria de sus seres queridos.
Paso 6	El momento del despeje	Equipo de apoyo psicosocial.	Ver Paso 4 de la Ruta A.
Paso 7	Cerrar el día	Equipo de apoyo psicosocial.	Ver el paso 5 de la Ruta A.
Paso 8	Seguimiento	Equipo de apoyo psicosocial	Posterior al despeje continúan las necesidades en salud mental de las comunidades es por esto, que el punto de salud mental debe permanecer mínimo 24 horas siguientes. Durante estas 24 horas el equipo continuará ofreciendo información de los servicios disponibles y conectará con el punto de salud mental del ASIC más cercano para que aquella persona con necesidad en la continuidad de las atenciones individuales en salud mental pueda contar con el servicio.

10. Ruta C. DESPUES DEL DESPEJE

En esta intervención ya el despeje fue realizado y las intervenciones son realizadas por el equipo de apoyo psicosocial en conjunto con el equipo experto de demoliciones, apoyo legal y de protección.

Pasos	Acciones	Responsables	Recomendaciones
-------	----------	--------------	-----------------

Paso 1	Caracterización de la comunidad	Equipo de apoyo psicosocial	Identificación de las personas de la comunidad y ubicación de las familias, con ayuda de líderes comunitarios, autoridades, instituciones, entre otros. Identificación de personas con necesidades de atención en salud mental.
Paso 2	Primera ayuda psicológica	Equipo de apoyo psicosocial	Para todo el que lo requiera
Paso 3	Atenciones psicológicas individuales	Equipo de apoyo psicosocial	Realizadas en el punto de salud mental móvil
Paso 4	Derivaciones seguras	Equipo de apoyo psicosocial	Al punto de salud mental más cercano
Paso 5	Informar	Equipo técnico, experto en demoliciones, apoyo legal y de protección	Aplicar el Bloque técnico informativo (Paso 3 de la Ruta A), a quién lo requiera.
Paso 6	Actividades de memoria, rituales, procesos de significado y despedida simbólica	Equipo de apoyo psicosocial	Ver Anexo A
Paso 7	Cierre	Equipo de apoyo psicosocial	Conectar con los servicios disponibles para continuidad de atención a quien lo requiera y derivar de forma segura.

El terreno como espacio de memoria

Es previsible que, en algún momento del proceso, las familias planteen la necesidad de que el sitio sea reconocido como lugar de sepultura de sus seres queridos, rechazando que pueda destinarse a usos incompatibles con su significado histórico, simbólico y emocional.

En ese caso se explicará los límites de las competencias y el ámbito de acción del equipo, asimismo, se brindarán alternativas de cierre simbólico y el equipo de trabajo social fortalecerá por medio de la sistematización las solicitudes de generar el cierre de este espacio simbólico.

De manera general, el manejo digno de este espacio y de las personas fallecidas recuperadas durante las labores de búsqueda deberá ajustarse a las orientaciones internacionales, las cuales reconocen el trato respetuoso de las personas fallecidas, de sus familias y de los lugares asociados a su memoria como un componente esencial de la respuesta humanitaria.

Indicadores de alerta temprana

Se registran con prioridad las personas que presenten cualquiera de estas señales.

Tipo de indicador	Qué se observa
Cognitivo-emocionales	Estados de desconexión o de sentir que nada es real, sostenidos en el tiempo. Llanto que no cede y del que la persona no logra salir. Negación severa. Frases de desesperanza profunda o de no querer seguir.
Conductuales y motores	Agitación intensa. Parálisis con mutismo. Conductas de autolesión. Agresión hacia las autoridades o hacia el entorno.
Vulnerabilidades previas	Personas que viven solas. Personas mayores sin familia cerca. Jefas de hogar con niños que dependen de ellas. Personas con antecedentes psiquiátricos conocidos. Personas con duelos repetidos reciente.
En niñas, niños y adolescentes	Dejar de hablar o de jugar. Dejar de comer. Autolesión. Regresión que empeora. Terror nocturno frecuente. Negativa total a la escuela después de un mes. Cualquier señal de maltrato. En adolescentes: consumo, aislamiento marcado o frases de no querer seguir.

Derivación inmediata

Señal	Qué se hace
Dice que no quiere seguir viviendo, que quiere irse con su hijo, que ya nada tiene sentido. Si lo sospechas, pregúntalo directo: preguntar no aumenta la idea.	No dejar sola a la persona en ningún momento. Avisar a coordinación. Evaluación de psiquiatría o activación de salud mental el mismo día. Contactar a un familiar que la persona identifique que es de su confianza.
Escucha voces, tiene ideas delirantes, el pensamiento o la conducta están muy desorganizados.	Evaluación psiquiátrica inmediata. No confrontar el contenido de lo que dice.
Está intoxicada por alcohol o sustancias y hay riesgo para ella o para otros.	Seguridad primero, evaluación y tratamiento médico. Consultar con psiquiatría luego de compensar síntomas físicos.
Se detecta o se revela una situación de violencia.	Activar la ruta de sobreviviente correspondiente. No intervenir por cuenta propia.
Hay un niño, niña o adolescente sin adulto responsable identificado, o señales de maltrato.	Activar la ruta de protección de inmediato. No dejarlo solo ni un momento.
Dolor en el pecho, síncope, hipertensión, síntomas en embarazo.	Evaluación médica y Traslado a centro de salud de referencia.

11. Consideraciones en niñas, niños y adolescentes

La inclusión de niñas, niños y adolescentes como población prioritaria en la respuesta a emergencias es una necesidad técnica, ética y de derechos, dado que su bienestar y recuperación dependen tanto de la atención a sus necesidades específicas como del fortalecimiento de sus entornos de cuidado. En este contexto, garantizar el apoyo a las personas cuidadoras, proporcionar información adecuada a su edad y promover su participación en los asuntos que les afectan constituye una intervención esencial para la protección integral de la infancia y la mitigación de los impactos psicosociales asociados al evento (Rodríguez y otros, 2006).

El equipo que vaya a comunicarse con NNA sea personal capacitado, que conozca el desarrollo evolutivo para que los mensajes se transmitan de forma sencilla, comprensible y ajustada a su edad.

Los niños deben permanecer en un lugar seguro, lejos de riesgos físicos y de protección, en caso de que exista un único cuidador, debe ofrecerse la información a este cuidador en el espacio seguro.

En caso de contar con preparación previa (Ruta A), utilizar la siguiente información puede resultar de utilidad para orientar a los cuidadores a informar adecuadamente a los NNA, según su edad.

Guion para 3 a 7 años

"¿Tú sabes que el edificio donde vivíamos se dañó con el temblor y ya no se puede vivir ahí?"

"El viernes van a venir unas máquinas grandes a tumbarlo, porque como está dañado se puede caer solo y eso es peligroso."

"Va a hacer un ruido muy fuerte, como un trueno grande, y se va a levantar un poco de polvo. El ruido asusta, pero no significa que esté temblando otra vez."

"Ese día te estaré acompañando."

"ahora explícame, con tus propias palabras o que entendiste".

Guion para 8 a 12 años

"El edificio quedó tan dañado que los ingenieros dicen que se puede derrumbar solo, y si eso pasa sin avisar puede caerle encima a alguien. Por eso lo van a tumbar ellos, controlado, el viernes a las diez."

"Va a sonar durísimo y va a temblar el piso un poquito. Eso es la máquina, no es otro terremoto. Te lo digo antes para que cuando pase ya lo sepas."

"Tú decides si quieres estar ahí viendo o si prefieres estar en la carpa. Las dos cosas están bien y puedes cambiar de opinión."

"si tienes alguna pregunta, me dices. Si no sé la respuesta la averiguo."

Con adolescentes, la conversación es igual que con un adulto: información completa, veraz y dar un espacio para que opinen sobre lo que piensan.

Recomendaciones de lo que NO se le debe decir a los niños

"Se durmió", "está descansando", "Se fue de viaje", "se fue lejos", "Lo perdimos", "Dios se lo llevó porque era muy bueno", "Ahora tú eres el hombre de la casa", "No llores", "sé fuerte por tu mamá", "Despeje", "operativo", "estructura colapsada".

El espacio protegido durante el despeje

Este espacio corresponde al modelo de Espacio Amigable para la Niñez, ampliamente utilizado en emergencias por su capacidad de ofrecer protección y contención a niñas, niños y adolescentes mientras las personas adultas atienden otras gestiones.

Es un área con actividad estructurada donde las niñas, niños y adolescentes están mientras ocurre el despeje.

Características de este espacio

- Un espacio de juego, dibujo y cuento, con inicio y cierre marcados en un día.
- Un sitio donde un adulto disponible responde preguntas con la verdad si el niño pregunta.
- Un lugar donde también se detecta: quién no está comiendo, quién no habla, quién llegó solo, quién tiene señales visibles de daño.

Lo que no es

- No es terapia infantil ni sesión de expresión del trauma.
- No se hacen dramatizaciones del terremoto ni se pide dibujar lo que pasó. Si un niño lo dibuja por su cuenta, se acompaña sin interpretar.
- No es guardería para que los adultos hagan diligencias sin límite de tiempo: tiene horario y tiene entrega.
- No es un lugar donde se le sacan testimonios a nadie, ni para prensa, ni para informes, ni para donantes.

Requisitos mínimos de montaje

Requisitos	Estándar
Ubicación	Fuera de la vista del edificio y lo más lejos posible del ruido.
Personal	1 orientador. 1 persona de apoyo.
NNA por adulto	Menores de 2 años con su representante 15 NNA de 2 a 4 años por cada 2 adultos 20 NNA de 5 a 9 años por cada 2 adultos

Requisitos	Estándar
	25 NNA de 10 a 12 años por cada 2 adultos 30 adolescentes de 13 a 18 años por cada 2 adultos (CPWG, 2012).
Agrupación	Separar por edades siempre que se pueda.
Registro	Realizar un registro del número total de NNA atendidos en el espacio, y de las personas cuidadoras.
Visibilidad	El espacio debe ser abierto y visible desde afuera. Nadie queda a solas con un NNA en un lugar cerrado.
Materiales	Papel, creyones, pelotas, cuentos, juegos didácticos. Agua y merienda.
Baños	El acceso a los baños el NNA debe ir acompañado por la persona cuidadora.

¿El niño, niña o adolescente participa en el ritual?

Ni se le obliga ni se le excluye, Se le pregunta después de explicarle qué va a pasar. Un niño que quiere despedirse y no lo dejan carga eso mucho tiempo; y un niño obligado a presenciar algo que no quería también.

- Primero se le explica con detalle qué va a ocurrir, qué puede ver u oír, una estimación de cuánto dura y quiénes van a estar.
- Se le pregunta si quiere estar presente o no. Se especifica que puede cambiar de opinión en cualquier momento, incluso durante el despeje, acordando previamente cómo sería su salida o retirada del lugar y una señal que ambos puedan identificar fácilmente (por ejemplo: "si quieres irte, me halas la mano y nos vamos, sin decirle nada a nadie").
- Si va a participar, debe permanecer con la persona cuidadora designada previamente en familia, para que pueda sentirse seguro/a. Si decide no asistir, la familia debe coordinar con anticipación el espacio protegido donde permanecerá y qué persona le cuidará.

Qué esperar los días y las semanas siguientes

Lo que aparece	Cuándo es esperable	Cuándo se deriva
Regresión: volver a orinarse, hablar como niño(a) más pequeño, rechazo a dormir solo, mayor apego a la persona cuidadora (necesidad de estar con la persona cuidadora todo el tiempo).	Las primeras Semanas.	Si se mantiene durante 6 a 8 semanas o se acentúa.

Lo que aparece	Cuándo es esperable	Cuándo se deriva
Pesadillas, miedo a la oscuridad, sobresalto con ruidos.	Las primeras semanas, sobre todo con ruidos parecidos a los del doble sismo.	Si no puede dormir de manera sostenida, aparecen terrores nocturnos frecuentes.
Juego repetitivo del derrumbe: tumbar torres una y otra vez.	Es la forma esperada en la que procesan. No hay que detenerlo.	Si el juego es rígido, sin placer, el niño se angustia cada vez y los finales tienden a ser catastróficos.
Preguntar lo mismo muchas veces.	Esperado, sobre todo de 3 a 7 años. Se responde igual todas las veces en un lenguaje simple y sin términos técnicos.	Casi nunca. Es buena señal: está procesando. Se refiere si la necesidad de preguntar aumenta la ansiedad en lugar de reducirla.
Parecer que no le importó, seguir jugando como si nada.	Esperado, sobre todo en niños y niñas) pequeños y pequeñas. Los NNA no sostienen la tristeza por tiempos prolongados como los adultos. Pueden sentir tristeza y dolor un rato y luego necesitar un descaso. Es un funcionamiento protector.	Si además dejó de jugar con otros, dejó de comer, dejó de hablar, evita cualquier cosa que le recuerde el evento o cambia repentinamente la expresión de sus emociones.
Disminuye el rendimiento escolar, no querer ir a la escuela.	Las primeras semanas.	Si se prolonga más de un mes, hay negativa total a asistir, las adaptaciones en actividades no estabilizan su rendimiento.
Dolores sin causa médica.	Muy común entre 6 y 12 años.	Siempre.
Preguntar lo mismo muchas veces.	Esperado, sobre todo de 3 a 7 años. Se responde igual todas las veces en un lenguaje simple y sin términos técnicos.	Casi nunca. Es buena señal: está procesando. Se refiere si la necesidad de preguntar aumenta la ansiedad en lugar de reducirla.

El trabajo con quien cuida

El fortalecimiento y acompañamiento de las personas cuidadoras es una estrategia central de la intervención psicosocial con la infancia, dado que su bienestar emocional influye directamente en la adaptación y recuperación de niñas, niños y adolescentes.

Información para el cuidador:

- Brindar información psicoeducativa a las personas cuidadoras sobre las reacciones emocionales y conductuales esperables en niñas, niños y adolescentes, favoreciendo la comprensión de su carácter transitorio y reduciendo la ansiedad asociada.
- Promover la expresión emocional saludable por parte de los adultos referentes, reconociendo que la manifestación adecuada de la tristeza puede constituir un modelo adaptativo para los niños, siempre evitando la inversión de roles o la sobrecarga emocional del menor.
- Fortalecer la comunicación honesta y realista, validando que no siempre es posible disponer de todas las respuestas y que reconocer la incertidumbre resulta más beneficioso que proporcionar explicaciones inexactas.
- Orientar sobre estrategias de comunicación consistentes, especialmente para responder preguntas recurrentes de los niños mediante mensajes claros, sencillos y coherentes en el tiempo.
- Favorecer el mantenimiento de rutinas, normas y límites, dado que la estructura cotidiana y la previsibilidad constituyen factores protectores que aportan seguridad en contextos de crisis.
- Identificar y reforzar las redes de apoyo de las personas cuidadoras, reconociendo que su bienestar emocional es fundamental para ejercer un cuidado adecuado y prevenir situaciones de estrés, agotamiento o prácticas de crianza inadecuadas.

Situaciones que requieren respuesta inmediata

Situación	Qué se hace
Niña, niño o adolescente sin adulto responsable identificado en el sitio.	No se le deja solo ni un momento y no se le lleva a ninguna parte. Se avisa a coordinación de una vez y se activa la ruta de protección. Se registra dónde se le encontró, con quién y a qué hora.
Separado de su familia por el desplazamiento (está con vecinos, con una tía lejana, con nadie).	Prioridad de reunificación familiar. Se busca a la familia antes que cualquier otra medida. La institucionalización es el último recurso, nunca el primero.
Quedó sin uno o ambos progenitores.	Ruta de protección más ruta jurídica: representación legal, documentos, pensión, inscripción escolar. Acompañamiento sostenido, no de un día.

Situación	Qué se hace
Señales de maltrato, abuso o explotación.	Ruta de protección de inmediato. No se investiga por cuenta propia, no se interroga al niño, no se confronta al adulto. Se registra textual lo que el niño dijo y se reporta.
Niños trabajando en la remoción de escombros o recogiendo material para vender.	Riesgo físico grave y trabajo infantil. Se reporta y se ofrece alternativa concreta a la familia, que casi siempre lo hace por necesidad y no por descuido.
Niño o niña con discapacidad.	Verificar que sus ayudas técnicas no quedaron dentro del edificio, que el espacio es accesible y que el aviso del ruido le llega de manera que lo pueda recibir. Acompañamiento individual, no grupal, durante el despeje.
Adolescente con ideas de no querer vivir, autolesión o consumo.	Derivación el mismo día. No se deja solo. Se informa a la familia con el adolescente presente, salvo que la familia sea el riesgo.

Conducta del personal con niñas, niños y adolescentes

Estas reglas protegen a los NNA y también protegen al personal. Se firman al ingresar al equipo y se aplican siempre, dentro y fuera del horario.

Reglas que no se rompen

Nunca a solas con un niño en un espacio cerrado o fuera de la vista de otras personas adultas. Si hay que hablar aparte, se hace a la vista.

Nunca trasladar a un niño en un vehículo sin autorización expresa de su familia y sin una segunda persona adulta del equipo.

Nunca fotografiar ni grabar a un niño, ni para informes, ni para redes, ni para donantes, sin autorización escrita de su representante y sin que el propio niño esté de acuerdo. Y nunca con el rostro identificable junto a información del caso.

Nunca contacto por redes sociales personales ni por teléfono personal con un niño o adolescente.

Nunca regalos, dinero ni favores individuales a un niño o a su familia.

Nunca prometer secreto. Si un niño va a contarte algo, se le dice antes: "si me cuentas algo que te pone en peligro, yo tengo que buscar ayuda; lo que sí te prometo es que te voy a decir a quién y por qué".

Toda sospecha o revelación se reporta el mismo día por la vía establecida. No investigar, no interrogar, no confrontar. Registrar textual y reportar.

Garantizar el interés superior del NNA y en caso de no conocer los protocolos ubicar un especialista en el área.

12. Consideraciones para otros grupos vulnerables

Mujeres

En emergencia la carga de cuidados cae desproporcionadamente sobre las mujeres, y eso significa que son las que menos espacio tienen para su propio duelo porque están sosteniendo el de todo el mundo. Además, el riesgo de violencia aumenta en contextos de hacinamiento, desplazamiento y estrés.

- Genera al menos un espacio de conversación solo de mujeres, sin hombres presentes, en los días siguientes. Ten la ruta de atención en violencia activada y aprende cómo usarla sin exponer a la mujer. Si detectas riesgo, no improvises: sigue el protocolo correspondiente y guarda reserva absoluta.
- El espacio protegido de niñas y niños es también una medida a favor de las mujeres: sin él, no pueden participar en la asamblea ni hacer diligencias.
- Prioridad de sombra, agua y espacio para embarazadas y mujeres lactando, y evaluación médica ante cualquier síntoma.

Personas mayores

Presentan alto riesgo de descompensación de enfermedades crónicas por interrupción del tratamiento. Revisa la medicación y el ánimo. Es importante mantener la escucha activa y el acompañamiento. Alerta con la desorientación, deshidratación y otros síntomas físicos que ameriten respuesta médica inmediata.

Personas con discapacidad

Verifica que el punto de acompañamiento y la ruta de salida sean accesibles para personas con discapacidad.

. Adaptaciones de comunicación:

- Discapacidad auditiva: Se le brinda información con avisos o estímulos visuales y táctiles, se sustituyen los mensajes verbales.
- Discapacidad visual: la anticipación verbal es imprescindible y el acompañamiento tiene que ser físico y continuo.
- Participación inclusiva: Identificar de forma oportuna las necesidades de las personas presentes y garantizar la inclusión activa de las personas con discapacidad.

No se debe asumir que un método de comunicación específico funcionará para un grupo particular, no generalizar, ya que los niveles de alfabetización pueden variar entre grupos poblacionales (ADCAP,2018).

Personas con condición psiquiátrica previa

Es necesario identificar a personas con antecedente psiquiátricos que se encuentren sin medicación para realizar evaluación del riesgo y derivación oportuna al servicio especializado de psiquiatría más cercano. La evaluación y derivación psiquiátrica es una intervención especializada y clínica, distinta del acompañamiento psicosocial no especializado que realiza el resto del equipo. Es por ello, que todo el equipo de apoyo psicosocial debe conocer las rutas de derivación actualizadas.

Familias que están fuera del país

Buena parte de las familias tiene hijos, hermanos y madres fuera del país. Esas personas están viviendo el duelo a distancia sin ningún soporte y con una culpa específica por no estar. Si es posible y la comunidad lo desea transmite el acto de memoria o rituales en vivo por videollamada o permite la grabación del acto para quienes no puedan conectarse a esa hora.

13. Después: el acompañamiento que sigue

Posterior al despeje continúan las necesidades en salud mental de las comunidades es por esto, que el punto de salud mental debe permanecer mínimo 24 horas siguientes. Durante estas 24 horas el equipo continuará ofreciendo información de los servicios disponibles y conectará con el punto de salud mental del ASIC más cercano para que aquella persona con necesidad en la continuidad de las atenciones individuales en salud mental pueda contar con el servicio.

Momento	Qué se hace	Con quién
24 a 72 horas	Se mantiene el punto de salud mental físico. Identificación de necesidades básicas y de información. Identificación de necesidades en salud mental y derivación segura.	Grupos A, B y C, y toda persona registrada en alerta el día del despeje.
Semana 2	Contacto de seguimiento en el punto de salud mental del ASIC más cercano. Se propiciarán los grupos de apoyo mutuo.	Todos los grupos.
Semana 4 a 6	Se mantiene las atenciones individuales psicológicas y psiquiátricas.	Todos los grupos.

Grupos de apoyo mutuo

Los grupos de apoyo sirven como factor de protección colectivo. Pueden realizarse con grupos de vecinos del mismo sector con sesiones semanales de hora y media, conducidas por dos personas facilitadoras. De participación voluntaria y con grupos diferenciados de NNA, adolescentes y madres. Inicialmente puede ser conducido por el orientador o la orientadora, psicóloga o psicólogo y posteriormente ser continuado por personas clave de la misma comunidad dejando los espacios de encuentro establecidos y activadas las redes de apoyo.

14. Salud mental del equipo

Reglas de cuidado para el equipo

Estas medidas de cuidado del equipo siguen orientaciones reconocidas para el manejo del estrés en trabajadoras y trabajadores humanitarios, que reconocen el descanso, la rotación y el respaldo entre pares como parte de la política institucional y no como un gesto opcional dependiente de cada coordinación.

- Trabajar mínimo en pareja para ofrecer apoyo mutuo en caso de requerirlo.
- Turnos de máximo seis horas en terreno, con relevo coordinado en caso de requerirlo.
- La persona que brindará la atención deberá contar con la formación y experticia necesaria para realizar el acompañamiento individual y grupal.
- La o el profesional que reconozca la presencia de una afectación emocional informará al equipo para su descanso y relevo. Se le sugerirá asistir a los espacios de atención individual disponibles para el equipo.
- Cierre de jornada obligatorio de veinte a treinta minutos con el equipo completo antes de irse a la casa. No es terapia de grupo ni descarga emocional obligatoria: es logística, qué pasó, qué queda pendiente, y que se puede mejorar.
- Supervisión quincenal con alguien de afuera del equipo operativo. Si no hay presupuesto, se gestiona apoyo entre organizaciones.

Señales de alerta en el propio equipo

- No poder dejar de pensar en un caso fuera del horario.
- Pesadillas o imágenes del terreno que vuelven solas.
- Sensación de que nada de lo que haces sirve. O al revés, que solo tú puedes ayudar a esa familia.
- Irritabilidad
- insomnio sostenido
- Consumo de sustancias
- Evitación por estrés postraumático.

Regla del equipo

Decir "hoy no puedo entrar" no es debilidad ni falta de compromiso: es competencia profesional. Una psicóloga desbordada acompañando a una familia en duelo hace daño, aunque tenga la mejor intención del mundo. Retirarse a tiempo es parte del trabajo, y quien lo hace debe ser respaldada por la coordinación sin juicio.

15. Seguimiento del proceso e informe

Al final de cada jornada, el equipo evalúa colectivamente cómo fue: qué avanzó, qué riesgos aparecieron, qué hay que cambiar para mañana. La programación se ajusta con esa lectura. Este documento y el cronograma son instrumentos vivos por lo que son susceptibles a cambios.

Al cierre de cada despeje acompañado se levanta un informe corto, con lo que funcionó, lo que no y lo que hay que corregir. La idea es que el despeje número doce se acompañe mejor que el número tres. Esta guía se revisa con esos informes.

16. Personas con necesidad de atención especializada por psiquiatría

Los casos identificados por las brigadas con necesidad de atención especializada por psiquiatría se deben notificar al punto de salud mental del ASIC más cercano y este a su vez al centro de salud con servicio de salud mental de referencia.

Ante un caso de emergencia psiquiátrica, es importante identificar la necesidad, reconocer límite de atención y no realizar abordajes que pongan en riesgo la vida de sí mismo o del paciente. Brindar contención emocional inicial en aquellos casos con angustia marcada, inquietud, o al familiar con preocupación. Así como también es importante resguardar la seguridad mientras consulta el caso con un psiquiatra.

Si una organización realiza el traslado de la persona a un centro de mayor complejidad, está comprometida a llevar al paciente de vuelta al lugar de origen, a menos que la institución lo ingrese y quede en seguimiento en este lugar. Si es una persona con idea suicida y después de la valoración psiquiátrica le dan el alta, la organización deberá orientarla al punto de salud mental para que continúe el seguimiento.

Toda emergencia de salud mental que exceda el alcance del acompañamiento psicosocial no especializado debe orientarse hacia el sistema de salud siguiendo criterios simples de urgencia (riesgo para la vida, pérdida de contacto con la realidad, incapacidad de autocuidado básico), documentando siempre la derivación por escrito para asegurar el seguimiento del caso.

En este sentido, es importante garantizar el uso de los formatos autorizados y validados por el MPPS para la derivación y reporte de pacientes atendidos.

Anexo A

Actividades de memoria, rituales, procesos de significado y despedidas simbólicas

Es una práctica que puede resultar beneficiosa en los procesos de elaboración de duelo. Algunas personas se benefician de la realización de actividades de despedida simbólicas, pero **es importante que esta actividad no sea impuesta** al grupo sino acordada en conjunto para que exista participación y se obtenga un beneficio real de alivio emocional y descompresión de carga que pueda dar inicio a la elaboración de un duelo de curso normal. Se presenta la lista algunos ejemplos basados en la experiencia:

- Minuto de silencio previo a la demolición con la maquinaria detenida y apagada. Esto se acuerda previamente con la constructora.
- Realización de carta al familiar fallecido que luego se lee en voz baja o alta si la persona lo desea y se guarda o se quema y vuelan las cenizas para liberar esos pensamientos, deseos o agradecimientos de la persona presente a la persona que partió.
- Realización de vigilia nocturna donde las personas que lo desean dan unas palabras libres de su sentir.
- Realización de misa, rosario o sesión de oración: se puede ubicar a una persona de la iglesia que pueda elaborarla y dar unas palabras para la despedida de los familiares. Tener cuidado si el grupo no lo desea porque puede ser frecuente el aislamiento de la religión producto del evento traumático “donde estaba Dios cuando ocurrió esto” ¿Por qué Dios permitió esto? O “en este momento no creo en Dios ni en la iglesia”.
- Realización de montaña de recuerdos: donde se ubique algún objeto, foto, etc de los familiares desaparecidos para acompañarle con cantos, oraciones o bendecir este lugar por el religioso de la comunidad.
- Minuto de silencio previo a la demolición con la maquinaria detenida y apagada. Esto se negocia con la constructora con anticipación.
- Lectura de los nombres de las personas que quedaron en la estructura, uno por uno, con una pausa entre cada nombre.
- Un toque de campana, una sirena o un canto en el momento previo, avisado de antemano, para que el sonido que abre sea uno elegido por la comunidad y no solamente el de la máquina.
- Flores al mar en la tarde del mismo día. Es un gesto propio de la costa y la gente lo entiende sin que haya que explicarlo.
- Una piedra o un objeto por familia colocado en un punto del perímetro, que quede como memorial provisional mientras se decide qué pasa con el terreno.
- El mural y el baúl: El mural es un papelógrafo grande o una tela donde cada uno escribe o dibuja lo que ese edificio fue en su vida. Se hace en la fase 3 de la asamblea y se puede dejar abierto varios días en un punto de la comunidad. El baúl es una caja donde cada familia deposita algo: una foto, un papel escrito, un objeto pequeño. Se cierra el día del despeje y se guarda, o se entrega después a la comunidad.

Anexo B · Checklist previo al despeje (ruta A)

Se revisa en reunión de equipo setenta y dos horas antes. Cada punto tiene responsable con nombre y apellido.

#	Verificación	Listo
1	Familias clasificadas en grupos A, B, C y D	
2	Listado de niñas, niños y adolescentes por edad levantado	
3	Psicóloga asignada al equipo	
4	Asamblea de propietarios realizada, con las cinco fases	
5	Espacio protegido de NNA montado en paralelo a la asamblea	
7	NNA preparados: se les explicó qué va a pasar, con lenguaje acorde a su edad	
8	Ritual conversado con las familias y referentes espirituales convocados	
9	Maquinaria detenida /un minuto de silencio: acordado con la constructora	
10	Punto de acompañamiento definido: sombra, sillas, agua, baño, vista al edificio	
11	Espacio privado disponible para atender a personas en crisis	
12	Espacio protegido de NNA para el día: ubicación, dos adultas, materiales, lista de entrega	
13	Ruta de traslado sanitario con nombre y número	
14	Rutas activas: salud mental, protección de la niñez, violencia, asesoría jurídica, salud	
15	Acuerdo con prensa sobre zonas restringidas, por escrito, incluida la prohibición de fotografiar NNA	
16	Videollamada para familiares en el exterior, con persona asignada si es aprobado por la comunidad y es viable	
17	Espacio de encuentro grupal posterior a la demolición	
18	Turnos, pares de trabajo y relevos definidos	
19	Hoja informativa impresa para entregar sobre preguntas y respuestas comunes y servicios disponible	

Anexo C · Los cinco acuerdos con la obra

Para llevar en el bolsillo y no olvidar ninguno bajo presión. Se piden ofreciendo, no exigiendo.

#	Lo que pides	Por qué importa
1	La hora real, y avisar cambios	Es la información más valiosa del día. Sin ella no puedes preparar a nadie
2	Que la maquinaria se detenga y se apague dos minutos antes	Es lo que hace posible cualquier gesto de despedida.
3	Un punto acordado para ubicar a las familias, fuera del perímetro pero con vista si ellas quieren ver	La seguridad primero
4	Un aviso sonoro previo, del tipo que sea	Que el estruendo no llegue de sorpresa reduce muchísimo la reacción de pánico, sobre todo en niñas y niños
5	Si hay personas fallecidas dentro: qué se sabe, qué se les informó a las familias y quién se los dijo	Muchas veces nadie les dijo nada formalmente y se enteraron por rumor. Necesitas saberlo antes de acercarte

Anexo D · Ficha de alerta temprana

Se llena por persona identificada en riesgo, al final del turno y no delante de ella. Es información reservada y no se comparte fuera del equipo ni de la ruta de derivación.

Campo	Registro
Fecha y lugar	
Persona (iniciales o código)	
Edad aproximada y sexo	
Grupo (A / B / C / D)	
¿Es NNA? ¿Tiene adulto responsable identificado?	
¿Vive sola? ¿Tiene familia cerca?	
¿Tiene niños o personas mayores a su cargo?	
Indicadores cognitivo-emocionales observados	
Indicadores conductuales y motores observados	
Vulnerabilidades previas conocidas	
¿Antecedentes psiquiátricos? ¿Tratamiento interrumpido?	
Intervención realizada	
¿Se activó derivación? ¿A dónde? ¿Con quién se habló?	
¿Requiere visita en 24-72 horas? (Sí / No)	
Teléfono de contacto y de un familiar	
Quién acompañó	

Referencias bibliográficas

OMS. Volver a construir mejor. Atención de salud mental sostenible después de una emergencia. Información general. OMS. Ginebra, 2013.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85619/1/WHO_MSD_MER_13.1_spa.pdf

Juarez, M. (2016). La vivienda como representación cultural. *Bitácora arquitectura*, número 32, pp. 90-99. <https://doi.org/10.22201/FA.14058901P.2016.32.56711>

Zorio, S. (2011). El dolor por un muerto-vivo. Una lectura freudiana del duelo en los casos de desaparición forzada. *Desde el Jardín de Freud*, 11(1), pp 251-266. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/27261>

Comité Internacional de la Cruz Roja - CICR (2014). *Acompañamiento a los familiares de las personas desaparecidas: Guía práctica*. CICR, Ginebra. [*Accompanying families of missing persons in relation to armed conflict or other situations of violence](https://www.cicr.org/es/publicaciones-y-publicidad/publicaciones-y-publicidad-ingles/acompanamiento-a-los-familiares-de-las-personas-desaparecidas-guia-practica)

OMS. Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. OMS-WarTrauma Foundation. Visión Mundial Internacional. Ginebra, 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44837/1/9789243548203_spa.pdf

National Institute of Mental Health (2023). *Post-Traumatic Stress Disorder*. Publication No. 23-MH-8124 [Post-Traumatic Stress Disorder](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder)

OPS. *Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta*. (2010). [Publications]. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2799>

Asociación Esfera. Manual Esfera: Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria, cuarta edición, Ginebra, Suiza, 2018. <https://spherestandards.org/handbook/>

Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: IASC disponible en [Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](https://www.iasc.info/publications/guia-del-iasc-sobre-salud-mental-y-apoyo-psicosocial-en-emergencias-humanitarias-y-catastrofes-ops/oms-organizacion-panamericana-de-la-salud)

OPS. Gestión de la información y comunicación en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC, 2009.
http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=997:informacion-management-and-communication-in-emergencies-and-disasters&catid=895:books&Itemid=924&lang=es

Rodríguez, J. (ed.), Zaccareli Davoli, M. (ed.), & Pérez, R. (ed.). (2006). *Guía Práctica de Salud Mental en Situación de Desastres* [Publications]. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2800>

Grupo de Trabajo para la Protección de la Infancia (CPWG). (2012). Normas mínimas para la protección de la infancia en la acción humanitaria. Save the Children, Terre des Hommes, UNICEF. <http://www.cpwg.net>

OPS. *La gestión de cadáveres en situaciones de desastre: Guía práctica para equipos de respuesta. Segunda edición (revisada).* (2016). [Publications]. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50607>

Consortio de Envejecimiento y Discapacidad (Age and Disability Consortium [ADCAP]). (2018). *Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad.* CBM International,

HelpAge International y Handicap International. <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Humanitarian-inclusion-standards-SP.pdf>

A todas las personas afectadas por los terremotos de junio de 2026, expresamos nuestra solidaridad y reconocimiento. Sus experiencias, sus desafíos y su capacidad de seguir adelante constituyen el centro de los esfuerzos de recuperación y reconstrucción que hoy emprende el país.