



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

DISEÑO | UC
Pontificia Universidad Católica de Chile
Escuela de Diseño



Somos Resilientes

Herramientas de información para
Primera Ayuda Psicológica

AUTOR: Tamara Aillalí Reyes Ponce de León

Tesis presentada a la Escuela de Diseño de la Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al título profesional de Diseñador.

PROFESOR GUÍA: Rodrigo Ramírez

*Diciembre, 2018
Santiago de Chile*



DISEÑO | UC
Pontificia Universidad Católica de Chile
Escuela de Diseño

Somos Resilientes

Herramientas de información para
Primera Ayuda Psicológica

Autor: Tamara Aillalí Reyes Ponce de León

Tesis presentada a la Escuela de Diseño de la Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al título profesional de Diseñador.

Profesor Guía: Rodrigo Ramírez

Diciembre 2018
Santiago, Chile

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todos quienes me han ayudado durante el desarrollo de este proyecto. Especialmente, a mi profesor guía Rodrigo Ramírez, por su apoyo incondicional durante todo un año de trabajo; al Dr. Rodrigo Figueroa por su motivación y buena disposición a dar feedback del proyecto; a mi madre y a mi padre por sus consejos y por motivarme a lo largo de mis años de estudio. Finalmente agradecer a Sebastián por estar conmigo en los días más difíciles.

Contenidos

01. INTRODUCCIÓN	7	08. DESARROLLO DEL PROYECTO	
02. CHILE Y LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES		8.1 Partes del proyecto	55
2.1 ¿Qué es el riesgo de desastres?	11	8.2 Blue print del servicio	56
2.2 De Reducción de Desastres a Gestión del Riesgo de desastres	12	8.3 Alianzas estratégicas	57
2.3 Ciclo de la Gestión del Riesgo de Desastres	13	09. SOMOS RESILIENTES	61
2.4 Chile, territorio de contrastes	14	9.1 Identidad de marca	62
2.5 Manejo del Riesgo de Desastres en Chile	15	9.2 Sistema gráfico	
03. SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES		10. DESARROLLO DEL SISTEMA DE HERRAMIENTAS	
3.1 Primera Ayuda Psicológica	19	10.1 Dinámica para la capacitación	66
3.2 El caso de Japón y el « <i>Kokoro no kea</i> »	21	10.2 Guía de bolsillo respondedor	88
3.3 Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres en Chile	22	10.3 Guía psicoeducación afectado	90
04. OPORTUNIDAD: CAPACITACIONES PAP		10.4 Packaging	94
4.1 Preparar para responder en GRD	27	10.5 Producto final	95
4.2 Programas de capacitación y equipos de respuesta en Salud Mental en Chile	28	11. IMPLEMENTACIÓN	
4.3 Plan Intersectorial de Capacitaciones en Primera Ayuda Psicológica (PAP)	29	11.1 Impacto del proyecto	105
05. CASOS DE ESTUDIO: EXPERIENCIAS Y APRENDIZAJES EN CAPACITACIONES DE PAP		11.2 Business model canvas	106
5.1 Caso de Corea del Sur	33	11.3 Estrategia de financiamiento y costos de producción	107
5.2 Chile: Capacitación PAP para Fundación Integra	34	12. CONCLUSIONES	
06. FORMULACIÓN DEL PROYECTO		12.1 Proyecciones	111
6.1 Oportunidad de diseño	39	12.2 Reflexión	112
6.2 Formulación del proyecto (Qué - Por qué - Para qué) y objetivos	40	13. BIBLIOGRAFÍA	
6.3 Requerimientos de diseño	41	13.1 Referencias bibliográficas	115
6.4 Perfil de usuarios	42		
6.5 Escenarios de implementación	44		
07. ANTECEDENTES Y REFERENTES			
Antecedentes:			
7.1 Manuales Primeros Auxilios Psicológicos	47		
7.2 Otros recursos de apoyo	48		
Referentes:			
7.3 Preparación ante el riesgo y comunicación de la emergencia	49		
7.4 Información y comunicación sobre salud mental	50		
7.5 Mapa de Antecedentes y Referentes	51		

Acrónimos y siglas

CIGIDEN - Centro de Investigación para la Gestión Integrada del Riesgo de Desastres

GRD - Gestión en Riesgo de Desastres.

IASC - Comité Permanente de Organismos de las Naciones Unidas

MINSAL - Ministerio de Salud.

ONEMI - Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

PAP - Primeros Auxilios Psicológicos/ Primera Ayuda Psicológica.

PENGRD - Plan estratégico Nacional para la Reducción del Riesgo de Desastres.

PNGRD - Plan Nacional para la Gestión de Riesgo de Desastres.

PNRDD - Plataforma Nacional para la Reducción del Riesgo de Desastres

RDD - Reducción de Riesgo de Desastres.

SNPC - Sistema Nacional de Protección Civil

UNISDR - Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres

Introducción

Cada año, y como consecuencia de fenómenos tanto de origen natural como antrópico, personas de todo el mundo se ven enfrentadas a distintos desastres y emergencias. La gestión del riesgo de desastres busca evitar, disminuir o transferir los efectos adversos de las amenazas mediante diversas actividades y medidas de prevención, mitigación y preparación. (UNISDR, 2009, p. 19)

Las consecuencias de estos desastres para quienes son afectados se ven reflejadas en distintos ámbitos de su vida, dentro de ellos su bienestar psicológico. Las Naciones Unidas reconoce que disfrutar de un alto nivel de salud física y mental es un derecho humano (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art.12, 1976), sin embargo, en una situación disruptiva como lo son las emergencias y desastres, este derecho se ve vulnerado.

Chile, país que por su localización geográfica está constantemente expuesto al riesgo, no es ajeno a esta situación, y desde organismos gubernamentales e independientes se han desarrollado mecanismos para ayudar a proteger la Salud Mental en Emergencias y Desastres(EyD).

Las iniciativas más relevantes, respecto al impacto que tienen a corto y largo plazo son de educación y capacitación, lo que involucra la colaboración de distintos organismos, tanto internacionales, como la OMS, gubernamentales, como el Ministerio de Salud, la Oficina Nacional de Emergencias, el Ministerio de Educación, etc., instituciones académicas y organismos de voluntariado.

El presente proyecto quiere poder colaborar en la misma línea, pero desde la propia disciplina; el diseño, que provee una visión y metodologías centradas en las personas y que entiende que el trabajo interdisciplinario para abordar problemas complejos es fundamental.

A través de la investigación y trabajo realizados en el ámbito de Salud mental en EyD, y especialmente en Primera Ayuda Psicológica, se abre un nuevo nicho de exploración e intervención para el diseño, especialmente en el desarrollo de herramientas de información, que contribuyan a mejorar la comunicación y el entendimiento de contenidos y también proporcionen nuevas dinámicas que puedan ser de utilidad para apoyar iniciativas de aprendizaje prácticas.

02.

Chile y la Gestión del Riesgo de Desastres

- ¿Qué es el riesgo de desastres?
- De Reducción de Desastres a Gestión del Riesgo de Desastres
- Ciclo de la Gestión del Riesgo de Desastres
- Chile, territorio de contrastes
- Manejo del Riesgo de Desastres en Chile

2.1

¿Qué es el riesgo de desastres?

La Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNISDR), creada en 1999, es el organismo líder a nivel mundial en emergencias y desastres cuya labor es desarrollar y promover acciones enfocadas en manejar y reducir el riesgo de estos.

La UNISDR (2016) define desastre como un evento disruptivo que afecta el funcionamiento de una comunidad en cualquier escala y que causa graves pérdidas e impactos humanos, materiales, económicos y ambientales, entre ellos la muerte, las lesiones, las enfermedades y otros efectos negativos en el bienestar físico, mental y social de la población.

El riesgo de que ocurra un desastre está representado por la siguiente función, donde el riesgo es el resultado de la interacción entre 2 variables, como lo muestra la figura:

Riesgo = Amenaza x vulnerabilidad

Amenaza: Un fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que pueden ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales. (UNISDR, 2009).

Vulnerabilidad: Es la susceptibilidad de una persona, una comunidad, los bienes o los sistemas a los efectos de las amenazas. (UNISDR, 2016). De acuerdo a John Twigg (2015), este aspecto es la dimensión humana de los desastres, ya que «es el resultado de toda una gama de factores económicos, sociales, culturales, institucionales y políticos que forman la vida de las personas y crean el ambiente en el que viven y trabajan.» (Twigg, 2015, p.3).

Si bien ocurren desastres en todas partes

del mundo, el impacto de estos en la sociedad es desigual, puesto que sus efectos son particularmente severos en países de bajos ingresos, quienes experimentan alta mortalidad y sufren mayores pérdidas económicas, por lo que su proceso de recuperación es más lento y difícil que en países desarrollados. (Twigg, 2015).

CLASIFICACIÓN DE AMENAZAS (DE ACUERDO A LA IRCF)

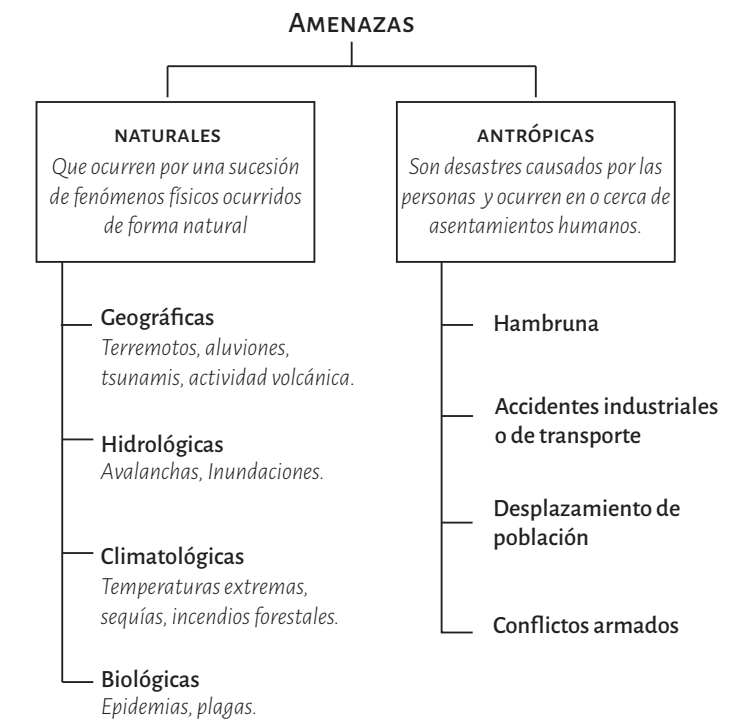


Figura 1: Clasificación de amenazas, basado en "Types of disasters: Definition of hazard", Cruz Roja.

2.2 De Reducción de Desastres a Gestión del Riesgo de Desastres

Reducir los desastres y sus impactos ha sido una preocupación internacional desde hace años, que se ha reflejado en la creación de instrumentos y estrategias que buscaban generar un compromiso y cooperación a nivel mundial en la materia, entre las cuales se encuentran el Marco Internacional de Acción del Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales de 1989, la Estrategia de Yokohama para un Mundo Más Seguro de 1994 y el Marco de Acción de Hyogo 2005-2015.

Si bien durante décadas el foco estuvo puesto en la reducción de desastres, hoy, a través de una mayor consideración de los fenómenos que los originan, el énfasis está puesto en la Reducción del Riesgo de Desastres (RRD), concepto que plantea que a través del análisis, evaluación y disminución sistemática de los factores que determinan el riesgo es posible reducir el mismo («What is Disaster Risk Reduction? – UNISDR», 2018).

El instrumento internacional vigente encargado de promover la RRD es el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres (2015-2030), adoptado el año 2015 en la Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas. Este incluye medidas y objetivos específicos para prevenir riesgos, reducir la vulnerabilidad y exposición a amenazas y aumentar la preparación para fortalecer la **resiliencia**, esta es, la capacidad de adaptación, transformación y recuperación de un sistema ante un desastre o emergencia (UNISDR, 2016). Un punto importante del Marco es que pone el foco en la Gestión del Riesgo de Desastres en lugar de la Gestión de Desastres, lo que genera un cambio de paradigma, en que el enfoque pasa a ser desde mitigar un desastre a las acciones de identificar, analizar y evaluar sus riesgos. Este cambio requiere que los países adscritos al Marco adopten el nuevo modelo conceptual, considerándolo en sus planes de desarrollo, la asignación de recursos y actividades respectivas.

RESILIENCIA: capacidad de adaptación, transformación y recuperación de un sistema ante un desastre o emergencia. (UNISDR, 2016).

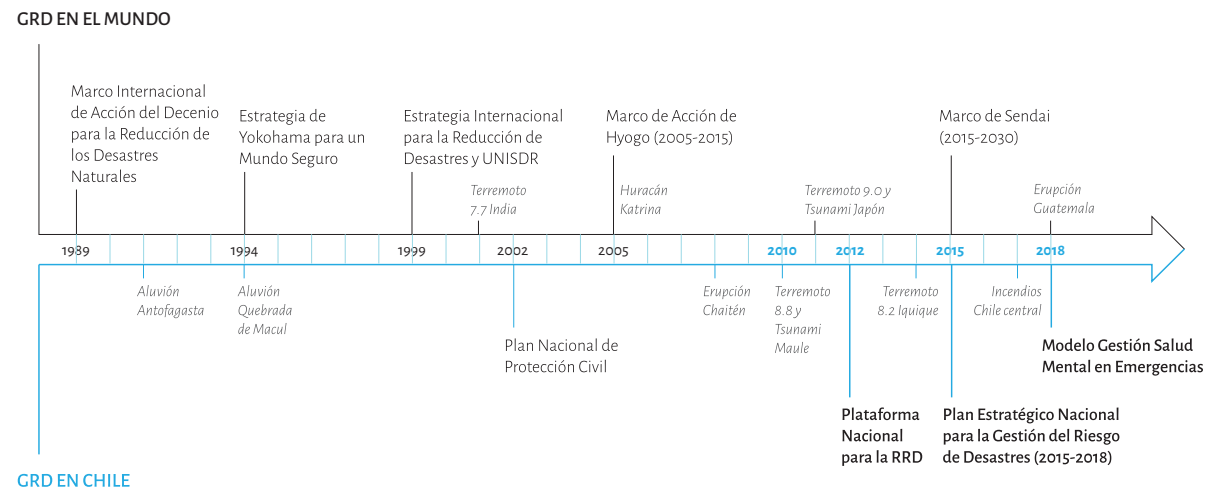


Figura 2: Línea de tiempo con principales antecedentes de GRD en Chile y el mundo. Elaboración propia.

2.3 Ciclo de la Gestión del Riesgo de Desastres

La disciplina de Gestión del Riesgo de Desastres (GRD) es la aplicación de políticas y estrategias, «centrada en la implementación práctica de iniciativas para alcanzar los objetivos de RRD» (John Twigg, 2015, p.6). Para ello toma prestado de la gestión de riesgos tradicional el modelo conceptual del «ciclo del desastre», recurso utilizado para distinguir las distintas tareas y acciones de Reducción del Riesgo de Desastres que se deberían realizar en las etapas antes, durante y después de una emergencia, como se puede ver en la figura 3, que representa el modelo propuesto por la consultora de ayuda humanitaria Torquaid (2016).

En la etapa *antes* las acciones se enfocan en fortalecer las capacidades y la resiliencia de las comunidades para proteger sus vidas a través de medidas para evitar (prevención), enfrentar (preparación) o limitar (mitigación) efectos adversos de amenazas. En la etapa *durante*, o de

respuesta, las acciones se enfocan en proveer asistencia inmediata, proteger y evacuar personas y evaluar daños y pérdidas. En la etapa *después* del desastre las acciones se enfocan en la recuperación, rehabilitación y reconstrucción.

El término «construir mejor», se refiere a aumentar la resiliencia de las naciones y las comunidades mediante la integración de medidas de reducción del riesgo de desastres en la restauración de la infraestructura física y los sistemas sociales, y en la revitalización de los medios de vida, la economía y el medio ambiente.

El valor de este diagrama es que muestra las diferentes etapas como un continuo de acciones que se integran y relacionan entre sí y que a través de una correcta articulación de ellas se pueden gestionar acciones que apunten al bienestar de las personas y permitan, entre otros, reconstruir mejor.

CICLO DE LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES - TORQAID (2016)

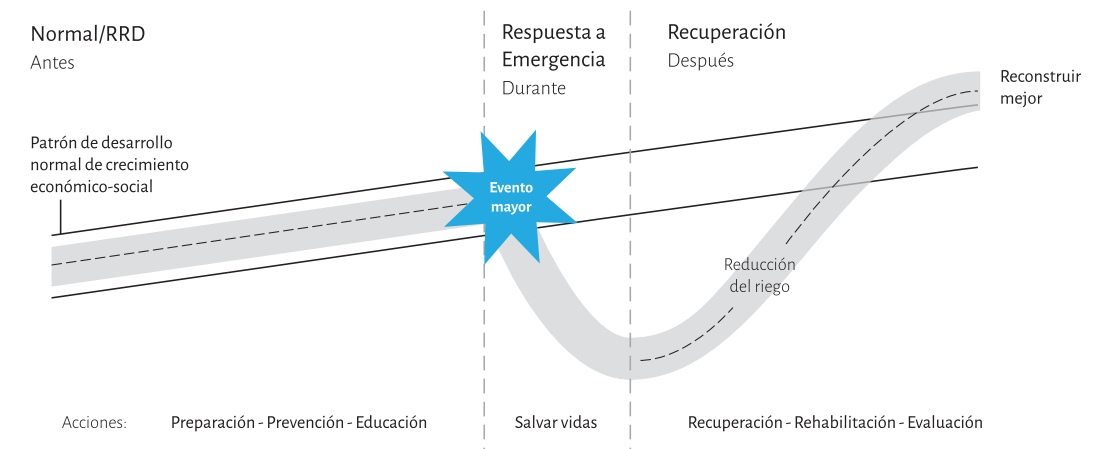


Figura 3: Ciclo de la GRD de Torquaid, basado en Ramírez (2018).

2.3

Chile, territorio de contrastes

Chile es un país conocido por su larga y angosta geografía. En su extensión territorial, de 4.329 Km de longitud, se hacen presentes una gran variedad de climas y relieves diferentes, pudiendo encontrar desierto en el norte, valles en el centro; fiordos, islas y glaciares al sur; y en la mayor parte del este la presencia de la cordillera de Los Andes. Una de las principales características del país es su llamada tricontinentalidad, por su presencia territorial en el continente Americano, en Oceanía y en la Antártica. (Acerca de Chile, U. Chile.cl)

Como se señala en la Política Nacional para la GRD (2016):

La localización geotectónica de Chile en el Cinturón de Fuego del Pacífico, implica que el país se encuentre emplazado en una de las zonas con mayor liberación de energía del planeta. La permanente convergencia de las placas de Nazca y Sudamericana, en la denominada zona de subducción, hace de nuestro país un territorio con una alta concentración de volcanes y sismos de grandes magnitudes. (p.56)

Por estos factores; configuración geográfica y su ubicación espacial, Chile está expuesto a distintos tipos de amenazas naturales. «Podemos encontrar amenazas geológicas, hidrometeorológicas y biológicas. Todos los eventos mencionados, cuando interactúan con asentamientos humanos vulnerables, pueden desencadenar un desastre.» (Arenas, Lagos & Hidalgo, 2010, p.2).

El IASC (Comité Permanente de Organismos de las Naciones Unidas), realiza año a año una evaluación global de riesgos para crisis humanitarias y desastres llamada Index for Risk Management (INFORM), que crea un perfil del riesgo

de 191 países en tres pilares principales: «Amenazas y exposición», «Vulnerabilidad» y «Falta de Capacidad de Afrontamiento».

Chile ocupa el lugar 113 del resultado global, siendo su punto más crítico «Amenazas y exposición», que califica con un 4,6 (en escala 1 a 10), pero con una amenaza natural de 6,6. (INFORM Country Risk Profile, 2018), como se puede ver en la figura 4.

De esto se puede concluir que el mayor riesgo que enfrentamos como país es la exposición a amenazas naturales, y que esto ha sido y será una constante en la historia de Chile.

INDEX INFORM CHILE (2018)- AMENAZAS Y EXPOSICIÓN

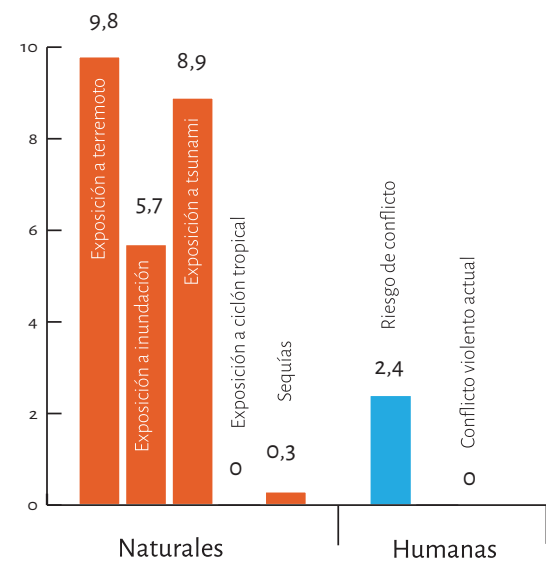


Figura 4: Perfil de riesgo de Chile, INFORM (2018)

2.4

Manejo del Riesgo de Desastres en Chile

Si bien los desastres y emergencias son una constante en el país, el evento que marcó un antes y un después en la visión e implementación de la GRD fue el terremoto y posterior tsunami del 27 de febrero del 2010.

Tras una evaluación a cargo de la UNISDR entre octubre y noviembre de ese año, se constató que «El país no cuenta con una institucionalidad apropiada para estos asuntos y no existen marcos regulatorios específicos que apoyen un apropiado funcionamiento» (UNISDR, 2010, p. 8). Junto con ello se criticó la reactividad del sistema, donde la normativa y organismos han ido surgiendo como consecuencia de los desastres ocurridos, como lo recoge el Plan Estratégico Nacional para la Gestión de Riesgo de Desastres (2016):

Es el caso de la fundación del Servicio Sismológico Nacional (actual Centro Sismológico Nacional) como respuesta al terremoto de 1906 que afectó a Valparaíso; el terremoto de Talca de 1928 que dio origen a la Ley General de Urbanismo y Construcciones (LGUC); el terremoto de Chillán en 1939 que dio origen a la actual CORFO (p. 17).

Frente a estas falencias, la UNISDR realizó una serie de recomendaciones que se fueron cumpliendo en el 2012, 2014, (con la aprobación de una Política Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, PNRDD) y 2015 (ver línea de tiempo).

Actualmente, la labor de promover la RDD y GRD en nuestro país corresponde a la Plataforma Nacional para la Reducción del Riesgo de Desastres (PNRDD), creada el año 2012 y constituida formalmente el año 2015 como órgano consultivo en la materia de la ONEMI y coordinada por ella, cuya primera tarea fue formular la Política Nacional para la Gestión

de Riesgo de Desastres (PNRGD) instrumento que establece los lineamientos fundamentales para incorporar la RRD a nivel nacional y a través de todos los integrantes del Sistema Nacional de Protección Civil (SNPC), instaurado el año 2002 por el Plan Nacional de Protección Civil y que reúne a instituciones y organismos públicos y privados que participan de la gestión de protección civil del país a nivel comunal, provincial, regional y nacional (PNRGD, 2016).

La protección civil, «protección a las personas, sus bienes y el medio ambiente mediante el fortalecimiento de las condiciones de seguridad, como factor de mejoramiento de la calidad de vida y para el desarrollo sustentable» (Plan Nacional de Protección Civil, 2002).

Organismos que integran el SNPC:

1. Coordinadores del SNPC: ONEMI
 2. Funcionarios ONEMI: Coordinador y Operador del Centro de Alerta Temprana, Gestor en Gestión Integral del Riesgo, Facilitador de Soporte, Logística y Apoyo.
 3. Autoridades, Servicios y organismos científicos y técnicos.
 4. Organismos de Respuesta: Salud, Bomberos, Carabineros, GOPE, Grupo de Operaciones Policiales Especiales de Carabineros de Chile, Organizaciones integrantes de la Red Ayuda Humanitaria Chilena.
 5. Comunidad: Comunidades educativas, Organizaciones del voluntariado, Organizaciones comunitarias
 6. Medios de comunicación.
- (Fuente: Bases Generales para la Formación y Capacitación en Gestión Integral del Riesgo, ONEMI, 2015)

03.

Salud mental en Emergencias y Desastres

- Primera Ayuda Psicológica
- El caso de Japón y el «*Kokoro no kea*»
- Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres en Chile

3.1

Primera Ayuda Psicológica (PAP)

Si bien son conocidos los efectos que producen los desastres a nivel humano, material, económico y ambiental, el foco de esta investigación está en estudiar los desafíos que presenta el impacto psicosocial en la población expuesta, entendiéndose este como «los efectos en el ámbito psicológico individual, familiar y social de las víctimas. (Gerrity & Flynn citado por OPS, 2006, p.1).

Debido a la diversidad de problemas que conlleva este impacto, las tareas de respuesta se han abordado desde el término «Salud Mental y Apoyo Psicosocial», que complementa dos áreas de la ayuda humanitaria y corresponde a, como señala el Comité Permanente entre Organismos, o IASC (2007): «cualquier tipo de acción local o externa cuyo propósito sea proteger y promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o brindar tratamiento a trastornos psicológicos.» (p. 18).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2013):

Durante una emergencia, la salud mental requiere especial consideración. Ello obedece a tres factores habituales: aumento de las tasas de problemas de salud mental, debilitamiento de la infraestructura en este ámbito, y dificultades de coordinación con los organismos y agentes que prestan apoyo de salud mental y psicosocial (p. 10).

Proveer una respuesta temprana ante esas problemáticas cobra gran importancia, ya que «la salud mental es crucial para el funcionamiento, el bienestar en general y la resiliencia de las personas, las sociedades y los países que se recuperan de desastres naturales, conflictos armados u otros peligros.» (OMS, 2013, p. 9).

En una situación de emergencia o desastre, equipos de respuesta tanto gubernamentales como no gubernamentales se despliegan inmediatamente para brindar esta ayuda.

Una herramienta que se ha convertido en estándar global en la respuesta son los Primeros Auxilios Psicológicos o Primera Ayuda Psicológica, (en adelante PAP), definida por el IASC como «una respuesta humana de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda» (IASC, 2007, p.119). De acuerdo con las directrices de la OMS (2012), contempla las siguientes acciones:

1. PREPARAR

Informarse acerca del desastre ocurrido, sobre qué servicios de apoyo se encuentran disponibles y los riesgos a los que se puedan enfrentar.

2. OBSERVAR

Comprobar el estado de la situación en terreno, detectar si hay personas que requieran asistencia médica urgente y quienes pueden necesitar apoyo emocional inmediato.

3. ESCUCHAR

Establecer contacto con quienes necesiten ayuda, identificar necesidades y preocupaciones, tranquilizar y proveer seguridad a los afectados.

4. CONECTAR

Brindar ayuda práctica de acuerdo a las necesidades del afectado, conectar con redes y servicios de apoyo y brindar información.

Estas acciones son recomendadas por organismos internacionales como la OMS y el IASC, ya que, y como lo destaca la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012):

Facilitan la recuperación en las personas afectadas de todos los grupos de edad al reducir la angustia inicial causada por los eventos traumáticos, ayudándoles a satisfacer sus necesidades básicas y conectarse con los servicios y apoyos sociales, proporcionando información y fomentando el funcionamiento adaptativo y el afrontamiento a corto plazo y largo plazo (p. 97).

La PAP reconoce que cada persona cuenta con sus propias capacidades y mecanismos para enfrentar situaciones angustiantes (OPS, 2010), y que por tanto presentan diferentes necesidades de apoyo. Por ello, una de sus características es ser un modelo de flexible aplicación, adaptable al contexto social y cultural de las personas.

Además, es importante mencionar que la PAP no es una intervención psiquiátrica ni depende de conocimientos técnicos de salud mental para poder aplicarla, sino que cualquier persona que se capacite en la materia puede responder.

3.2

El caso de Japón y el «Kokoro no kea»

La importancia de abordar la salud mental de la población tras una emergencia o desastre se puede ver reflejada en el concepto japonés *Kokoro no kea* (traducido al español como «cuidado del corazón»), «cuya intención original fue desestigmatizar las enfermedades mentales transmitiendo que no solo el cuerpo, sino también el kokoro (mente) podía ser herido». (Yamaguchi, 2017, p.2).

Los dos eventos a los que se les atribuye la masificación y popularización del término son el terremoto Hanshin-Awaji de 1995 de magnitud 7.2, que ocasionó 6.437 pérdidas humanas y el Gran Terremoto del Este de Japón en 2011, de magnitud 9.0 en la escala de Richter, que desencadenó un tsunami y una emergencia nuclear y dejó 22,118 víctimas fatales y desaparecidos (Cabinet Office Japan, 2017).

Ambos pusieron en relevancia la necesidad de atención psicosocial post desastre al concientizar sobre los efectos psicológicos y la posibilidad de desarrollar Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT) por parte de los afectados.

Las necesidades y experiencias relacionadas con el trauma en ambos desastres llevaron a la construcción de un sistema nacional de salud mental y apoyo psicosocial que coordina los servicios de ayuda en tres niveles de *Kokoro no kea*, formando una pirámide de acuerdo con las guías del IASC (2007).

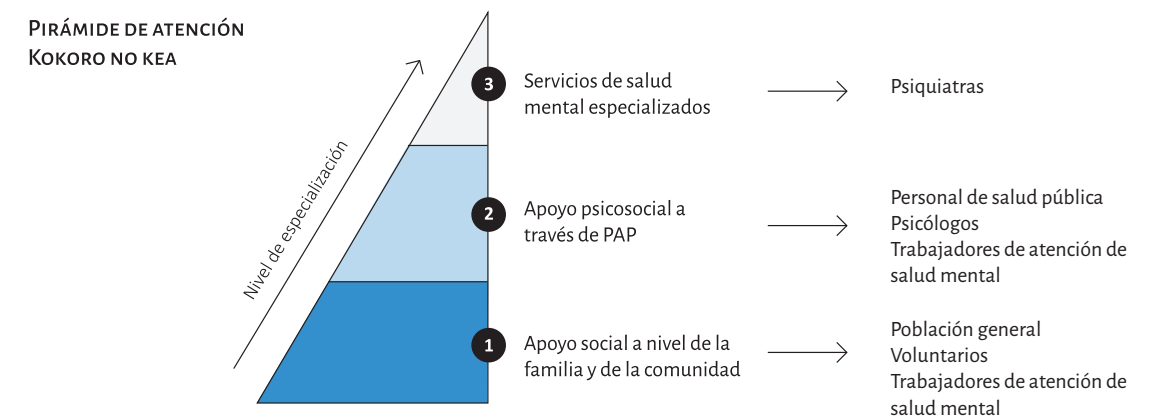


Figura 5: Tres niveles de *kokoro no kea*. Basado en "Guideline for prefecture-level kokoro no kea for victims" del Gabinete de Oficina del Gobierno de Japón (2012), en Yamaguchi (2017).

3.3 Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres en Chile

En Chile, el 27F significó un replanteamiento también para los sistemas de salud mental. Como se menciona en una evaluación inicial realizada por Maturana & Torres (2010):

Falta capacitar e incorporar la idea de que la atención en salud mental es parte transversal de los rescates y la gestión en crisis y no es el último elemento a resolver, como se tendió a pensar en el reciente terremoto. (p.11).

Para medir el impacto que tuvo en la calidad de vida de las personas, en mayo y junio del 2010 se realizó una Encuesta Post Terremoto (MIDEPLAN Y PNUD, 2010) donde se evaluó entre otros, el impacto psicosocial en la población de las regiones afectadas. La figura 5 muestra el porcentaje de personas mayores de 18 años en presentar síntomas¹ de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) según la región y el quintil de ingreso. Con esta se quiere mostrar que el impacto de un desastre responde a distintos factores, como por ej., su magnitud y alcance, y la vulnerabilidad y capacidades de respues-

ta de una comunidad o institución, donde se observa que poblaciones con menos recursos son generalmente más afectadas. Esto hace que no todos vivencien ni reaccionen de igual manera a una experiencia traumática: «Mucha gente puede sentirse abrumada, confundida o muy insegura acerca de lo que está sucediendo. Puede tener mucho miedo o encontrarse muy ansiosa, o insensible e indiferente.» (OMS, 2012).

Por ello es importante proporcionar atención en salud mental y apoyo psicosocial de manera temprana luego de un desastre, que comprenda las diferentes necesidades de la población y ayude a la recuperación del bienestar psicosocial de las personas y al fortalecimiento de sus capacidades de afrontamiento y resiliencia. La PAP, como práctica centrada en las personas y su contexto, son coherentes con esta idea, señalando la relevancia de adaptar la propia acción a su cultura (OMS, 2012).

El año 2010 se firmó un convenio de cooperación internacional entre Chile y la

POBLACIÓN CON SÍNTOMAS DE TEPT TRAS TERREMOTO 2010 POR QUINTIL

En porcentaje, mayores de 18 años

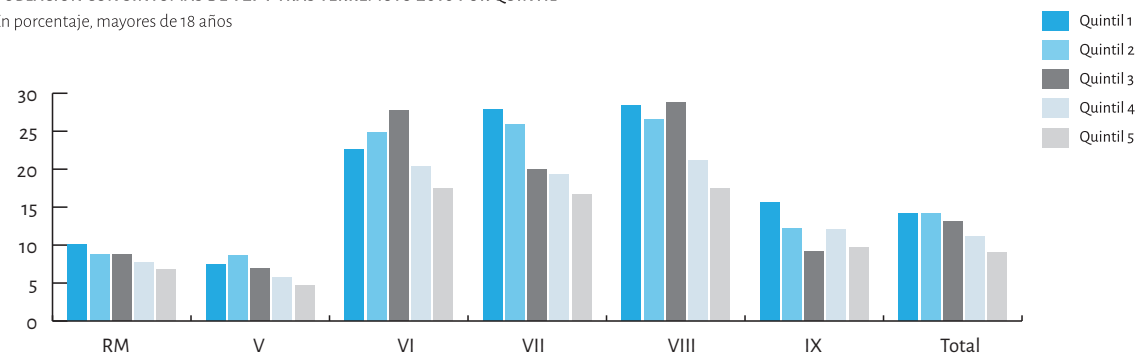


Figura 6: Población con síntomas de TEPT a 3 meses del terremoto del 2010 en Chile. Basado en Encuesta Post Terremoto 2010.

JICA (Japan International Cooperation Agency), para ayudar a la recuperación de Chile tomando a Japón como guía. El intercambio de conocimientos se dio en Salud Mental con el objetivo de construir un modelo para la protección de la salud mental en emergencias nacional que adaptase la experiencia japonesa a la realidad chilena, tomando como referente principal el *kokoro no kea*.

En este contexto, integrantes de ONEMI, MINSAL Y CIGIDEN (Centro de Investigación para la Gestión Integrada del Riesgo de Desastres), realizaron pasantías a Japón donde, a través de la cooperación con el HITS (Hyogo Institute for Traumatic Stress), pudieron observar cómo se trabajaba el concepto de salud mental.

La culminación del proyecto fue el desarrollo del primer «Modelo de Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres» en Chile, lanzado oficialmente el 13 de junio del 2018. En este se especifica cómo se coordinan las organizaciones tomando como base el Sistema Nacional de Protección Civil (SNPC) y el modelo de salud chileno, además de los principios, enfoques, y líneas de acción de acuerdo con la etapa del ciclo de gestión del riesgo.

Tras la ola de incendios forestales que afectaron la zona centro-sur del país en enero y febrero de 2017 surgió otro hito importante en la materia: la conformación de la Mesa Técnica Intersectorial Nacional de Salud Mental y Apoyo Psicosocial en la Gestión del Riesgo de Desastres coordinada por MINSAL y ONEMI (Ver figura 7), que tiene como objetivo: «definir e implementar (...) los mecanismos, procedimientos y recursos para un trabajo coordinado en torno a la salud mental y el apoyo psicosocial en situaciones de emergencias y desastres a través de un trabajo sistemático en las distintas fases del ciclo del riesgo». (Manual de Implementación de Talleres de Capacitación en Primera Ayuda Psicológica para Respondedores, 2018, p. 102)

A partir de esta Mesa Nacional, se con-

formaron unidades a nivel regional y comunal, para asegurar el trabajo colaborativo entre organismos públicos, internacionales, entidades académicas, ONGs y fuerzas armadas en todo el país.

ORGANISMOS QUE CONFORMAN LA MESA TÉCNICA INTERSECTORIAL DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN LA GRD

Coordinador SNPC
Oficina Nacional de Emergencia, Ministerio del Interior y Seguridad Pública.
Organismo científico-técnico
Ministerio de Salud
Ministerio de Educación
Ministerio de Desarrollo Social
SENDA, Ministerio del Interior y Seguridad Pública
Programa de Apoyo a Víctimas, Min. Interior y S. Pública.
INJUV, Ministerio de Desarrollo Social
Fondo de Solidaridad e Inversión Social, FOSIS
Sistema Protección Integral a la Infancia
Chile Crece Contigo
JUNAEB, Programa Habilidades Para la Vida (HPV)
Junta Nacional de Jardines infantiles, JUNJI
Fundación INTEGRAL, Red De Sala Cunas y Jardines
Servicio Médico Legal, SML
OPS/OMS en Chile
UNICEF en Chile
Organismo de respuesta
Carabineros de Chile
Gendarmería de Chile
Comunidad
ONG Tierra de Esperanza
ONG Psicólogos Voluntarios de Chile

Figura 7: Integrantes Mesa Técnica SM en EyD. Basado en Manual de Implementación de Talleres Capacitación de PAP, 2018.

04.

Oportunidad: Capacitaciones en PAP

- Preparar para responder en GRD
- Programas de capacitación y equipos de respuesta en Salud Mental en Chile
- Plan de Capacitación Intersectorial en Primera Ayuda Psicológica

4.1

Preparar para responder en GRD

Dentro del ciclo de la GRD, la adquisición de habilidades de respuesta se fomenta en las fases de preparación y prevención, a través de educación y capacitaciones, cuya efectividad en formar a personas preparadas para actuar es clave para poder asegurar una buena respuesta en situaciones de emergencia (MINSAL, 2012).

Esto se relaciona directamente con la prioridad n°4 del Marco de Sendai: «Aumentar la preparación para casos de desastre a fin de dar una respuesta eficaz y para «reconstruir mejor» en los ámbitos de la recuperación, la rehabilitación y la reconstrucción». (UNISDR, 2015, p. 14)

Preparar quiere decir desarrollar o potenciar capacidades, entendidas por la UNISDR (2016) como:

Combinación de todas las fortalezas, los atributos y los recursos disponibles dentro de una organización, comunidad o sociedad que pueden utilizarse para gestionar y reducir los riesgos de desastres y reforzar la resiliencia. Esta puede abarcar infraestructuras, instituciones, conocimientos y habilidades humanos, así como atributos colectivos como las relaciones sociales, el liderazgo y la gestión. (p.12)

A su vez, la **capacidad de afrontamiento** es la capacidad de las personas, las organizaciones y los sistemas para gestionar condiciones adversas, riesgos o desastres, utilizando los conocimientos y los recursos disponibles. (...) La capacidad de afrontamiento contribuye a la RRD. (Terminología UNISDR, 2016, p.)

Promover el acceso a la información y la educación es determinante para fortalecer la resiliencia de la población, como lo señala la UNESCO (2014):

Cuando se enfrentan a los peligros

naturales o los riesgos climáticos, las personas que han tenido educación en estas temáticas, sus hogares y su entorno colectivo, tienden a afrontar de mejor manera estos sucesos, son más adaptables en sus respuestas y están más preparados para la recuperación ante desastres. (p.5)

En Chile, el organismo gubernamental encargado de articular la oferta educativa en GRD es la Academia de Protección Civil de ONEMI, cuyas misión es: «Coordinar, desarrollar y proveer programas de formación, capacitación y entrenamiento a todos los segmentos del SNPC de manera de contribuir a la reducción de vulnerabilidades y al desarrollo de una cultura de la prevención» (ONEMI, 2015, p.16).

Para ello, cuenta con 4 Programas de Formación, separados por niveles y dirigidos a distintos actores del SNPC: Programa de Formación Escolar y Comunitaria, Programa de Formación Inicial, Programa de Formación Especializada, y Programa de Formación Superior, en colaboración con instituciones de educación superior, como el Diplomado de Gestión para la Reducción del Riesgo de Desastres de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Chile.

También coordinado por ONEMI, se encuentra el programa CERT (Equipos Comunitarios de Respuesta ante Emergencias) desarrollado por la FEMA de EE.UU y adaptado a la realidad local, cuyo objetivo es instalar capacidades y fomentar la cultura preventiva en grupos como dirigentes vecinales, comunidades escolares y organismos de voluntariado (ONEMI, 2016).

4.2

Programas de capacitación y equipos de respuesta en Salud Mental en Chile

De acuerdo la Mesa Técnica de Salud Mental en Emergencias y Desastres (2017), en el momento de una emergencia, el sector Salud en Chile establece tres equipos de respuesta diferentes:

1. EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA (RR): son los primeros en desplegarse ante una emergencia sanitaria y se enfocan a dar apoyo al nivel técnico y tomadores de decisión a nivel regional.

2. EQUIPOS MÉDICOS DE EMERGENCIA (EMT): formados por profesionales de la salud que proveen cuidado clínico asistencial directo a poblaciones afectadas y apoyo a los sistemas locales de salud.

3. EQUIPOS ARSAM (EQUIPOS DE APOYO A LA RESPUESTA EN SALUD MENTAL): compuestos por funcionarios del Sistema de Salud (trabajadores sociales, psicólogos, médicos psiquiatras, etc.) cuya función es reforzar las acciones de prevención, respuesta y recuperación de los equipos de Salud Mental a nivel comunal frente a una emergencia o desastre. Tuvieron un primer despliegue en el 2017, para brindar ayuda en las zonas afectadas por los incendios forestales.

Respecto a las problemáticas frecuentes que enfrentan los equipos en la respuesta, Humberto Marín, doctor en psicología social y miembro fundador de la SOCHPED (Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres), manifestó que es recurrente la falta de organización y coordinación entre los equipos, recalando la necesidad de estandarizar la respuesta, además de poner énfasis en la educación como herramienta para asegurar la consistencia y calidad de las intervenciones de una organización a otra. (Videoconferencia Humberto Marín, 04-05-2018).

La educación también es fundamental para combatir otro problema que, señala

Marín, es frecuente en las situaciones de emergencias y desastres: el **voluntarismo**, definido por la RAE como «Actitud que funda sus previsiones más en el deseo de que se cumplan que en las posibilidades reales.» (RAE, 2018).

Marín (2018), explica que debido a ello:

Todos quieren ayudar, pero nadie sabe cómo hacerlo, cuál equipamiento, no se han capacitado previamente, no les hacen caso a las autoridades de la zona, y generan lo que se llama el segundo desastre. (Videoconferencia Humberto Marín 04-05-2018)

Esto es de gravedad porque además de no contribuir al bienestar de los afectados, los voluntarios que acuden sin formación «quedan expuestos a situaciones para las que no se encuentran debidamente preparados, volviéndose más vulnerables al riesgo inherente que implica la intervención en situaciones de alto impacto emocional». (ONEMI, 2011, p.26)

Frente a esto y junto con la necesidad de abordar las emergencias de manera intersectorial para aumentar la cobertura de los equipos existentes, en Chile se ofrecen distintos programas de capacitación en PAP, como el curso e-learning «Primer Apoyo Emocional en Desastres» de la Academia de Protección Civil de **ONEMI** y el «Plan de Capacitación en Primera Ayuda Psicológica» (de **MINSAL** y **ONEMI**), curso presencial que busca generar una metodología de aprendizaje y enseñanza de PAP replicable a nivel nacional. Programas como estos son de gran importancia ya que se encargan de formar y desarrollar las habilidades y técnicas de respuesta en emergencias que permitirán a los individuos y equipos realizar una respuesta eficiente y que esté en línea con las normas internacionales de ayuda humanitaria (Proyecto Esfera, 2011).

4.3

Plan de Capacitación Intersectorial en Primera Ayuda Psicológica

Teniendo en cuenta la necesidad de establecer un estándar en la respuesta, y a raíz de los incendios forestales que afectaron el centro-sur del país en 2017, la Mesa Técnica Nacional de Salud Mental y Apoyo Psicosocial en la Gestión del Riesgo de Desastres, con la organización del Ministerio de Salud (**MINSAL**), la **ONEMI**, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (**OPS/OMS**) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (**UNICEF**), desarrollaron un Plan de Capacitaciones en PAP, que se encuentra actualmente en fase de implementación. Este consiste en un modelo de transmisión de conocimientos en forma de cascada, cuyo objetivo es generar una red a nivel nacional de facilitadores (personas que enseñen/capaciten) y respondedores (personas que asistan/respondan) en PAP.

Esta estrategia tiene como objetivo «potenciar las capacidades de los respondedores locales en salud mental y apoyo psicosocial a comunidades afectadas por emergencias y desastres, con énfasis en

la atención a grupos en situación de vulnerabilidad.» (UNICEF, 2017, p.2).

Ante la necesidad de adaptar el material existente de la OMS al contexto nacional, UNICEF (2017) contrató a una consultoría a la Universidad Alberto Hurtado, donde académicos de la Facultad de Psicología se encargaron de diseñar el programa curricular, la guía de orientaciones técnicas y organizar recursos de apoyo para el participante, los que son utilizados actualmente en las capacitaciones.

Dentro del ciclo de la Gestión de Riesgo de Desastres (ver p.15), estas instancias de educación y preparación tienen lugar en el «antes», donde en este contexto interactúan 3 actores principales:

1. FORMADOR DE FACILITADORES: Profesional con experiencia en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres.

2. FACILITADOR: Profesionales de organismos de nivel nacional, regional y local que trabajan en áreas relacionadas con

DIAGRAMA DE ACTORES Y RELACIONES PLAN PAP

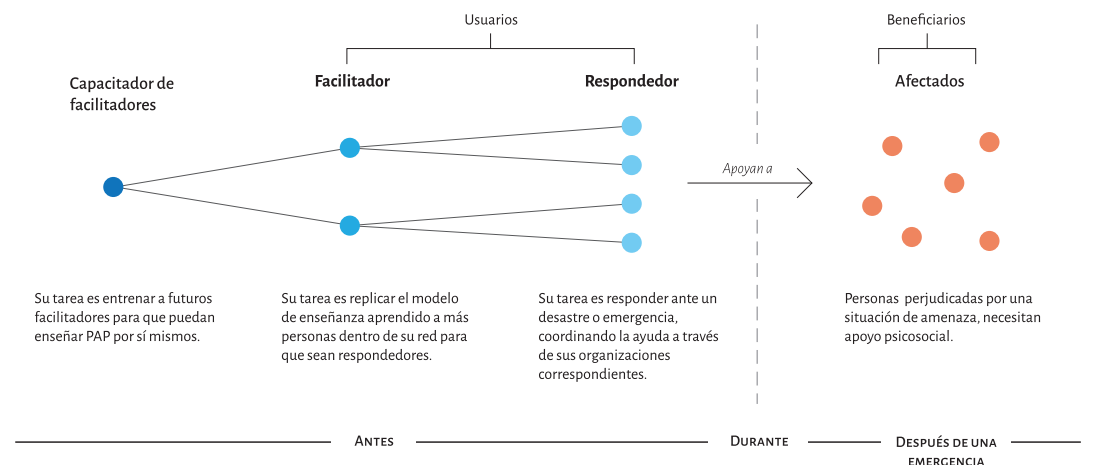


Figura 8: Representación del modelo de cascada del Plan de Capacitaciones de PAP. Elaboración propia basado en entrevista a Paz Anguita y Germán Castro (25-5-2018).

emergencias y desastres.

3. RESPONDEDOR: todas aquellas personas que pueden realizar acciones de ayuda a personas que han sido recientemente afectadas por situaciones de emergencias y desastres.

Las relaciones entre ellos y roles que deben realizar en este sistema se describen en la figura 8.

Debido a la expertiz del formador de facilitadores, la observación se centró en las interacciones entre el facilitador y el respondedor, los que fueron definidos como los usuarios principales del proyecto y que serán abordados en profundidad en el capítulo 6 del presente informe.

A modo de síntesis, los desafíos que enfrentan ambos usuarios se relacionan con el ámbito de la comunicación: el facilitador debe entregar conocimientos y construir un modelo mental compartido acerca de la PAP de manera efectiva y, a su vez, el respondedor debe transferir esos conocimientos y habilidades a acciones concretas que beneficien al afectado.

Se quiere enfatizar que no es un requerimiento para las personas que participen de la experiencia de la capacitación el tener una formación en el ámbito psicosocial o de salud mental, sino que «Pueden ser personas profesionales o no profesionales, incluyendo a personal o voluntarios de organizaciones de ayuda humanitaria, trabajadores de la salud, educadores o miembros de la comunidad, funcionarios municipales, de las fuerzas armadas y del orden, entre otros.» (MINSAL, ONEMI, OPS/OMS, UNICEF, 2018, p.6).

En cuanto a la experiencia que se provee al futuro respondedor en las capacitaciones hoy en día, Paz Anguita, psicóloga del Departamento de Emergencias y Desastres del MINSAL, planteó la necesidad de contar con elementos que ayuden a la comunicación, «para que la gente pueda retener y hacer asociaciones» y al mismo tiempo tener un enfoque práctico, que esté en línea con las características de

las capacitaciones. «Tiene que ser un material muy práctico, con las ideas fuerza muy claras, porque es un aprendizaje súper rápido, entonces todo tiene que estar muy bien pensado para facilitar este proceso.» (Entrevista a Paz Anguita y Germán Castro, 25-05-2018).

Estas ideas están en línea con lo planteado por el profesor de Riesgo y Reducción de Desastres de la University College London (UCL), David Alexander: «el entrenamiento en gestión de emergencias debe ser muy práctico, aunque siempre debe incluir una base teórica adecuada, ya que en una crisis esto puede proporcionar un marco conceptual esencial» (Alexander, 2002, p.300)

El interés mostrado por colaborar con el Plan de Capacitaciones fue bien recibido por parte de la psicóloga de la ONEMI Carla Basaure (entrevistada el 10-05-2018) y por la psicóloga Paz Anguita del Departamento de Emergencias y Desastres del MINSAL (entrevistada el 25-05-2018). Ambas coincidieron en que una visión desde el diseño sería positiva de incorporar y quedaron dispuestas a continuar la comunicación y colaboración.

De esta experiencia de entrevistas y análisis, se detectaron 3 necesidades, abordables desde el diseño de información:

1. Se requiere tener un lenguaje visual estandarizado para comunicar la PAP.
2. Sería valioso contar con material didáctico que permita apoyar y replicar la enseñanza.
3. Lo óptimo para asegurar una correcta implementación de PAP es fomentar la participación a través de actividades prácticas que mejoren la adherencia y recordación de los contenidos.

Todo esto presenta la oportunidad de desarrollar materiales, dinámicas o recursos educativos para mejorar la experiencia y efectividad de la capacitación, enfocados en facilitar el aprendizaje y la asimilación de los contenidos y además apoyar la posterior acción en terreno.

05.

Estudios de Caso

- Corea del Sur: «Una evaluación preliminar de los efectos de entrenamiento de un programa didáctico de Primeros Auxilios Psicológicos en estudiantes y consejeros escolares en Corea del Sur»
- Chile: Capacitación PAP para Fundación Integra

5.1

Corea del Sur: «Una evaluación preliminar de los efectos de entrenamiento de un programa didáctico de Primeros Auxilios Psicológicos»

Ante la creciente necesidad de respondedores en PAP en Corea del Sur, y a la falta de un programa educativo establecido de PAP basado en evidencia, investigadores de la Kangwon National University, Chungbuk National University y Keimyung University de Corea del Sur, realizaron un estudio con el motivo de investigar la efectividad de un programa de entrenamiento de PAP en el conocimiento y la percepción de habilidades de estudiantes de pre y postgrado de Psicología (37) y consejeros de Psicología (73) (Lee et al., 2017).

El programa desarrollado fue basado principalmente en el modelo RAPID-PFA (de la Universidad Johns Hopkins), y consistía de 3 horas de aprendizaje teórico, cuyo objetivo era aumentar el conocimiento en PAP y 3 horas de actividades de simulación, para mejorar las habilidades y actitudes al trabajar con afectados.

Respecto a la parte práctica, se crearon dos simulaciones (de incendio y de terremoto), con 20 casos o escenarios con roles establecidos en cada una, donde los asistentes representaban a afectados o respondedores. Además, con motivo de facilitar la autoevaluación de los participantes, se incluyó una checklist de comportamientos, con guías específicas para cada caso.

Los instrumentos de medición fueron los siguientes cuestionarios, aplicados antes de la capacitación y después de ella:

1. Conocimiento en PAP
2. Competencias percibidas en habilidad de PAP (en 3 ejes principales; resolución de problemas, habilidades de comunicación y transmisión de información)
3. Disposición, preparación y confianza percibidas para proporcionar asistencia psicológica en futuros desastres.

Como resultados, en ambos sujetos de

estudio se incrementaron los valores de conocimiento y competencias, pero la predisposición para ayudar en un desastre permaneció igual (2,6, escala de 0 a 4).

CONCLUSIONES

1. Roles definidos y diversos: Un aspecto positivo es que los escenarios propuestos incluían a personas con un rango de emociones y comportamientos variados y además representaban una diversidad de individuos, como niños, adultos mayores, personas con discapacidad, etc. Las descripciones entregadas generaban empatía y las checklist permitían profundizar y tomar conciencia de aspectos específicos de cada caso.

2. Percepción de confianza como un desarrollo continuo: Al analizar los resultados, los investigadores notaron un leve crecimiento de la confianza percibida, lo que atribuyeron a que «un taller de un día podría no ser suficiente para alterar la percepción de confianza a actuar en un desastre.» (Lee et al., 2017, p.10). Esto puede indicar que es importante mantener la conexión con las personas capacitadas luego de terminado el taller, por ejemplo, a través de material de apoyo y/o instancias a futuro para poner en práctica lo aprendido.

3. Integrar la teoría y la práctica: Se observó que si bien aumentó el conocimiento, este no fue tan alto como se esperaban los investigadores, quienes teorizaron que debido a que el test final se realizaba inmediatamente después de la simulación, esta podría opacar lo visto en la parte teórica. Por ello, una mirada proactiva sería integrar de mejor manera la entrega de conocimientos y su puesta en práctica, presentando la teoría a través de ejemplos concretos e incorporando conceptos a actividades didácticas.

5.2

Chile: Capacitación de facilitadores en Primera Ayuda Psicológica en Fundación Integra

Los días 2 y 3 de octubre del presente año se tuvo la oportunidad de asistir a una de las capacitaciones a facilitadores en el marco del Plan de Capacitación Intersectorial en PAP. La institución participante fue Fundación Integra (Fundación Educativa para el Desarrollo Integral de la Niñez), perteneciente a la Red de Fundaciones de la Dirección Sociocultural de la Presidencia y encargada de salas cunas y jardines infantiles gratuitos en todas las regiones del país. Como parte de la Mesa Técnica de Salud Mental en Emergencias y Desastres, esta era la segunda vez que la Fundación realizaba el taller; en su primera versión se capacitó a personal de las regiones más afectadas por los incendios del verano de 2017, (O'Higgins, Maule y Bio-Bío) y por los aluviones en el norte (Atacama).

En esta segunda instancia, se contó con 32 profesionales de Integra de las regiones restantes, cuyas profesiones variaban entre psicólogos, prevenciónistas de riesgo y educadores, quienes decidieron participar voluntariamente con el compromiso de que cada equipo regional (compuesto por 2 o 3 personas), capacitarían a respondedores contribuyendo a aumentar la cobertura del Plan.

La capacitación fue brindada por Yerko Roca y Valeska Vera, ambos psicólogos de la fundación y que habían sido capacitados previamente como «formador de facilitadores» siguiendo la estructura del Plan. (ver gráfico p. 31)

Para llevar a cabo el estudio de caso se utilizó el método de observación-participante, ya que este permitía insertarse dentro del contexto de la capacitación como un integrante más, para recoger información sobre las interacciones, percepciones y actitudes de los voluntarios. Para ello se tomaron como guía las

siguientes preguntas:

- ¿Qué material se provee a los participantes? ¿Qué recursos visuales son utilizados?
- Siendo el aprendizaje basado en simulaciones el centro del taller, ¿cuál era el nivel de predisposición a participar?
- ¿Cuáles eran los métodos de evaluación y autoevaluación de conocimientos y habilidades? ¿Cómo percibían los participantes sus propias capacidades en PAP luego del taller?
- ¿Cuáles son los temas (opiniones, inquietudes, etc.) más recurrentes por parte de los participantes en el transcurso del taller?

NARRACIÓN DEL CASO

Antes de la capacitación

Al llegar, los participantes debían revisar su inscripción y se les hacía entrega de una carpeta con una impresión del Powerpoint (PPT) del taller, guía de bolsillo de PAP, guía de ayuda a niños y niñas en emergencias y desastres de Chile Crece Contigo, entre otros. Además, tenían que completar una evaluación diagnóstica con el objetivo de recoger la percepción de sus propias habilidades y el conocimiento previo sobre PAP. Este test sería aplicado nuevamente al término de la capacitación, y usado por Integra para mostrar los logros de aprendizaje del taller.

Desarrollo de la capacitación

Comenzó con una presentación sobre GRD dictada por Gonzalo Barría, funcionario de ONEMI, para proveer a los asistentes el contexto y marco teórico correspondientes de emergencias y desastres en el país.

Luego de este módulo, seguían los correspondientes a PAP, que aludían a cada paso del modelo de la OMS; preparar, observar, escuchar y conectar.

La actividad principal era una simulación en un escenario post terremoto, donde un tercio de los participantes tomó el rol de



Figura 9: Moderador Yerko Roca explica actividad de simulación a los asistentes en la capacitación en PAP a Fundación Integra, realizada en el Hotel Fundador en Santiago Centro.

respondedores, otro tercio de afectados y el resto eran observadores. Esta se realizó al inicio y al final para hacer la comparación de la performance de los equipos. En resumen, la dinámica se daba intercambiando actividades prácticas entre el contenido teórico, con el objetivo de ejercitar las ideas y conceptos inmediatamente.

CONCLUSIONES Y HALLAZGOS

1. Compartir la propia experiencia: El taller propiciaba una instancia para compartir la propia historia, empatizar y comprender las vivencias de otros. Al contar con personas de todo Chile, hubo una riqueza de las experiencias relacionadas con el riesgo y la emergencia, que permitía vislumbrar la diversidad y complejidad de situaciones que se viven en el país. Los participantes se mostraron muy abiertos a compartir sus problemas dado el clima de confianza con sus pares.

2. Recursos visuales limitados: El material entregado era de 2 tipos: impreso (guía PAP, etc.) y online (carpeta compartida de Google Drive con las diapositivas, el Manual de la Capacitación, entre otros). En ambos casos se utilizaba principalmente el texto para comunicar las ideas, el que en ocasiones era apoyado

por íconos e imágenes. Sin embargo, de acuerdo a Paz Anguita, (entrevista 25-05-2018) el resultado no era atractivo para los participantes, según el feedback de capacitaciones previas.

3. Inquietudes principales: En la sección final de PAP relacionada con terminar la asistencia, una pregunta recurrente fue: «¿Qué pasa con la persona después de que le brindé PAP?», lo que denotaba una preocupación por dar un cierre a la asistencia de manera satisfactoria, lo que también dio paso a discutir los límites de intervención de los respondedores.

Otra pregunta que se repitió, fue en torno al tema de las propias habilidades: «¿Cómo sé que estoy capacitado?» o «¿Cómo siento que estoy capacitado?», donde los mismos participantes plantearon la idea de que se realicen al menos 1 vez al año capacitaciones recordatorias para ejercitar y sentirse preparados/as constantemente.

4. Sobre las evaluaciones: las ocasiones de evaluación formal fueron 2, al inicio y al final del taller, ambas de manera escrita. Si bien no existe una evaluación práctica, en el transcurso del taller se provee feedback constantemente acerca de las acciones de los participantes.

06.

Formulación del Proyecto

- Oportunidad de diseño
- Formulación y objetivos
- Requerimientos de diseño
- Perfil de usuarios
- Escenarios de implementación

6.1 Oportunidad de diseño

DISEÑO Y SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Como señala el índice INFORM (2018), Chile presenta una alta exposición a amenazas de origen natural (6,6 de 10 puntos). Estos fenómenos, sumados a la vulnerabilidad, ya sea de origen económica, social, política, etc. que presentan grupos humanos a lo largo de su territorio, pueden ocasionar un desastre. La historia reciente ha mostrado cómo en Chile sus habitantes se ven expuestos a escenarios que ponen en riesgo su integridad física y psicológica.

La Salud mental en Emergencias y Desastres ha tomado mayor relevancia durante los últimos años, donde el Estado se ha preocupado de generar, en colaboración con organizaciones internacionales como la OMS/OPS, y la JICA, nuevos estándares para la atención psicosocial de la población, poniendo énfasis en el desarrollo de capacidades a nivel comunitario.

El Plan de Capacitación Intersectorial en PAP constituye una iniciativa importante en esa línea, generando una red a nivel nacional de talleres para formar personas preparadas para responder. En cuanto al lenguaje visual utilizado en las capacitaciones, y como se menciona en la pág.30, se detectó la oportunidad de fomentar y apoyar el aprendizaje práctico a través de dinámicas y recursos visuales que permitan generar relaciones y faciliten la recordación de los contenidos.

El presente proyecto pretende explorar las relaciones que pueden surgir entre el diseño y el apoyo psicosocial en emergencias y desastres, combinando la evidencia teórica y modelos existentes con una comprensión integral de los usuarios y sus interacciones.

6.2

Formulación y objetivos

QUÉ

Herramientas de información diseñadas para facilitar el aprendizaje práctico de Primeros Auxilios Psicológicos de futuros facilitadores y respondedores en el marco del Plan de Capacitaciones de PAP.

POR QUÉ

Porque, de acuerdo con actores clave (ver p.3), hace falta incorporar en las capacitaciones experiencias prácticas y recursos visuales efectivos que apoyen la enseñanza y faciliten la replicación del Plan.

PARA QUÉ

Para mejorar el acceso a material educativo y práctico de salud mental en emergencias y desastres, que genere un aprendizaje efectivo y fortalezca las habilidades de facilitadores y respondedores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Crear información visual estandarizada (con características similares) que facilite el entendimiento y transmisión de los contenidos en el proceso de enseñanza y aprendizaje de PAP.



Evaluar comprensión de la información

2. Desarrollar un modelo colaborativo de trabajo que facilite la recordación de las acciones para la aplicación práctica en la respuesta.



Medir adherencia y uso del modelo

3. Hacer accesibles las herramientas para el uso abierto en distintas plataformas.



Medir cantidad/diversidad, visibilidad y accesibilidad de los soportes

4. Incorporar nuevos recursos, en colaboración con especialistas, para la evaluación y autoevaluación de las habilidades adquiridas en la capacitación con un enfoque práctico.



Medir usabilidad de los recursos propuestos

PATRÓN DE VALOR

La relevancia del proyecto está en que a través de diseñar la información se crea un material de apoyo significativo para los usuarios, ya que les facilita el desempeño de sus respectivas tareas, permitiéndoles aplicar los conocimientos de manera efectiva y al mismo tiempo verificar y evaluar sus acciones.

6.3

Requerimientos de diseño

BAJO COSTO

El modelo del Plan de Capacitaciones, también llamado «Plan de Réplica», considera generar una red a nivel país de facilitadores y respondedores, por lo que el costo de las herramientas debe ser accesible para asegurar la replicabilidad y distribución de las herramientas.

PRÁCTICO

Es necesario que las herramientas puedan traspasar conocimientos y permitan a los usuarios aplicar o ejecutar acciones tanto en la capacitación como en una emergencia.

FLEXIBLE

En el Manual de Implementación de Capacitación en PAP, los talleres están planteados para 16 a 20 personas, sin embargo el número de participantes puede variar, como se observó en la experiencia con Fundación Integra, donde fueron más de 30. La dinámica a desarrollar tiene que poder adaptarse y funcionar con una cantidad de participantes variable y también funcionar independientemente de las condiciones del lugar donde se realice el taller.

CERCANO

Al ser PAP una práctica que puede ser ejecutada por cualquier persona sin tener conocimientos técnicos en psicología o salud mental, es importante mostrar esa cualidad a través del lenguaje tanto visual como escrito.

INCLUSIVO

Chile es un país muy diverso en cuanto a grupos humanos. Es importante mostrar esa diversidad e incluir en las herramientas grupos con características, capacidades y vulnerabilidades diferentes, generando empatía.

6.4 Perfiles de usuarios

Dentro del proyecto existen dos usuarios principales: el facilitador y el respondedor. En el contexto de la capacitación el resultado sus interacciones es crítico para poder cumplir con el objetivo de la misma: ayudar de manera responsable y efectiva a los afectados, quienes fueron en consecuencia considerados como los beneficiarios del proyecto.

Como se indica en la figura 10, en el momento en que el facilitador se ve enfrentado al desafío de realizar por sí mismo una capacitación y relacionarse con el respondedor, es crítico el acceso a elementos de comunicación que respalden su labor pedagógica, faciliten la entrega de conocimientos y permitan construir un modelo mental compartido acerca de la Primera Ayuda Psicológica. A su vez, el respondedor enfrenta un rol vital, ya que es el puente entre los conocimientos y habilidades aprendidas en la capacitación y las acciones de atención al afectado.

En la capacitación de Integra se pudo observar la reiteración de la dinámica de role playing para poner en práctica los contenidos. Se cree que esta puede complementarse con otro tipo de recursos que propongan una nueva experiencia y le otorguen variedad a la capacitación.

Luego de terminado el taller, la falta de una evaluación práctica de la performance del respondedor puede dificultar la percepción de seguridad de las capacidades recién adquiridas, lo que puede influenciar negativamente en su desempeño en el momento de una emergencia. Sin bien se considera un punto importante, no se logró abordar en el proyecto, debido a que las evaluaciones se encontraban establecidas e introducir un gran cambio en el modelo del taller sería muy complejo.

Mapa de viaje de los usuarios: En la capacitación (8 hrs., 1 día)

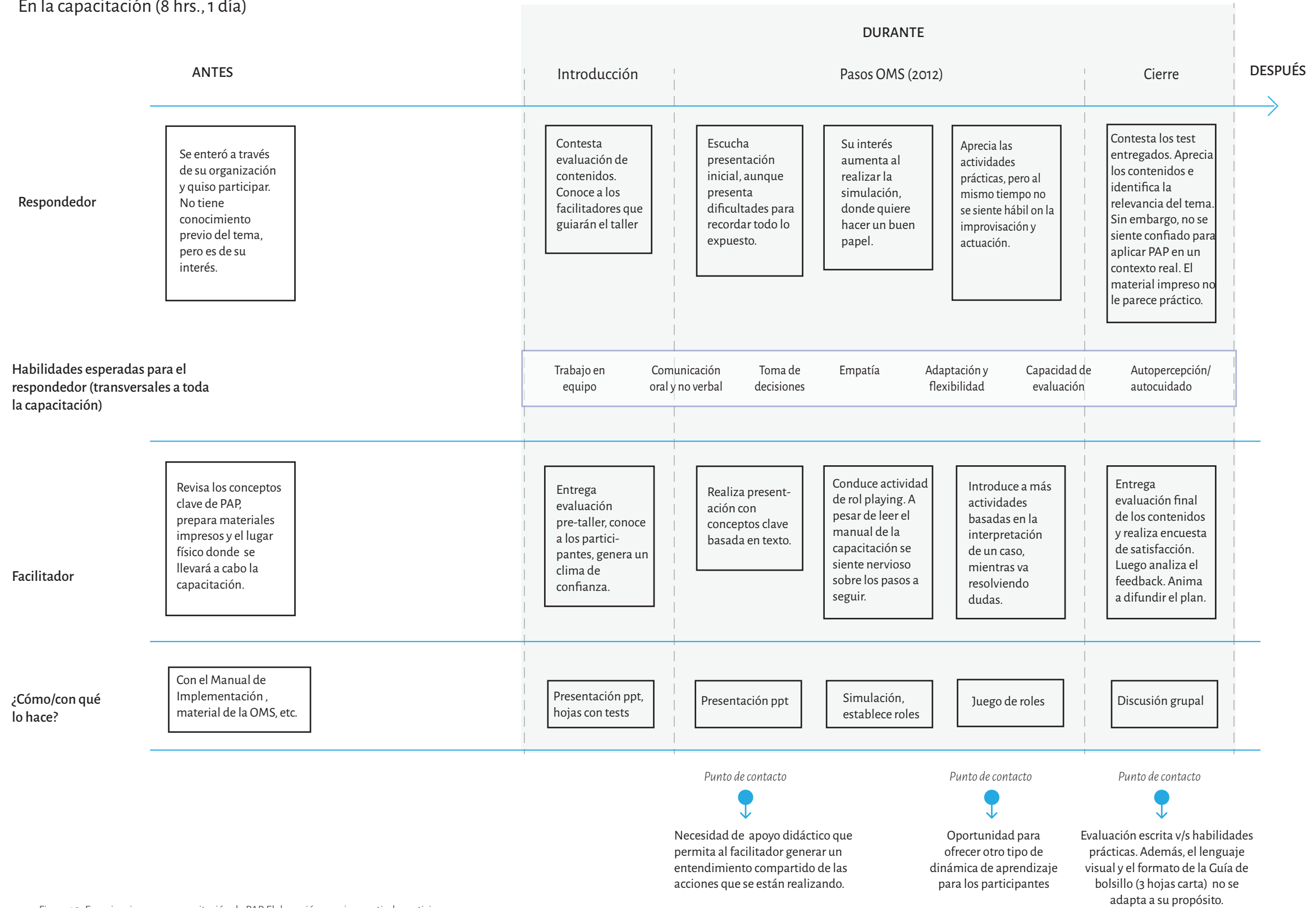


Figura 10: Experiencia en una capacitación de PAP. Elaboración propia a partir de participar en la capacitación a facilitadores de Fundación Integra, 02-10-2018.

6.5

Escenarios de Implementación

PLAN DE CAPACITACIÓN INTER-SECTORIAL EN PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA

El Plan ya descrito (ver p. 29), es el escenario ideal para el cual están pensadas las herramientas, debido a que representa una metodología participativa a nivel nacional y respaldada por organismos expertos como MINSAL y ONEMI. Una de las ventajas del Plan es su forma de cascada, en el que es responsabilidad de los mismos usuarios replicar y expandir el modelo, lo que permitiría una continuidad de uso del proyecto en distintos contextos, desde un ámbito nacional a uno local. Las piezas vincularían de manera visual a todos quienes participen del Plan pudiendo generar una cohesión y sensación de pertenencia en el futuro.

TALLER DE MONITORES PAP PROTOCOLO ABCDE

Este taller, original de la Facultad de Medicina UC, y liderado por el DR. Rodrigo Figueroa, es una iniciativa para el aprendizaje de PAP de reciente implementación, cuya primera versión fue en febrero de 2018. Tiene como objetivo preparar y certificar a personas tanto de organismos públicos como privados mediante el Protocolo ABCDE (ver p.47).

Su modelo de crecimiento es similar al de MINSAL y ONEMI, ya que pretende capacitar a «monitores» (rol facilitador) preparados para enseñar por sí mismos PAP en sus instituciones, formando «proveedores» (rol respondedor) quienes puedan entregar la ayuda. Se destaca del Taller, que explora una variedad de recursos mayor para capacitar, como por ejemplo, actores profesionales para realizar las simulaciones y videos explicativos además de las actividades prácticas, por lo que es un contexto abierto a probar nue-

vas dinámicas que puedan enriquecer el aprendizaje.

En ambos casos, se espera que las herramientas puedan llegar a complementar los materiales disponibles y crear nuevos.

07.

Antecedentes y Referentes

ANTECEDENTES:

- Manuales Primera Ayuda Psicológica
- Otros recursos de apoyo

REFERENTES:

- Preparación ante el riesgo y comunicación de la emergencia
- Información y comunicación sobre salud mental

ANTECEDENTES

7.1 Manuales de Primera Ayuda Psicológica

PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA: GUÍA PARA TRABAJADORES DE CAMPO

Este manual, elaborado el año 2012 por la OMS, corresponde al referente mundial en la materia, donde se presenta el modelo de atención de PAP basado en 4 pasos: Preparar, Observar, Escuchar y Conectar. Al ser destinada a las personas que trabajan en terreno, está redactado de manera simple sin utilizar tecnicismos, por lo mismo, opta traducir Psychological First Aid (PFA), como Primera Ayuda y no como Primeros Auxilios, alejando el concepto de una medicalización.

MANUAL ABCDE PARA LA APLICACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS EN CRISIS INDIVIDUALES Y COLECTIVAS

Elaborado por el médico y docente PUC DR. Rodrigo Figueroa Cabello junto con la psicóloga PUC Paula Cortés a partir de la investigación «Primeros Auxilios Psicológicos: Ensayo Clínico Randomizado de adultos afectados por un trauma no intencional en una sala de emergencias» apoyado por CONYCIIT que buscaba generar evidencia empírica de la efectividad de la PAP como herramienta de prevención secundaria del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y otros síntomas en población afectada por un trauma no intencional reciente. (Figueroa y Cortés, 2018).

El protocolo ABCDE, se compone de 5 pasos; escucha Activa, reentrenamiento de la (B)entilación (a propósito con B), Categorización de necesidades, Derivación a redes de apoyo y psicoEducatión. Se destaca la importancia dada a este último paso, que trata de proporcionar información al afectado sobre las reacciones comunes y no tan comunes que se pueden experimentar en una crisis y datos útiles de dónde pedir ayuda.

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES DE CAPACITACIÓN EN PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA (PAP) PARA RESPONDEDORES

Es el material utilizado para las capacitaciones dentro del Plan de Capacitación Intersectorial en Primera Ayuda Psicológica desarrollado por la Mesa Técnica Nacional de Salud Mental y Apoyo Psicosocial en la Gestión del Riesgo de Desastres. Es una guía que adapta el modelo de la OMS y está destinada a los facilitadores, con información para preparar el taller, el paso a paso de éste y anexos de materiales de apoyo que se deben entregar a los participantes.

Todos los manuales apuntan a que se realice un trabajo práctico, pero al momento de proveer material de apoyo para ello, estos carecen de elementos gráficos significativos que permitan una rápida comprensión de las acciones, lo que el diseño de información puede aportar.

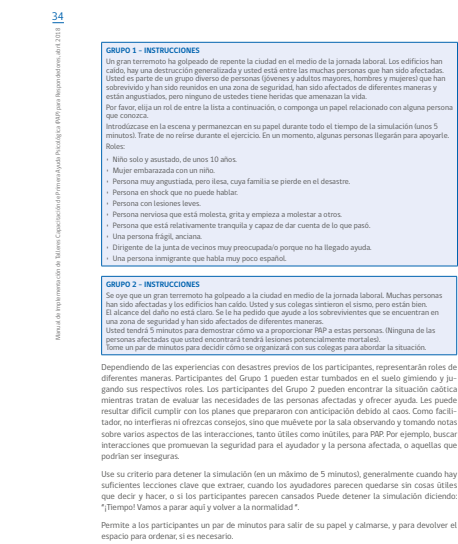
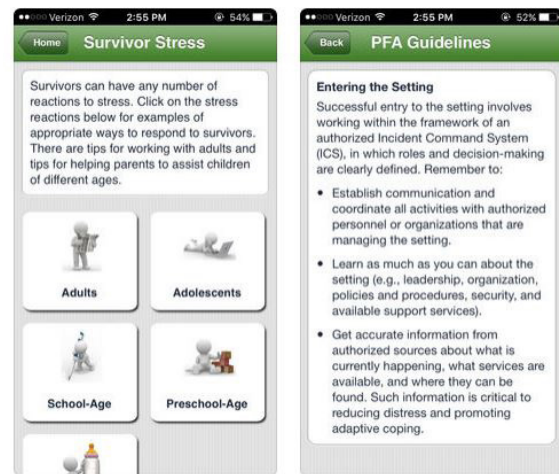


Figura 11: Ejemplo de instrucciones Manual de Capacitación en PAP, creado por la Mesa Técnica de SM en EyD, con colaboración de OPS/OMS y UNICEF.

ANTECEDENTES

7.2 Otros recursos de apoyo

Reacciones/Comportamiento	Respuestas	Ejemplos de qué hacer y qué decir
Ansiedad/estimulación excesiva: La tensión y la ansiedad son comunes después de un desastre. Los adultos pueden estar excesivamente preocupados sobre el futuro, tener dificultades para dormir, problemas de concentración, sentirse sobresaltados y nerviosos. Estas reacciones pueden incluir palpitación rápida del corazón (taquicardia) y sudoración.	<ul style="list-style-type: none"> Utilice técnicas de respiración y/o de relajación. Tómese un tiempo durante el día para calmarse practicando ejercicios de relajación. Estos le ayudarán a conciliar el sueño, a concentrarse y a prevenir la energía. 	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicio de respiración: Inhale lentamente por su nariz y llene sus pulmones de aire hasta el fondo de su estómago mientras se dice a sí mismo: "Mi cuerpo se llena de calma". Exhale lentamente por la boca y vacíe sus pulmones mientras se dice a sí mismo silenciosamente: "Mi cuerpo va relajándose". Repita este ejercicio lentamente cinco veces, y cuantas veces sea necesario durante el día.
Preocupación o vergüenza por sus propias reacciones: muchas personas reaccionan intensamente después de un desastre sienten miedo y ansiedad, dificultad para concentrarse, vergüenza por la forma como reaccionaron y culpa por alguna cosa. Es de esperarse y comprensible el experimentar muchas emociones durante la secuela de un evento extremadamente difícil.	<ul style="list-style-type: none"> Busque un lugar adecuado para hablar sobre sus reacciones con un miembro de su familia o con un amigo de confianza. Recuérdese que estas reacciones son comunes y que toman tiempo en desaparecer. Reemplace el culpable a sí mismo excesivamente por una evaluación realista de lo que pudo haberse hecho. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuando usted hable con alguien, busque el momento y el lugar apropiados y pregunte si está bien hablar sobre sus sentimientos. Recuérdese a sí mismo que sus sentimientos son de esperarse y que usted no "se está volviendo loco", y que no es culpable de que haya ocurrido el desastre. Si estos sentimientos persisten por un mes o más, usted debe considerar el buscar ayuda profesional.
Sentirse alarmado por tareas que deben realizarse (vivienda, comida, papeles del seguro, cuidado de los niños, crianza de los hijos)	<ul style="list-style-type: none"> Identifique cuáles son sus prioridades. Averigüe cuáles servicios están disponibles para ayudar a satisfacer sus necesidades. Haga un plan que simplifique las tareas en pasos posibles de seguir. 	<ul style="list-style-type: none"> Haga una lista de sus necesidades y decida cuál satisfacer primero. Dé un paso a la vez. Averigüe cuáles agencias pueden ayudarle con sus necesidades y cómo tener acceso a estas. Cuando sea apropiado, cuente con sus familiares, amigos y comunidad para ayudarle en cosas prácticas.
Modo a recordatorios y reacciones producidas por los recordatorios: no comen para los sobrevivientes el tener miedo de que ocurra otro desastre y reaccionar ante las cosas que le recuerdan lo sucedido.	<ul style="list-style-type: none"> Sea consciente de que los recordatorios pueden incluir personas, lugares, sonidos, olores, sentimientos, horas del día. Recuerde que la cobertura de los medios de comunicación sobre el desastre puede ser un recordatorio y provocar miedo de que se repita el evento. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuando surgen recordatorios, trate de decirse a sí mismo: "Estoy disgustado porque estoy recordando el desastre, pero es diferente ahora, pues no está sucediendo un desastre y yo me encuentro seguro". Limite el número de reportajes noticiosos que ve para que solo obtenga la información que necesita.



GUÍAS DE PSICOEDUCACIÓN PFA

Desarrolladas por el National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) y recomendado por la SOCHPED, es un antecedente de material escrito impreso y online que, de acuerdo con el tipo de afectados (ya sean adultos, niños, adolescentes, etc.), indica las reacciones esperables ante un desastre y los comportamientos asociados a ellas, cómo pueden responder y enfrentarlas y consejos concretos sobre qué decir y qué hacer en esos casos.

APP PFA MOBILE

Aplicación móvil creada por el National Center for PTSD de EE.UU. para ayudar a respondedores que proveen PAP a recordar contenidos e intervenciones que realizar, además de entregar tips para aplicar en terreno. Es un antecedente para el proyecto porque aborda la necesidad de apoyar a las personas que brindan una respuesta en el momento de una emergencia, sin embargo, falla en la comunicación efectiva de los contenidos puesto que no entrega recursos visuales que faciliten la explicación de procesos ni aprovecha las características interactivas del medio utilizado para presentar y acceder a la información.

De la revisión de antecedentes se puede concluir que, ya sea porque aún se percibe la Primera Ayuda Psicológica como estrechamente relacionada al ámbito de la psicología y/o medicina, o por otras razones, no ha habido una colaboración interdisciplinaria con el diseño, que permita el desarrollo tanto de interacciones, productos o servicios, como de material gráfico para comunicar e informar sobre Salud Mental en emergencias y desastres.

REFERENTES

7.3 Preparación ante el riesgo y comunicación de la emergencia



TOKYO BOUSAI

Manual impreso de preparación para un terremoto entregado por el Gobierno Metropolitano de Tokio a residentes de la ciudad, que a través de información visual simplificada da instrucciones sobre cómo proceder en caso de desastre.

Se destaca: por el lenguaje gráfico sistematizado, cercano y entendible para comunicar la emergencia.

GUEMIL: ÍCONOS PARA LA EMERGENCIA

Es una iniciativa de pictogramas open source desarrollada por el diseñador de información y docente de Diseño UC Rodrigo Ramírez, que dispone de un estándar visual para representar situaciones de desastres y emergencias.

Se destaca: La preocupación por abordar las necesidades de información que surgen a lo largo de las distintas etapas del ciclo del riesgo (antes, durante y después, ver p.13), otorgando recursos útiles y significativos para cada una de ellas.



DISASTER IMAGINATION GAME

Originaria de Japón, es una metodología que a través de juego de rol, permite el trabajo en conjunto para identificar posibles riesgos que puedan enfrentar comunidades o equipos de respuesta y visualizarlos en un mapa, y da cuenta de la importancia de las acciones organizadas para responder ante una emergencia.

Se destaca: sencillez de los materiales, que lo hacen adaptable a distintos espacios físicos.

REFERENTES

7.4 Información y comunicación sobre salud mental



MINDNOSIS KIT

Creado por Sara Lopez Ibanez para un proyecto de diseño industrial en Central Saint Martins, Londres. Proporciona herramientas para autoevaluar el estado emocional.

Se destaca: el uso de materiales análogos, de bajo costo y de fácil producción. También, porque propone una serie de pasos para descubrir patrones, entender emociones y buscar apoyo, entendiendo la búsqueda de bienestar emocional como un proceso.



"MAYA" VIDEOJUEGO PSICO-EDUCATIVO

Desarrollado por el doctor en Psicoterapia de la U. de Chile Álvaro Carrasco (2016), para ser un complemento a la psicoterapia de adolescentes con síntomas de depresión. La mecánica funciona a través de contar la historia de Maya, donde el usuario debe tomar decisiones y analizar sus consecuencias (Disponible en cgjung.cl).

Se destaca: la utilización del juego como un medio de análisis que permite, a través de una historia o caso en particular, identificar y evaluar comportamientos y emociones a través de las acciones elegidas.



ESCÚCHAME

Proyecto de título de Diseño UC realizado por Camila Cumplido el 2017, que a través de una plataforma online buscaba generar conciencia acerca de la depresión en Chile a través de testimonios reales.

Se destaca: El uso de cómic e ilustraciones para contar las historias, comunicar emociones y generar empatía y promover la discusión en redes sociales.

7.5 Mapa de Antecedentes y Referentes

A continuación, se presenta un mapa que compara los referentes recopilados en dos ejes: en el eje vertical en si está pensado para ser usado por un grupo o a nivel individual y en el eje horizontal si incentiva una acción participativa por parte de los usuarios o una acción informativa y de reflexión. En base a ello, se indica el lugar deseado donde estaría inserto el proyecto.

MAPA DE ANTECEDENTES Y REFERENTES

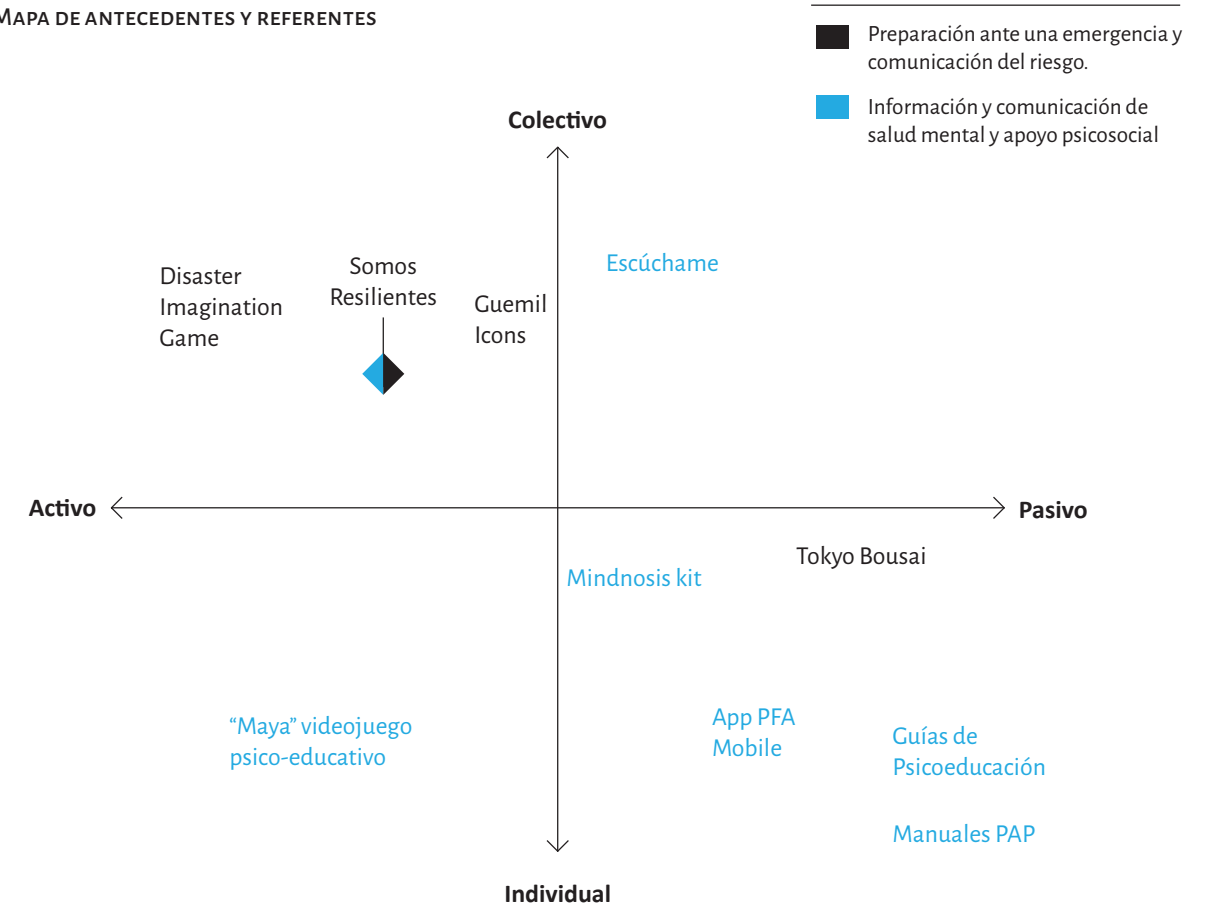


Figura 12: Mapa de clasificación de antecedentes y referentes. Elaboración propia.

08.

Desarrollo del Proyecto

- Partes del proyecto
- Blue print del servicio
- Alianzas estratégicas

8.1 Partes del proyecto

El proyecto consta de 2 partes principales: (1) enfocada en las dinámicas de la capacitación y que involucra las interacciones entre facilitador y respondedor, y (2) en las acciones de respuesta que involucra al respondedor y los afectados (Ver fig. 22).

Ya que los conocimientos requeridos para realizar PAP son de procedimientos, las herramientas propuestas requieren generar una comprensión de la información transferible a acciones. Por ello se propone una aproximación desde el diseño Instruccional, donde se deben articular representaciones gráficas sintetizadas y texto de manera secuencial, que finalmente pueda conducir a la acción.

Tras analizar el mapa de viaje de los usuarios en la capacitación, y considerando las necesidades del respondedor en terreno, se detectaron en un inicio 7 posibles elementos a desarrollar, como se muestra en la figura 13.

Sin embargo, debido al tiempo limitado para el desarrollo del proyecto se escogieron 3 piezas a trabajar, considerando el involucramiento de los tres actores principales de la cadena y que además su aplicación se correspondiera con el antes, durante y después de ciclo de Gestión de Riesgo de Desastres, lo que se muestra en la sección 8.2 a continuación.

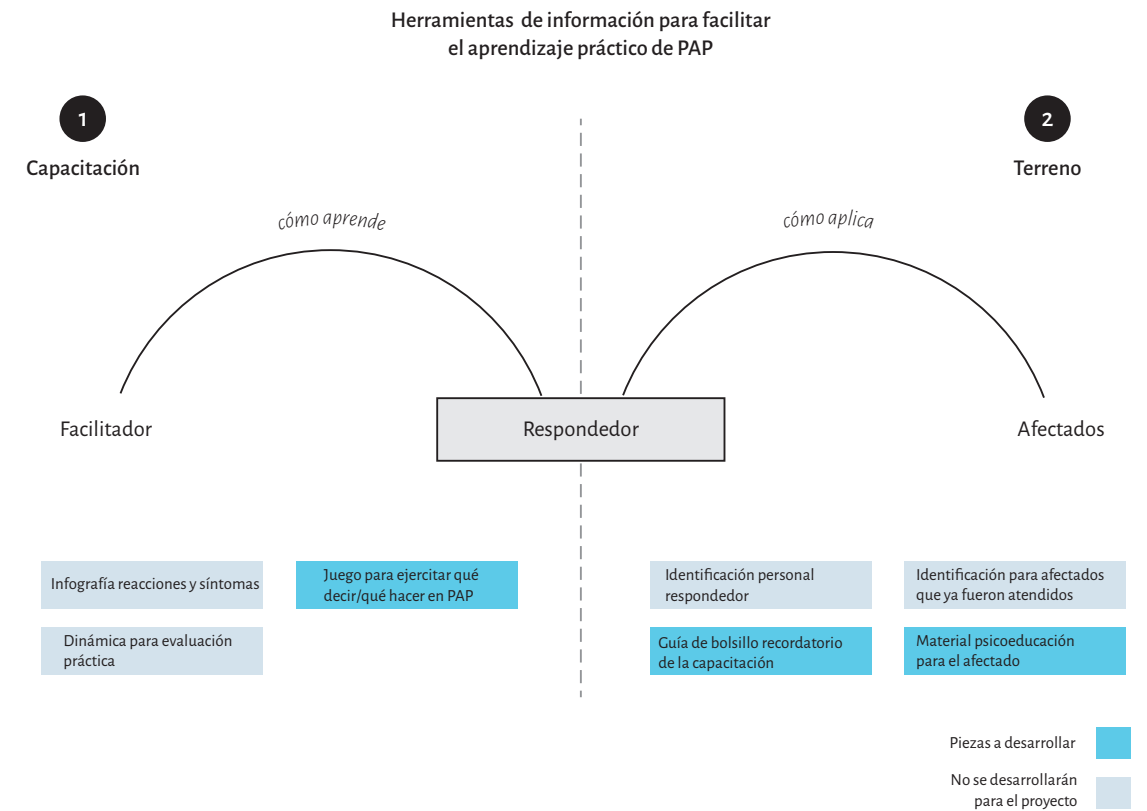


Figura 13: Desglose inicial de los posibles componentes del sistema de herramientas. Elaboración propia.

8.2 Blueprint del servicio

Los puntos de contacto del blue print indican las herramientas elegidas a desarrollar:

1. Dinámica qué hacer/qué decir en PAP
2. Guía recordatorio de la capacitación
3. Material psicoeducación para el afectado

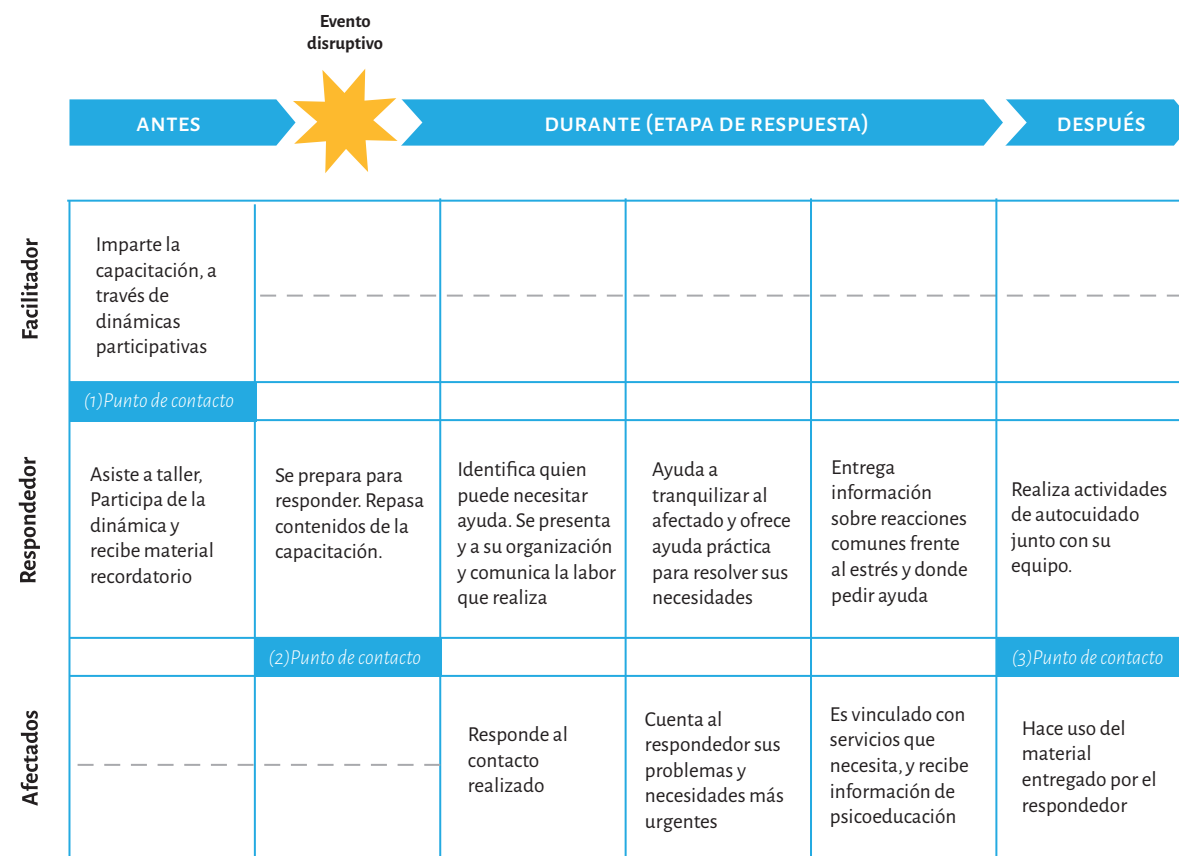


Figura 14: Blue print del proyecto. Elaboración propia.

8.3 Alianzas estratégicas

ACADEMIA DE PROTECCIÓN CIVIL (ONEMI) Y DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE MINSAL

Debido al interés en la etapa de Seminario de Título en los contextos de ayuda humanitaria, el apoyo psicosocial que se le brinda a los afectados y la capacitación a voluntarios para la respuesta, se contactó en una etapa temprana a la directora de la Academia de Protección Civil, **Consuelo Cornejo Solari** y a **Paz Anguita Hernández**, psicóloga del Depto. de Emergencias y Desastres de MINSAL con el motivo de realizar entrevistas que permitieran un levantamiento de necesidades de ambas partes.

Las dos profesionales participaron del proyecto *Kokoro no kea* y en la creación del primer Modelo de Salud Mental en Emergencias y Desastres, entre otros hitos que han aportado al desarrollo de la temática en el país.

Debido a que las iniciativas de Salud Mental en emergencias y desastres involucran tanto a MINSAL (en su rol de organismo técnico) como a ONEMI (como organismo coordinador del SNPC), se efectuaron reuniones posteriormente en conjunto con ambas profesionales, para discutir las piezas propuestas para el proyecto, mostrar avances y recibir feedback.

Esta alianza fue fundamental, ya que desde etapas iniciales mostraron interés en el aporte que podría realizar el proyecto, facilitando el acceso a material de las capacitaciones, para poder generar piezas con información concreta que se usa actualmente.

Contar con apoyo con representantes de MINSAL y ONEMI, organismos coordinadores de la Mesa Técnica Intersecto-

rial de Salud Mental en EyD es de gran importancia para el proyecto, ya que a través de esa relación se podrían buscar maneras de implementar el proyecto en la realidad.

DR. RODRIGO FIGUEROA, MEDICINA UC

El DR. Figueroa es actualmente el Director de Extensión, Educación Continua y Relaciones Internacionales y Jefe de la Unidad de Trauma y Disociación de la Escuela de Medicina UC y profesor de Psiquiatría UC. Se contactó debido a que ha enfocado su carrera en investigar el trauma y las reacciones de estrés y tiene gran experiencia con Primera Ayuda Psicológica.

Una de sus investigaciones más recientes (ver p.47) desembocó en la creación del Manual ABCDE para la aplicación de PAP. Dentro del trabajo realizado para implementar y difundir este modelo, además de los talleres realizados en la UC, se cuentan capacitaciones realizadas a Bomberos de Chile y a miembros del Ministerio Público (Medicina UC, 2018).

Desde un inicio el DR. Figueroa se mostró motivado y dispuesto a colaborar con reuniones para discutir avances y aspectos clave del proyecto. Su apoyo fue de vital importancia para poder testear y validar el proyecto, entre otros.

09.

Somos Resilientes

- Identidad de marca
- Sistema gráfico de información

9.1 Identidad de marca

ESTILO DE LENGUAJE

Al trabajar con Primera Ayuda Psicológica o Primeros Auxilios Psicológicos, el lenguaje es un tema que se discute desde el inicio. Si bien pueden actuar como sinónimos, cómo nos referiremos a PAP en la práctica muestra una diferencia en la aproximación y percepción del concepto. Hablar de Primeros Auxilios Psicológicos a futuros respondedores, en la experiencia de Paz Anguita «les parece algo ajeno, difícil de manejar» (Entrevista Paz Anguita y Germán Castro, 2018).

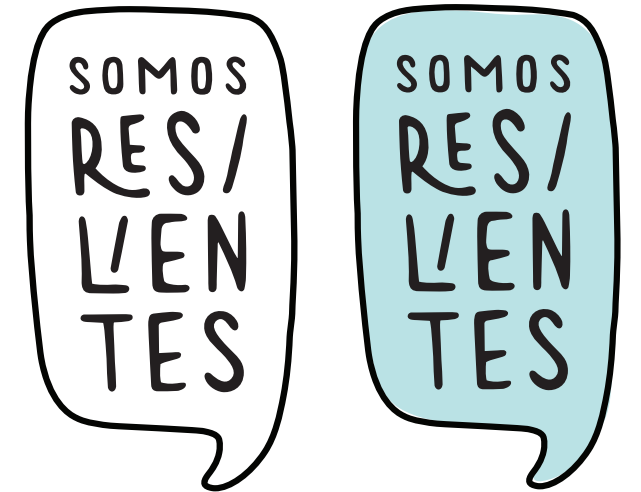
Por ello, siguiendo a la OMS y MINSAL se optó por utilizar «ayuda», elegir un lenguaje sin tecnicismos, que resulte familiar para las personas, con el objetivo de lograr una mayor cercanía y confianza.

NAMING

Para el nombre se pensó en los conceptos clave tras la PAP. Un punto en el que se insiste siempre en las capacitaciones, es el reconocer que las personas tienen sus propios mecanismos para poder salir adelante y la importancia de empoderarlas para que sean partícipes de las soluciones. Por ello se escogió el concepto de resiliencia y el nombre «Somos Resilientes». El «somos» se añadió porque actúa como una afirmación que identifica e involucra a un grupo humano, no solo a un individuo.

LOGOTIPO

En base a la idea de que la PAP es una intervención de persona a persona, se buscó que el logo tuviera apariencia de hecho a mano. Las letras unas sobre otras hablan del proceso de reconstrucción luego de una emergencia, por lo mismo se hace un guiño en las «i» de que esto puede no ser perfecto. Se usó un globo de texto para hacer alusión a que se está comunicando la idea en voz alta, como una declaración.



Variaciones del logo
"Somos Resilientes" en
blanco y negro y color

9.2 Sistema gráfico

TIPOGRAFÍA

Para componer los textos de las herramientas se utilizó la familia tipográfica FF Scala Sans, sans serif, debido a su configuración humanista y su funcionamiento con textos de tamaño pequeño.

Scala Sans Light

Scala Sans Light Italic

Scala Sans Regular

Scala Sans Bold

Scala Sans Condensed Regular

Scala Sans Condensed Bold

SCALA SANS SC REGULAR

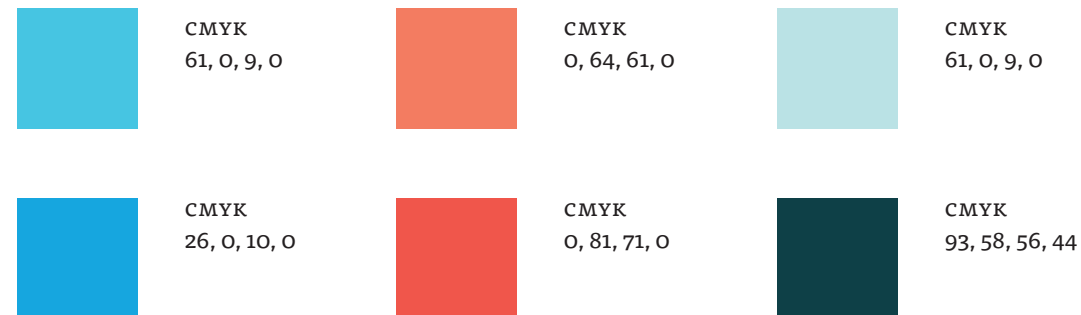
SCALA SANS SC BOLD

SCALA SANS SC BOLD ITALIC

PALETA DE COLORES

Los colores utilizados buscaban reflejar por un lado, la calma y serenidad que se busca transmitir al afectado al brindarle PAP, y también los sentimientos de fortaleza y ánimo que se requieren para poder hacer frente a las adversidades.

Por ello se utilizó una paleta basada en los colores complementarios turquesa (calma) y naranja (energía).



ILUSTRACIONES

Para poder capacitar y brindar PAP se requiere la habilidad de ponerse en el lugar del otro, para así comprender sus necesidades y problemáticas y otorgar ayuda de manera desinteresada. En línea con esa idea, es necesario que el lenguaje gráfico a utilizar pueda generar empatía y comunicar emociones.

Scott McCloud en «Understanding Comics» (1993), habla sobre la capacidad de los cómics e imágenes iconográficas para poder reflejar los propios sentimientos y emociones: «El cartoon es un vacío dentro del cual nuestras identidades y conciencia son arrastradas, un caparazón vacío que habitamos y que nos permite viajar en otro reino. No sólo observamos el cartoon, nos convertimos en él»(p.36).

Para generar un mayor involucramiento de los usuarios se decidió utilizar ilustraciones como recurso para comunicar las ideas fuerza y el espíritu de la Primera Ayuda Psicológica. Era de gran importancia que estas no fueran una caricatura de las situaciones presentadas, sino que tuvieran una cercanía con las personas que intentaban representar, sin caer en el otro extremo de un dibujo realista, en el que el exceso de detalles distrae de los rasgos y expresiones esenciales de un personaje.

Se hicieron pruebas con distintos pinceles para ver qué tipo de línea reflejaba de mejor manera lo análogo y hecho a mano, pero al mismo tiempo mantuviera un trazo claro.



Tipo "lápiz scripto"



Tipo pluma gruesa



Tipo pluma delgada

10.

Desarrollo del sistema de herramientas

- Dinámica para la capacitación
- Guía de bolsillo respondedor
- Guía reacciones afectado
- Packaging
- Producto final

DINÁMICA PARA LA CAPACITACIÓN

10.1 Justificación

Para desarrollar una nueva dinámica que aprovechara los contenidos y utilizara nuevos recursos visuales se analizó el Manual de Implementación de Talleres de Capacitación en Primera Ayuda Psicológica (PAP) para Respondedores (MINSAL y ONEMI, 2018) y las actividades que este provee.

La capacitación consiste en 5 módulos, cada uno de los cuales incluye objetivos de aprendizaje, consejos para el facilitador e instrucciones para los ejercicios grupales. A lo largo de estos y como se describió en la pág.34, hay un diálogo entre el contenido expositivo de la presentación ppt y los ejercicios prácticos.

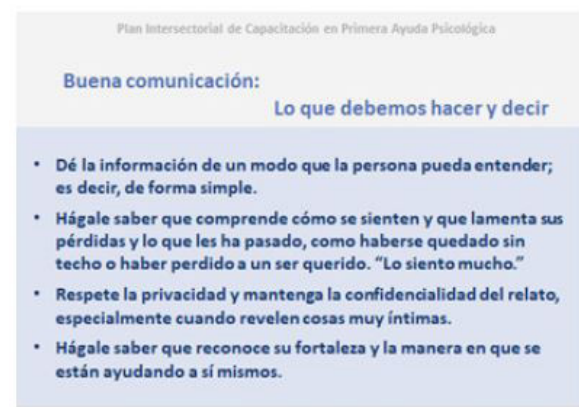
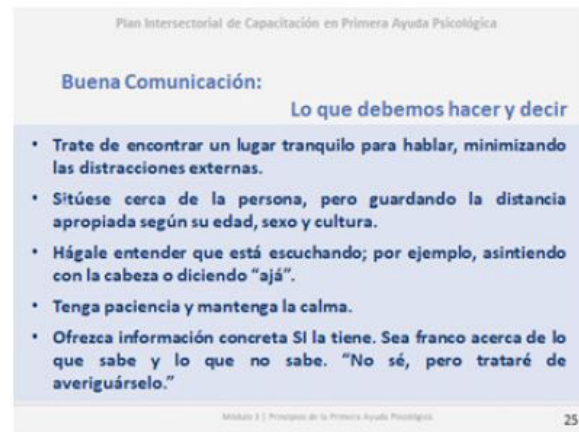
En total, se realizan:

- 2 actividades de simulación de terremoto, que involucra la participación a todos los participantes al mismo tiempo.
- 5 actividades de discusión grupal, ya sea en grupos pequeños o en parejas.
- 3 actividades de role playing, en grupos pequeños o en parejas.

Se revisó también qué momentos de la capacitación se encontraban más expositivos, siendo uno de ellos en el resumen del Módulo Escuchar, donde se pide a los participantes que identifiquen elementos de buena comunicación, y luego se revisan uno a uno por medio del ppt. (MINSAL Y ONEMI, 2018).

Esta información se vio apoyada por lo vivido en la capacitación a la que se tuvo la oportunidad de asistir (ver p.34).

En base a ello, se propuso desarrollar una dinámica para ejercitar estos conceptos, a partir de un juego de cartas que permitiera a los participantes reflexionar en torno a qué decir y qué hacer en PAP. Se decidió plantear un juego, porque a través de ellos pueden crear momentos de encuentro y conexión.



Diapositivas Buena Comunicación.
Fuente: Manual de Implementación PAP, 2018

De acuerdo a Brenda Romero, diseñadora de videojuegos y juegos análogos, «Los juegos cambian nuestra manera de ver los temas, cambian nuestra percepción y nos cambian a nosotros mismos porque nos involucramos al jugar y aprendemos al hacerlo.» (Romero, 2011).

DESCRIPCIÓN DEL JUEGO

El juego está pensado para proveer una experiencia de aprendizaje para talleres de PAP, donde se anime a los participantes a tomar decisiones y discutir las mismas, generando un momento de reflexión en torno a qué acciones son apropiadas o no al interactuar con un afectado.

Para la creación de la dinámica, se utilizó información contenida en el Manual de Implementación de Talleres PAP ya mencionado y del Manual ABCDE de Cortés y Figueroa.

OBJETIVOS:

Los participantes serán capaces de:

- Discutir sobre distintas maneras de ayudar a una persona afectada.
- Reflexionar sobre la importancia de la comunicación verbal y no verbal al proporcionar PAP.

DINÁMICA PARA LA CAPACITACIÓN

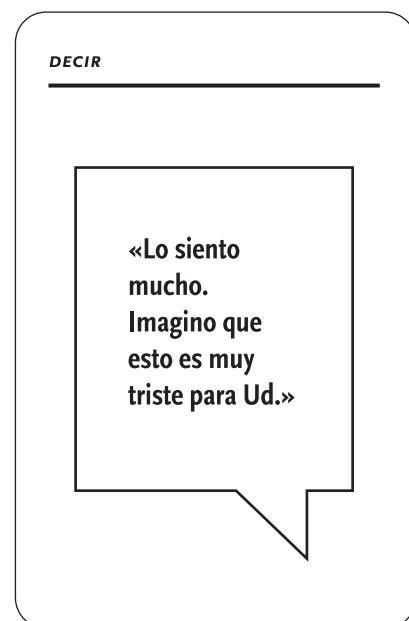
10.2 Primera versión

MODO DE JUEGO

Materiales

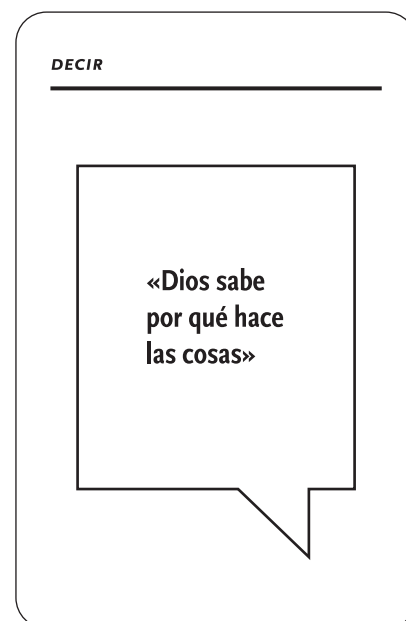
Existen tres tipos de tarjeta:

1. DECIR: (15 u) Para poner énfasis en el lenguaje verbal. Contiene una frase que los participantes pueden decir en la situación establecida. Hay frases recomendadas y otras que no se deberían emplear.



Ejemplo frase recomendada:

«Lo siento mucho. Imagino que esto es muy triste para Ud.» (Adaptación de: “Lo siento mucho. Me puedo imaginar que esto es muy triste para ti o usted...” (MINSAL Y ONEMI, 2018, p.90))



Ejemplo frase no recomendada:

«Dios sabe por qué hace las cosas» (Transcrita literalmente de la sección «Lo que no debe hacer o decir», del Manual ABCDE (2018, p.14)

DINÁMICA PARA LA CAPACITACIÓN

10.2 Primera versión

2. HACER: (15 u) Para poner énfasis en el lenguaje no verbal. Contiene una acción que los participantes pueden realizar en la situación establecida. Existen acciones recomendadas y otras que se deben evitar.



Ejemplo acción recomendada:

«Escuchar atentamente.» (basada en: «Hágales saber que está escuchando también con su lenguaje no verbal.» (MINSAL Y ONEMI, 2018, p. 90))



Ejemplo acción no recomendada:

«Compartir sus propios problemas» (basada en: «No hable de sus propios problemas ante la persona» (MINSAL Y ONEMI, 2018, p. 90))

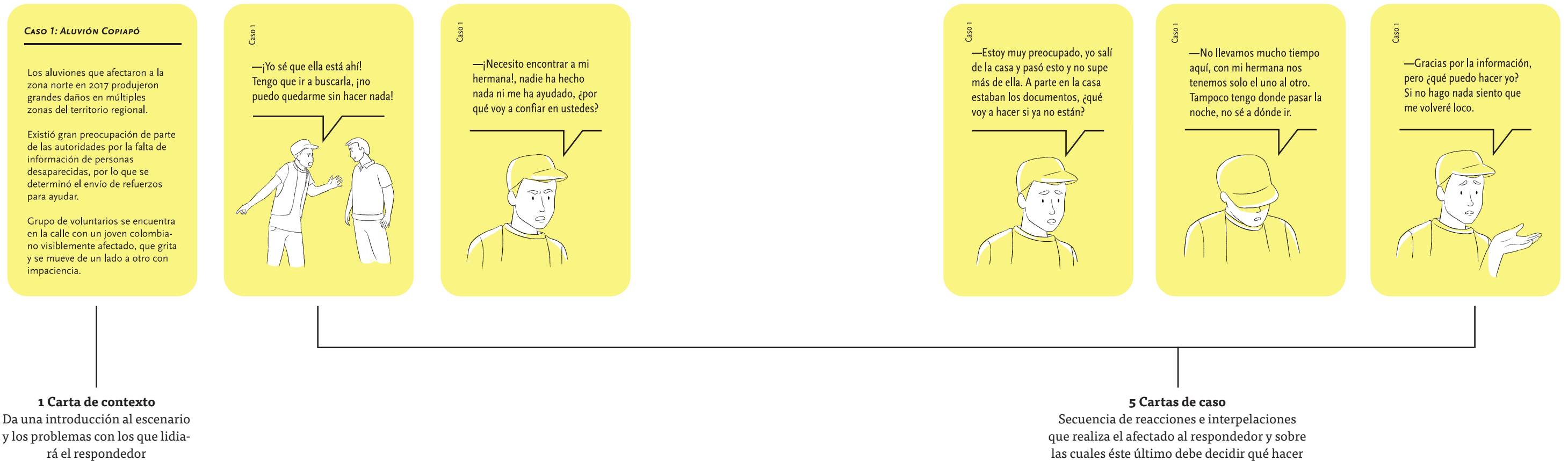
DINÁMICA PARA LA CAPACITACIÓN

10.2 Primera versión

3. CASOS: Son cartas que presentan un caso o escenario diseñado para ilustrar el proceso que enfrenta un respondedor al ayudar a un afectado. Cada «caso» tiene 6 tarjetas, desde la presentación del contexto inicial seguido de la progresión de

eventos de la atención y reacciones del afectado hasta llegar a una conclusión.

Para la primera versión del juego, se diseñaron 2 casos, se muestra el primero como ejemplo a continuación:



DINÁMICA PARA LA CAPACITACIÓN

10.2 Primera versión

Caso 1: Aluvión Copiapó

Para la creación del caso, se tomó como base el Escenario 3 del Manual de Implementación: «Integrantes de una familia colombiana que señalan que su hermana Marcela de 20 años, se encontraría cerca del lugar del desastre, pero no han podido encontrarla y temen por su vida». (p. 85, 2018)

DINÁMICA PARA LA CAPACITACIÓN

10.2 Primera versión

Mecánica del juego

El juego está pensado para ser utilizado por 16 participantes (y un máximo de 20), siguiendo la información indicada en el Manual (ONEMI Y MINSAL, 2018)

Antes de comenzar a jugar, los participantes se deben dividir en duplas o tríos y se reparten al azar cartas DECIR y cartas HACER de manera equitativa.

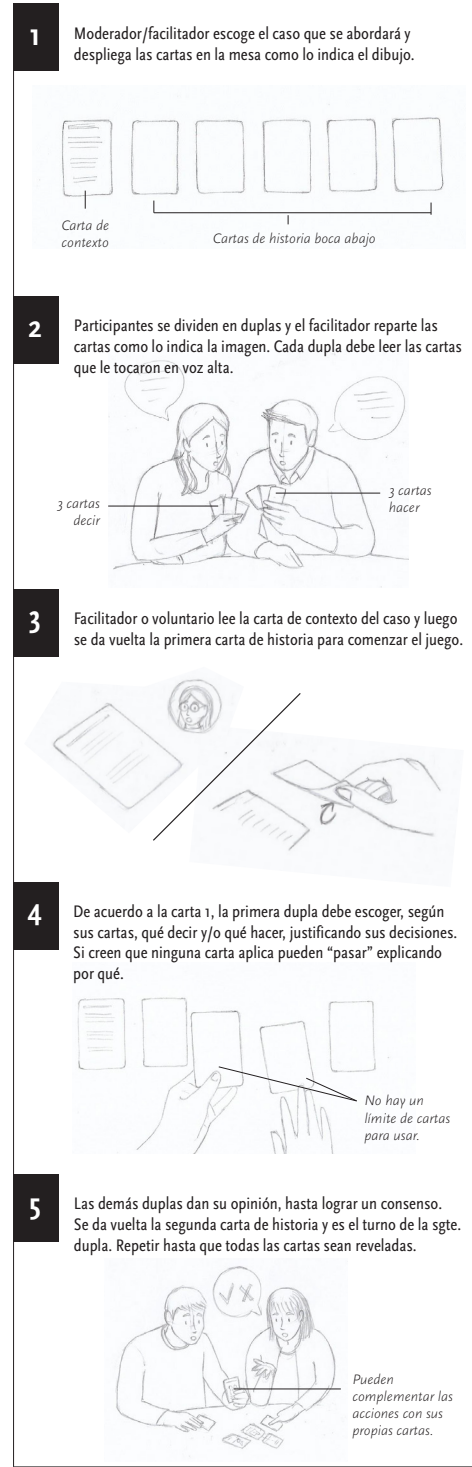
El facilitador dispone las 6 cartas de un caso boca abajo. Para empezar el juego, da vuelta la carta de contexto, la lee en voz alta, y luego revela la primera carta de caso. Luego es el turno de la primera dupla para responder qué hacer o decir usando sus tarjetas y justificando sus respuestas.

Los demás participantes tienen luego la oportunidad de comentar las decisiones tomadas, y proponer sus propias cartas si lo desean. Cuando se haya generado un consenso en las acciones, donde el rol del facilitador es fundamental, se da vuelta la siguiente tarjeta de caso que continuaría la historia y le toca responder a otro grupo; y así sucesivamente hasta terminar con las 6 tarjetas del caso.

Para explicar el proceso se diseñaron dos tipos de instrucciones:

Para el facilitador (ver p.73), con el paso a paso del juego para guiarlo, en una hoja doble carta para que pudiera pegarlo en la pared como recordatorio mientras se realiza la dinámica.

Para el respondedor, se pensó en un desplegable para comprender el juego de manera rápida y sencilla, con solo 5 pasos, como se muestra en la imagen a la izquierda, que contiene dibujos en calidad de bocetos.



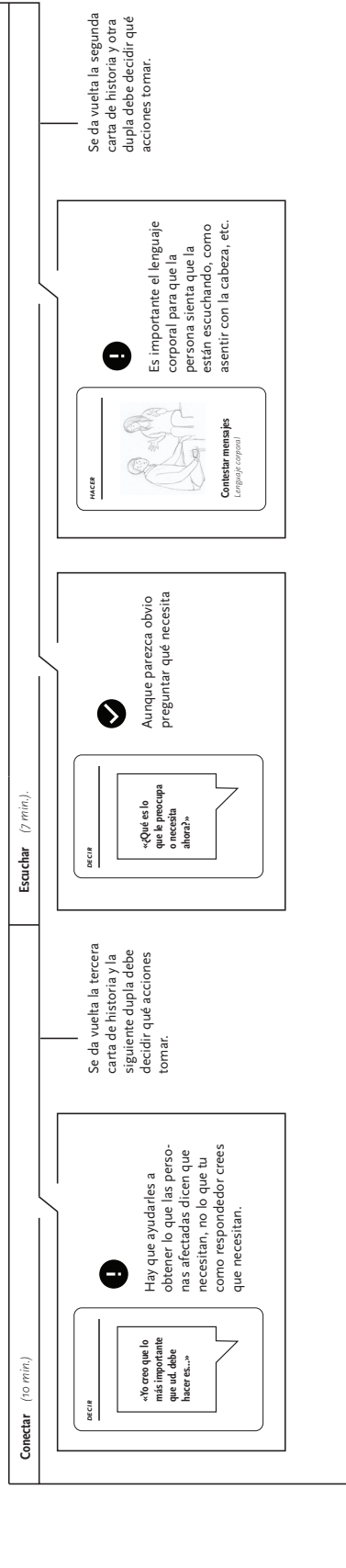
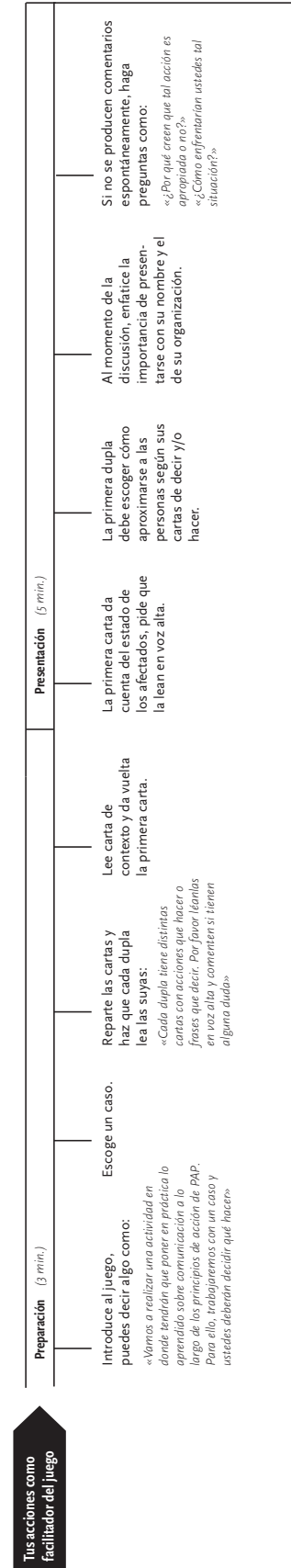
Instrucciones para el facilitador

El juego que tiene en sus manos está pensado para proveer una experiencia de aprendizaje para talleres de PAP. Anima a los participantes a tomar decisiones y discutir las mismas, generando un momento de reflexión en torno a qué acciones son apropiadas o no al interactuar con un afectado.

Objetivos de aprendizaje

- Los participantes serán capaces de:
 - Discutir sobre distintas maneras de ayudar a una persona afectada
 - Reflexionar sobre la importancia de la comunicación verbal y no verbal al proporcionar PAP

Tus acciones como facilitador del juego



DINÁMICA PARA LA CAPACITACIÓN

10.2 Primera versión

FOCUS GROUP INICIAL

En el contexto de la Capacitación a Fundación Integra, se tuvo la oportunidad de recoger algunas percepciones sobre el proyecto.

Se explicó el juego y su propósito a Rocío Fernández (en imagen superior, a la izquierda) prevencionista de riesgos, Mariana Aguilar (a la derecha), psicóloga, ambas de la región de Arica y Parinacota, y a Valeska Ayala (al lado de Rocío), trabajadora social de la región del Maule.

Si bien el tiempo de intervención no fue más de 10 min. se pudo recoger valoraciones positivas sobre la dinámica: “me parece bueno hacer un juego porque yo trabajo con mujeres vulnerables y me ha resultado difícil que se abran” (Rocío Fernández, 3 de octubre, 2018).



Funcionarias Integra probando la dinámica de juego

VALIDACIÓN CON EXPERTOS

El día jueves 4 de octubre se agendó una reunión con el Dr. Figueroa, con el motivo de que viera los avances del proyecto y pudiera dar feedback sobre la dinámica de juego con cartas.

El Dr. valoró las ilustraciones y la metodología, indicando el deseo de poder probarla con sus estudiantes de medicina.

Como retroalimentación, sugirió que se pudieran tener CARTAS DE CASO que no sólo fueran en contexto de emergencias y desastres, sino que se podía ampliar mucho más. Para ejemplificar, mencionó algunos casos que se dan en la atención pública, como dar malas noticias, estar expuestos a mucho dolor y a la muerte, familiares angustiados, etc.



Dr. Rodrigo Figueroa interactuando con las cartas

DINÁMICA PARA LA CAPACITACIÓN

10.3 Testeo-taller Medicina UC

TESTEO-TALLER JUNTO CON ESTUDIANTES DE MEDICINA UC

Luego de la reunión realizada con el Dr. Rodrigo Figueroa, quien planteó la oportunidad de trabajar en conjunto con estudiantes que se encontraban realizando un proyecto de introducción a los Primeros Auxilios Psicológicos, se trabajó interdisciplinariamente con las estudiantes Natalia Crisóstomo y Elissa Jensen de Medicina UC haciendo un taller de PAP a estudiantes y becados en el Hospital Sótero del Río en el marco del ramo “Medicina del Adulto”, con los docentes Dra. Ximena Monsalve, Dr. Juan Carlos Claro, Dr. Sarfatis y Dra. Daniela Beltrán.

Dentro de este ramo hay una sección llamada A+S (Aprendizaje y Servicio), cuyo objetivo es que los alumnos generen un aprendizaje y formación en compromiso social, trabajo en equipo y resolución de problemas por medio de un proyecto que ayude a una problemática basada en un caso de paciente o algún problema que enfrente el personal del hospital.

PLANIFICACIÓN DEL TESTEO

En una reunión preliminar para discutir el taller, con los profesores Rodrigo Figueroa (Medicina UC), Rodrigo Ramírez (Diseño UC) y las estudiantes Tamara Reyes y Natalia Crisóstomo; se explicó el contexto de las reuniones semanales a las que asisten los estudiantes de medicina de la PUC y se decidió adaptar el formato debido a la alta concurrencia que tenían dichas reuniones. Esta consistió en pasar de un formato análogo a uno enteramente digital por medio del software *Mentimeter* el cual permite realizar votaciones y ver los resultados en tiempo real.

Sobre la metodología, se dividió la hora de duración del taller en 2, media hora para que las estudiantes de Medicina pro-

veyeran de una base teórica sobre qué es PAP y por qué es importante aprender sobre ella, y media hora para poder aplicar y verificar los contenidos aprendidos en la adaptación del juego.

Se acordó que para el taller se desarrollarían dos casos específicos (de 15 min. cada uno), atinentes al contexto que enfrentan los estudiantes de medicina, siguiendo las recomendaciones del profesor Figueroa. El primer caso corresponde a un hombre siendo diagnosticado con cáncer y el segundo a una estudiante afectada por la muerte de su primer paciente, para lo cual se desarrollaron nuevas ilustraciones.



Ejemplo de las ilustraciones realizadas para los casos.

DINÁMICA PARA LA CAPACITACIÓN

10.3 Testeo-taller Medicina UC

OBJETIVO DEL TESTEO

Medir cuán bien los usuarios entienden el juego y valoran su utilidad como herramienta de aprendizaje.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Se plantearon las siguientes preguntas en los ámbitos:

—**Claridad:** ¿Cuán fácilmente y exitosamente los usuarios entienden/siguen la dinámica del juego?

—**Aporte al aprendizaje:** ¿La dinámica es valorada positivamente por los participantes? ¿Cuán fácilmente los usuarios hacen reflexiones sobre las acciones de decir/hacer, basado en sus previas experiencias?

—**Percepción acerca de las ilustraciones:** ¿Cuán significativas son las ilustraciones para comprender las acciones e historias?

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para recoger el feedback de los participantes, se crearon 2 encuestas para aplicar al final del taller. Se realizaron a través del mismo software de votación en línea, ya que ordenaba en un Excel las respuestas y era más manejable de usar por la cantidad de participantes.

Encuesta 1: Sobre PAP

—¿Cuánto sabías de los Primeros Auxilios Psicológicos?

1. Nada
2. Solo lo había escuchado
3. Sabía un poco del tema
4. Sabía lo mismo que me enseñaron en esta presentación
5. Sabía más de lo que me enseñaron

—¿Aplicarías PAP?

1. No. Probablemente no tenga tiempo o lo olvide
2. Sí me gustaría
3. Sí y ya lo había hecho

Encuesta 2: Sobre la dinámica

- Del 1 al 5, (siendo 1 el más bajo) la dinámica fue fácil de entender
- Del 1 al 5, las imágenes facilitaron el entendimiento de las acciones.
- Del 1 al 5, me permitió reflexionar sobre qué decir y hacer en PAP
- Del 1 al 5, considero que sería un recurso de aprendizaje útil para capacitaciones

DESARROLLO

El taller se llevó a cabo el día martes 16 de octubre del 2018 en el Módulo Docente de la Facultad de Medicina UC ubicado en dependencias del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

Los participantes (37) fueron alumnos de 4to, 6to y 7to año de medicina, becados de medicina interna (médicos residentes que están haciendo la especialidad en medicina interna) y el staff (médicos internistas). Se realizó de 12 am. a 1 pm., en el horario de las reuniones semanales.

El taller comenzó con la presentación a cargo de Natalia y Elissa, quienes explicaron el modelo ABCDE y los datos empíricos de la investigación del Dr. Figueroa que muestran su efectividad. A continuación fue el turno de la puesta en práctica de los conocimientos vistos, a través de la dinámica adaptada.

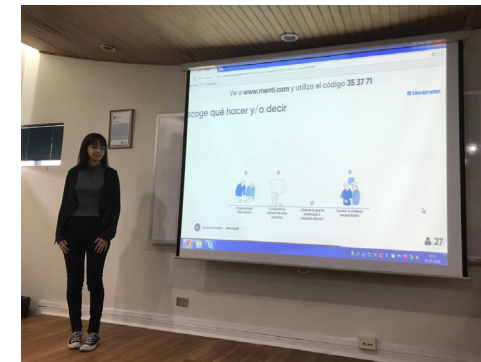
En un principio costó que muchas personas dieran su opinión acerca de las acciones decir/hacer. La mayor participación fue realizada por médicos del staff, y si bien todos los participantes contestaban la votación por medio de su celular, pocos estudiantes se animaron a compartir estas decisiones. Esto quizás pueda deberse a que en las reuniones están presentes profesores y parte del personal médico del hospital y que eso haya sido un factor



Natalia, (de pie) y Elissa se preparan para presentar



Parte de la sala donde se realizó el taller y del público asistente.



Ejemplo de presentación de las opciones decir/hacer



Ejemplo de resultados de las votaciones en tiempo real

que haya cohibido a los estudiantes a expresar sus opiniones libremente.

RESULTADOS

El taller se cumplió en el tiempo esperado, dando una duración aproximada de 15 minutos por caso, un tiempo razonable para utilizar en el contexto de una capacitación de PAP dentro del Plan.

De manera general, se sintió un buen recibimiento y disposición a participar (lo que se puede ver en el número de respuestas a cada pregunta).

Respecto a la Encuesta 1, en la pregunta sobre conocimientos previos de PAP, la mayoría de los participantes declararon no saber nada antes del taller (20 personas), lo que refuerza la idea de que es un tema necesario de dar a conocer en el ám-

¿CUÁNTO SABÍAS DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS?

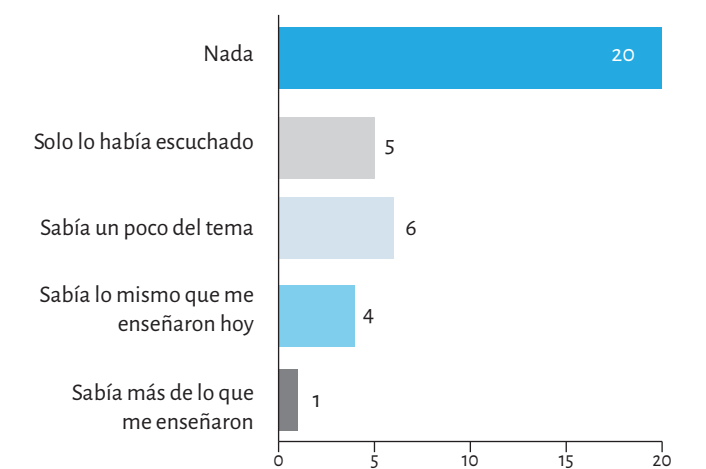


Figura 15: Nivel de conocimiento en PAP. Elaboración propia.

DINÁMICA PARA LA CAPACITACIÓN

10.3 Testeo-taller Medicina UC

bito de la atención médica, debido a las situaciones de alto estrés que enfrentan constantemente tanto los médicos, los estudiantes y los pacientes, y donde sería muy importante contar con estrategias de apoyo a momentos difíciles.

Respecto a la pregunta 2, los resultados fueron en su mayoría positivos, revelando una alta disposición a aplicar PAP (31 personas). Este resultado se destaca ya que que significaría que se logró transmitir correctamente los aspectos fundamentales de la Primera Ayuda Psicológica y que esta fue vista por los participantes como una actividad abordable y posible de realizar por ellos mismos.

En la Encuesta 2 también se obtuvieron resultados favorables, siendo el ítem con mayor valoración el entendimiento de la dinámica (promedio: 4,6), seguido de la utilidad como recurso para capacitaciones (p: 4,25), si permitió la reflexión (p: 4) y por último, si las ilustraciones aportaron a entender de mejor manera las acciones (p: 3,64). Sobre este último resultado se pensó que podría haberse visto influenciado por el formato del ppt de *Mentimeter*, y su visualización en el celular de los participantes, que mostraba las imágenes en un tamaño reducido. Lamentablemente debido al tiempo no hubo oportunidad de hacer una discusión grupal al final del taller para profundizar en ello. De todas maneras, y como se ve en la figura n, la mayoría de las valoraciones se centran en un nivel alto de aprobación (4 y 5), dando como promedio final un 4.1, considerándose la dinámica validada.

Como reflexiones finales, se pudo comprobar que el juego puede funcionar en un medio digital, aunque surge la pregunta de si es éste el entorno ideal para suscitar una conversación entre los part-

LUEGO DE LA EXPERIENCIA EN EL TALLER, ¿APLICARÍAS PAP?

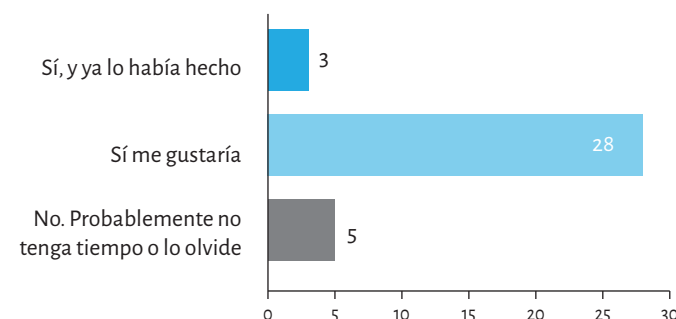


Figura 16: Nivel de disposición a aplicar PAP luego del taller. Elaboración propia.

RESULTADOS ENCUESTA 2: GRÁFICOS POR PREGUNTA

Escala valoración (5 es + alto)

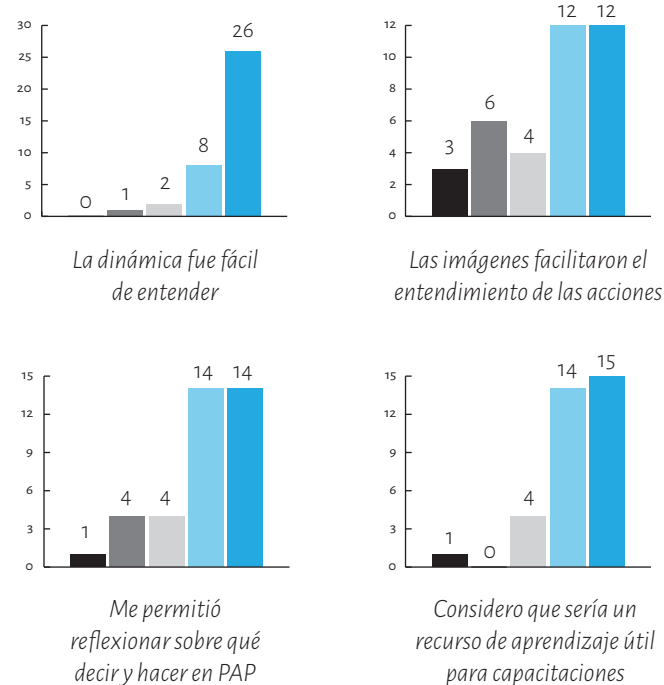


Figura 17: Gráficos por pregunta. Elaboración propia.

DINÁMICA PARA LA CAPACITACIÓN

10.4 Rediseño

cipantes, ya que la interacción se realizaba de forma anónima e individual a través de los celulares y no se veían incentivados a compartir sus decisiones. Sin embargo, para la gran cantidad de participantes, resultó ser una buena y rápida estrategia.

VALIDACIÓN CON EXPERTOS

Tras la experiencia de testeo, se organizó una reunión con Paz Anguita y Consuelo Cornejo, para mostrar la dinámica con ya resultados de su desempeño.

Esta se realizó el día 26 de octubre en dependencias de la ONEMI, donde se tuvo la oportunidad de mostrar por primera vez materiales concretos.

Si bien se valoró la dinámica propuesta y el trabajo de ilustración, se consideró que 15 min. de duración era un tiempo muy largo si quería ser incluido en el taller de respondedor (cuya duración es 8 horas), por lo que se aconsejó eliminar las CARTAS DE CASO y dejar solamente las de DECIR y HACER, generando una dinámica más rápida, donde los participantes tuvieran que valorar las cartas según su pertinencia para PAP, pero sin un contexto definido.

REDISEÑO

Considerando el feedback de la reunión, se pensó en maneras de agilizar la interacción solo utilizando las cartas de acción, sin embargo se consideró que era importante proveer un contexto, ya que tal como lo señala la OMS(2012): "Cada situación de crisis es única. Adapte esta guía (...) teniendo en cuenta las normas sociales y culturales locales" (p. 9).

Si bien el juego ya no contemplara casos escenario con su evolución, al menos se quería proveer de situaciones a las que

el respondedor podría enfrentarse, y en base a ello tomar decisiones con las demás cartas.

Además, esto se vio como oportunidad para representar a grupos humanos diversos, que pueden presentar una variedad de necesidades y problemas específicos y que las estrategias para uno pueden no servir de igual manera a otro.

Para el rediseño entonces, se planteó la creación de cartas de SITUACIONES, que pudieran mostrar la variedad de reacciones y consecuencias en el bienestar psicosocial de las personas que producen los desastres y emergencias.

Desafortunadamente, debido al tiempo limitado que se tenía para su desarrollo, no se pudo realizar un testeo que validara esta nueva propuesta, pero sería de gran importancia realizar uno a futuro, para estudiar si la dinámica resulta de la manera esperada, o si surgen nuevas formas de interactuar con el juego.

DINÁMICA PARA LA CAPACITACIÓN

10.5 Versión final

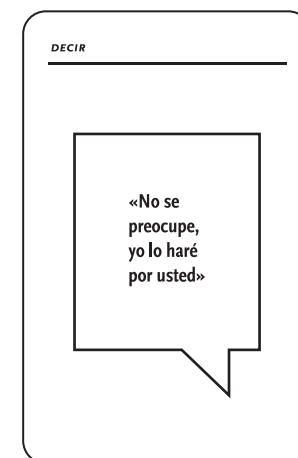
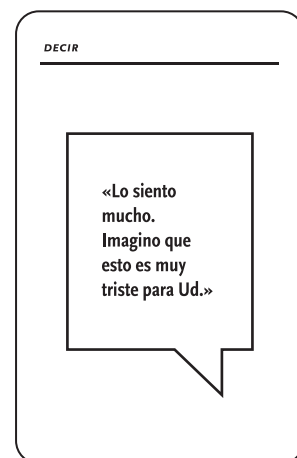
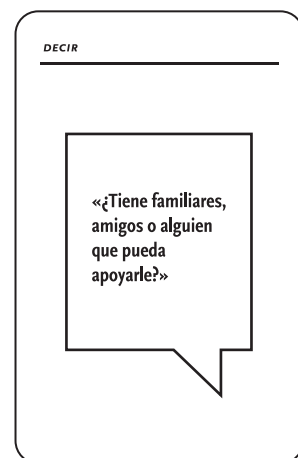
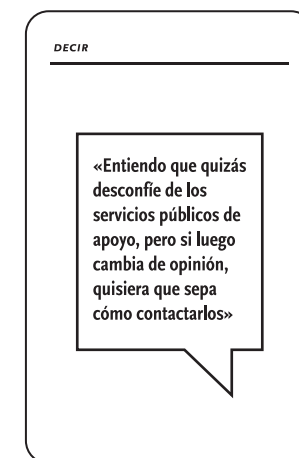
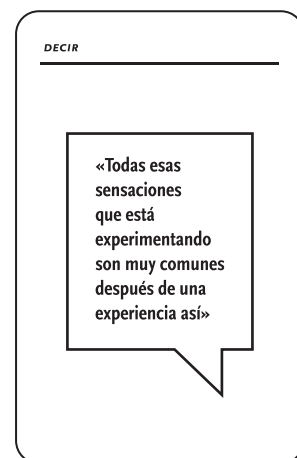
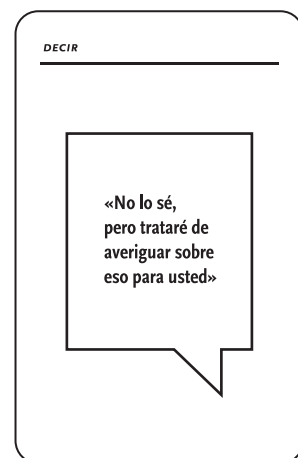
CARTAS

Tamaño estándar de 11cm x 7cm., terminación despunte y termolaminado.

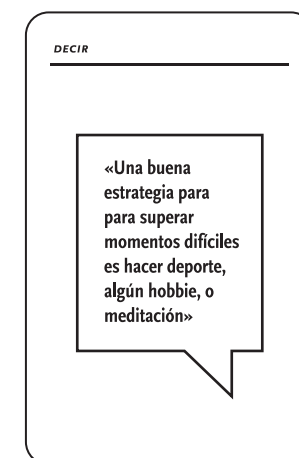
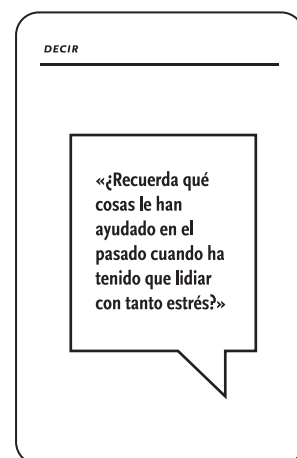
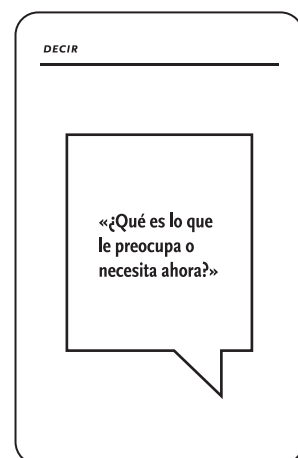
Tipos de carta:

1. DECIR: (15 u)

1. No lo sé, pero trataré de averiguarlo
2. Todo lo que experimenta es común luego de una experiencia así
3. ¿Tiene alguien que pueda apoyarle?
4. Lo siento mucho, imagino que esto es muy triste para Ud.
5. ¿Qué es lo que le preocupa ahora?
6. ¿Recuerda qué cosas lo han ayudado en el pasado al lidiar con tanto estrés?
7. Ud. no debió haber hecho eso
8. Dios sabe por qué hace las cosas
9. Entiendo que desconfíe de los servicios públicos, pero si cambia de opinión quiero que sepa como contactarlos
10. ¿Qué síntomas está experimentando?
11. No se preocupe, lo haré por usted
12. Yo creo que lo que debe hacer es...
13. Ahora tiene un angelito que lo cuida
14. Debería sentirse afortunado de sobrevivir
15. Una buena estrategia para momentos difíciles es hacer deporte, yoga, etc.



Retiro de todas las cartas DECIR.



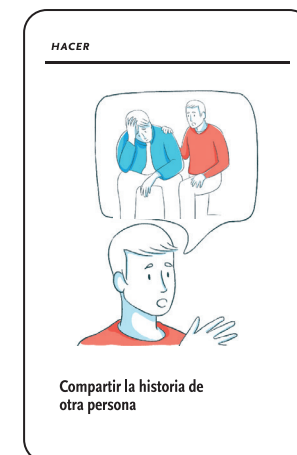
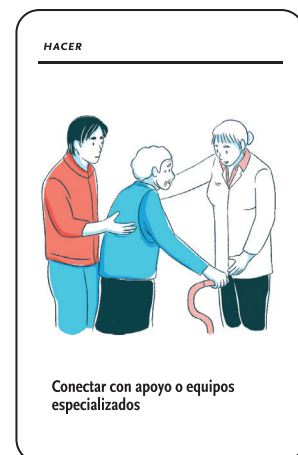
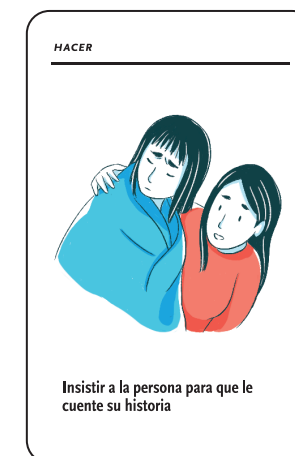
DINÁMICA PARA LA CAPACITACIÓN

10.5 Versión final

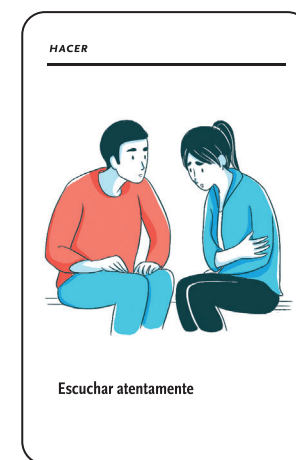
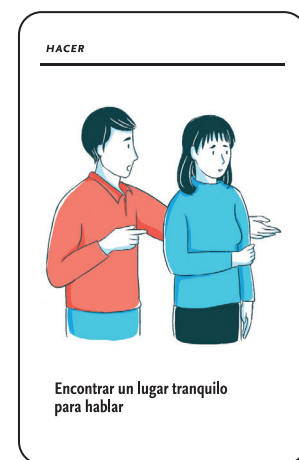
CARTAS

2. HACER: (15 u)

1. Permanecer con la persona
2. Informar sobre reacciones comunes frente al estrés
3. Conectar con apoyo especializado
4. Entregar abrigo o artículos de primera necesidad
5. Dar agua/alimento al afectado
6. Encontrar lugar seguro para hablar
7. Informar sobre acceso a servicios
8. Abrazar a la persona
9. Insistir a la persona para que cuente su historia
10. Realizar ejercicios respiración
11. Compartir historia de otra persona
12. Contestar los mensajes del celular
13. Escuchar atentamente
14. Ayudar a ordenar necesidades
15. Contar sus propios problemas



Retiro de todas las cartas HACER.



DINÁMICA PARA LA CAPACITACIÓN

10.5 Versión final

CARTAS

3. SITUACIONES: (15 u)

1. Persona mapuche rehúsa la ayuda
2. Persona con ceguera está confusa por el caos a su alrededor
3. Abuela alarma a otras personas diciendo que el albergue es inseguro
4. Niña no sabe dónde está su familia
5. Persona con depresión no quiere comer ni beber y le cuesta enfocarse
6. Persona lesionada grave se queja y pide que la trasladen a otro lugar
7. Chileno enojado lanza comentarios negativos hacia un inmigrante; se ponen a pelear
8. Madre no puede tranquilizar a su hijo, pierde la paciencia y le grita
9. Adolescente se aísla en un rincón y quiere que lo dejen solo
10. Persona tiene actitud defensiva y paranoica, se niega a aceptar ayuda
11. Mujer embarazada pide ayuda
12. Persona actúa con violencia física y/o psicológica hacia su pareja
13. Persona vio fallecer a un familiar se refugia en el alcohol
14. Mujer insiste en ir a la zona de riesgo
15. Extranjeros que no hablan español tienen dificultades para comunicarse



Retiro de todas las cartas SITUACIONES.



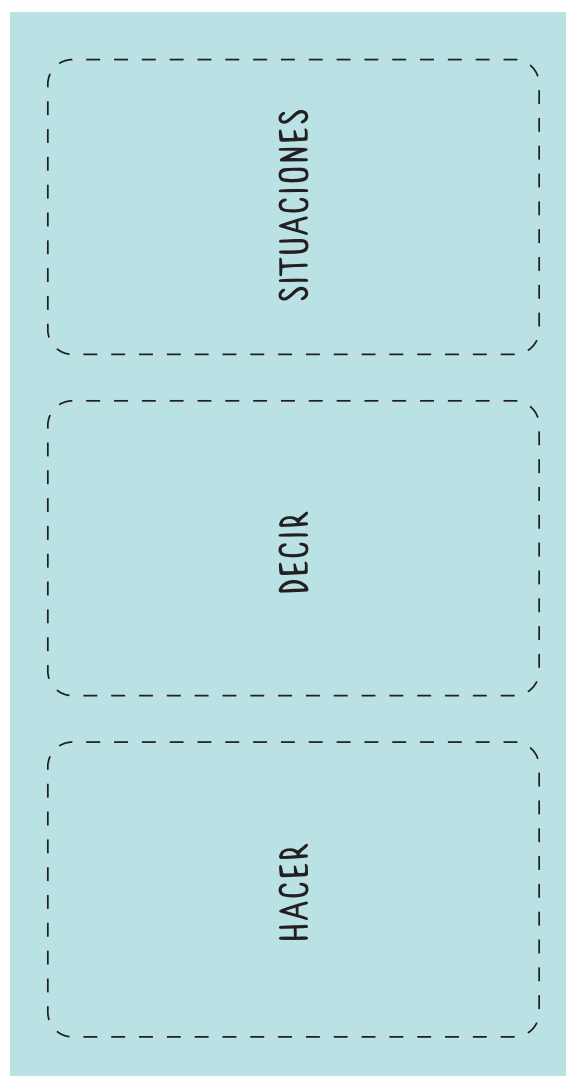
DINÁMICA PARA LA CAPACITACIÓN

10.5 Versión final

INSTRUCCIONES

Al haber simplificado de gran manera la dinámica, no se consideró necesario contar con instrucciones para ambos usuarios, sino que se generó una breve guía para el facilitador.

Se decidió aprovechar la hoja utilizando el tiro para señalar la ubicación de las cartas en el packaging.



Tiro

Set de cartas para la buena comunicación en PAP

INSTRUCCIONES PARA EL FACILITADOR

Las cartas que tiene en sus manos están pensadas para proveer una dinámica de aprendizaje para talleres de PAP. Anima a los participantes a tomar decisiones y discutir las mismas, generando un momento de reflexión en torno a qué acciones son apropiadas o no al interactuar con un afectado.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Los participantes serán capaces de:

- Discutir sobre distintas maneras de ayudar a una persona afectada en situaciones específicas
- Reflexionar sobre la importancia de la comunicación verbal y no verbal al proporcionar PAP

RECOMENDACIONES DE USO

- 1 Divida a los participantes en grupos de 2 o 3.
- 2 Reparta las tarjetas DECIR/HACER al azar lo más equitativamente posible.
- 3 Presente a los participantes una situación de la baraja de SITUACIONES y deles un momento para reflexionar en base a sus cartas DECIR/HACER disponibles.
- 4 Solicite a un representante de cada grupo que presente una o más de sus tarjetas DECIR/HACER y que explique brevemente por qué sería importante realizar o evitar la acción representada de acuerdo a la situación.
- 5 Fomente que otros equipos comenten las decisiones tomadas. Si no se producen comentarios espontáneamente, haga preguntas como: «¿Por qué creen que tal acción es apropiada o no?», «¿Cómo enfrentarían ustedes tal situación?».

Retiro

DINÁMICA PARA LA CAPACITACIÓN

10.5 Versión final



GUÍA DE BOLSILLO PARA EL RESPONDEDOR

10.6 Justificación

Contar con una breve guía que pueda apoyar la recordación de los respondedores cuando se encuentran en terreno no es una idea nueva.

Está contemplada en el Manual de Implementación de Talleres Capacitación PAP (MINSAL y ONEMI, 2018, p.75) y corresponde a 3 hojas tamaño carta, donde se repasan los 4 pasos de la OMS (2012) y recomendaciones éticas. Esta guía es incluida dentro de la carpeta de materiales que son entregados a los usuarios que realizan tanto la capacitación de facilitador como la de respondedor.

Al ser consultada sobre la idea de otorgar apoyo/guía al afectado en terreno, Paz Anguita (2018) cuenta:

Nosotros igual habíamos pensado pero no logramos hacerlo, (...) nosotros todos fuimos censistas. Cuando tú te preparabas para el Censo, te entregaban un manual que lo doblabas, y eso en material de PAP está super ad-hoc a eso. No te vas a poner a leer el manual, pero sí con las imágenes vas a recordar. (Entrevista a Paz Anguita y Germán Castro, 25-05-2018).

Este último punto es clave para rediseñar tanto el lenguaje gráfico de la guía. Basado asociar de cada uno de los pasos (Preparar, Escuchar, Observar y Conectar) con un gesto correspondiente, se diseñaron las ilustraciones que representarían y permitirían identificar fácilmente cada uno de ellos.

Sobre el formato, se buscó un tamaño que fuera práctico tanto de llevar como de desplegar. Se decidió que la guía plegada midiera 11cm x 7cm al igual que las cartas, para mantener un estándar y correspondencia entre las piezas.

Anexo 1: Guía de bolsillo PAP

¿Qué es la Primera Ayuda Psicológica?

"Asistencia humanitaria y práctica de apoyo a otro ser humano que estuvo expuesto recientemente a una situación muy estresante"

Proporcionar Primera Ayuda Psicológica de manera responsable significa:

1. Respetar la seguridad, la dignidad y los derechos.
2. Adaptar lo que hace para tener en cuenta la cultura de las personas.
3. Informarse de las medidas de respuesta organizadas ante la emergencia/desastre.
4. Cuidar de sí mismo.

Lo primero es Prepararse:



- Infórmese sobre el suceso crítico.
- Infórmese sobre los servicios y sistemas de apoyo disponibles.
- Infórmese sobre los aspectos de seguridad.
- Infórmese sobre los aspectos de la organización del lugar.

Para luego poner en práctica los siguientes principios de actuación de PAP:

Observar



- Compruebe la seguridad del lugar.
- Compruebe si hay personas con necesidades básicas urgentes.
- Compruebe si hay personas con reacciones de angustia grave.

75

Manual de Implementación de Talleres Capacitación de Primera Ayuda Psicológica (PAP) para Respondedores, abril 2018

Primera página de Guía de bolsillo PAP (ONEMI y MINSAL, p.75)

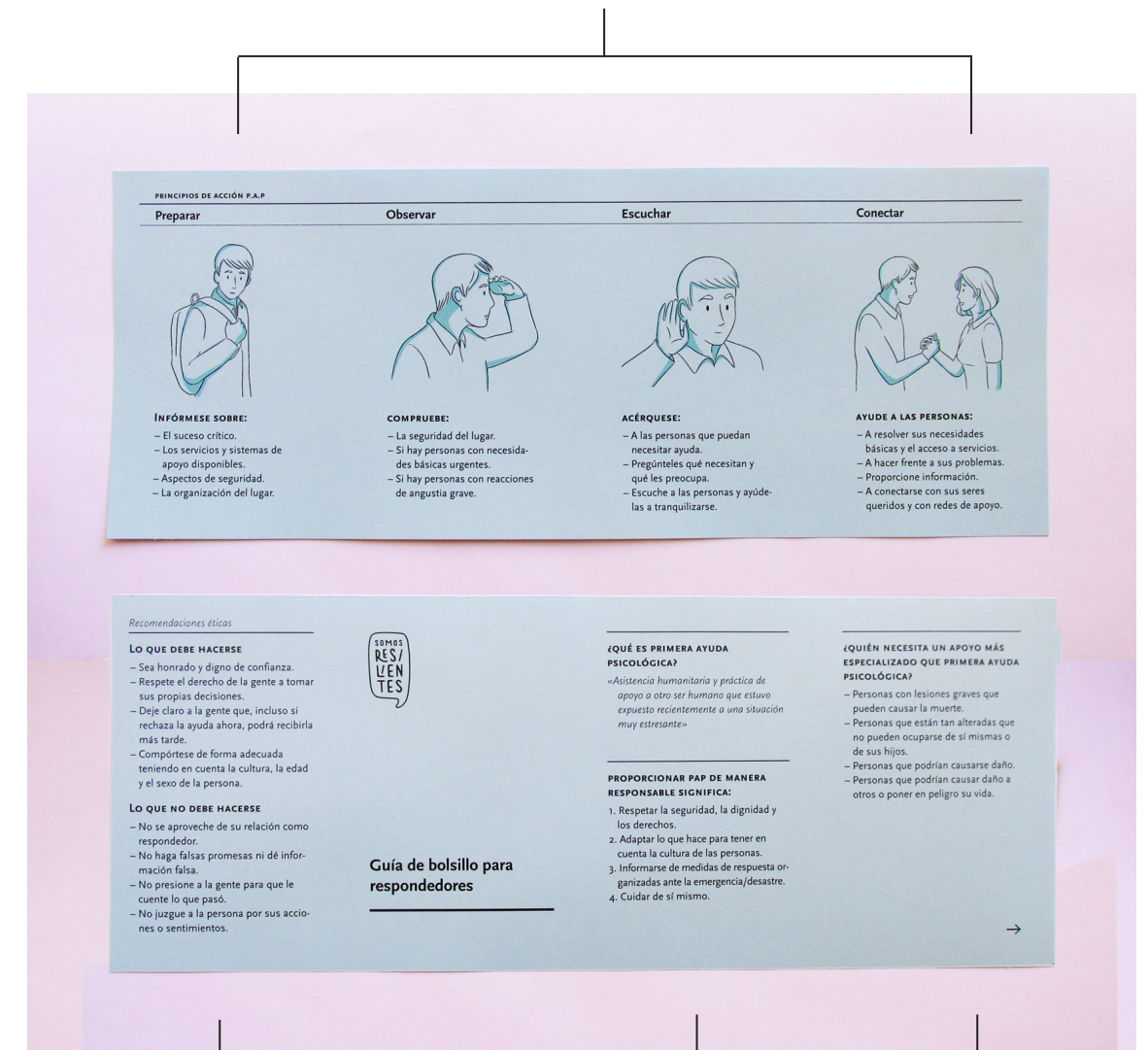


Primeros prototipos exploratorios de formato

GUÍA DE BOLSILLO PARA EL RESPONDEDOR

10.7 Versión final

Ilustraciones representativas de cada paso



Sección de recomendaciones que hacer/qué no hacer

Información sobre qué es PAP y a quién va dirigida

GUÍA DE PSICOEDUCACIÓN PARA EL AFECTADO

10.8 Justificación

De acuerdo a Rodríguez y Kohn (2008), citados en Figueroa et al (2010), muchos de los afectados por desastres no reciben atención psicológica oportuna porque desconocen de su disponibilidad o porque no reconocen los primeros síntomas de los trastornos mentales.

El desconocimiento de tanto la oferta de atención psicológica como de sus propias reacciones, produce que las personas no enfrenten de la mejor manera una situación de crisis. Como señala Humberto Marín (2018):

Reaccionan de la peor manera y piensan que se están volviendo locas. La psicoeducación va a responder eso y

va a responder, en definitiva va a decir «mira, no te estás volviendo loco, lo que estás viviendo es una situación normal que ocurre de manera esperable frente a algo que no es esperable» (Videoconferencia Humberto Marín, 04-05-2018).

En línea con estas ideas es necesario que se le otorgue a la comunidad el acceso a herramientas que provean información y educación acerca de la salud mental y el bienestar psicológico.

Esto es abordado dentro del protocolo de PAP ABCDE (Figueroa y Cortés, 2018), cuyo paso final corresponde a «Psicoe-

GUÍA DE PSICOEDUCACIÓN PARA EL AFECTADO

10.9 Cómics

ducación», a través del cual muestra qué reacciones son esperables, qué se puede hacer frente a ellas y donde pedir ayuda (ver imagen p. 90).

Debido a la importancia encontrada en proveer al afectado información de la que puede hacer uso luego de la intervención del respondedor, se decidió tomar los contenidos de la sección «¿Qué debo esperar frente a una crisis?» (Manual ABCDE, p.50-54) para generar una guía atractiva, que permitiera reflejar emociones y generar empatía.

CÓMICS

Además de proveer del contenido de la guía, como las recomendaciones y números de emergencia, se decidió mostrar las reacciones normales o esperables a través de historias, que permitieran ilustrar brevemente el proceso de una persona que sufre luego de una crisis y cómo, ayudándose de ciertas estrategias, logra recuperar poco a poco la normalidad.

Para ello se decidió utilizar el recurso del cómic, ya que de acuerdo a McCloud (1993), facilita el entendimiento de una secuencia de acciones, mostrando progresión y cambio en el tiempo, y porque debido a su simplicidad formal, permite expresar mejor ideas y conceptos.

Se crearon 2 historias originales, recogiendo la información de las reacciones y síntomas del Manual ABCDE y trasladándolas a un contexto y a personajes.

¿QUÉ DEBO ESPERAR FRENTE A UNA CRISIS?

Reacciones normales (esperables):



Temblores, dolores de cabeza, sensación de agotamiento, pérdida de apetito.



Ansiedad, estar "en guardia", miedo.



Llanto, tristeza, decaimiento.



"Guardarse todo para dentro", estar muy quieto.



Irritabilidad, enojo.



Insomnio, pesadillas.

Es esperable que estos síntomas disminuyan con el paso de los días y que al cabo de semanas ya no estén presentes. Todos son normales, por lo que no son una señal de que usted esté con un problema de salud mental.



Es importante ayudarse con las siguientes estrategias de respuesta positivas frente al estrés:

- ✓ Intente descansar (entre 7 a 8 horas continuas en la noche).
- ✓ Recuerde utilizar las técnicas de respiración.
- ✓ Comparta con familia y amigos.
- ✓ Realice actividades que le ayuden a relajarse: caminar, rezar, meditación, salir en bicicleta, etc.
- ✓ Intente realizar actividad física recurrente (4 o más veces por semana).
- ✓ Procure establecer rutinas de actividades diarias.
- ✓ Evite el consumo de alcohol o drogas.

«¿Qué debo esperar frente a una crisis?» incluidas en el Manual Protocolo ABCDE (p. 50-

GUÍA DE PSICOEDUCACIÓN PARA EL AFECTADO

10.9 Cómics

HISTORIA 1

Guión:

«A los días después del evento no podía dormir bien. Si lograba quedarme dormida me despertaba sin razón y quedaba despierta por horas y horas. Creo que por eso estaba tan “en guardia” en el día. Pequeños ruidos me ponían ansiosa. Una pisada en la escalera, el mover una silla, me recordaban como nuestra casa crujió ese día. Trataba de permanecer tranquila, no hablar de eso; no quería preocupar a mi familia. Pero gracias a ellos entendí que estaba bien llorar, que no tenía que ser fuerte todo el tiempo. Poco a poco sentí que recuperaba la normalidad. Los pensamientos negativos se fueron yendo, pude sonreír otra vez. Si bien perdimos nuestras cosas, no perdimos nuestra capacidad de salir adelante, juntos.»

Reacciones: Insomnio, ansiedad, «guardarse todo para dentro», tristeza

A LOS DÍAS DESPUÉS DEL EVENTO NO PODÍA DORMIR BIEN. SI LOGRABA QUEDARME DORMIDA ME DESPERTABA SIN RAZÓN Y QUEDABA DESPIERTA POR HORAS.

ME RECORDABAN COMO NUESTRA CASA CRUJIÓ ESE DÍA.

TRATABA DE PERMANECER TRANQUILA. NO HABLAR DE ESO; NO QUERÍA PREOCUPAR A MI FAMILIA.

POCO A POCO SENTÍ QUE RECUPERABA LA NORMALIDAD. LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS SE FUERON YENDO

PUDE SONREÍR OTRA VEZ.

SI BIEN PERDIMOS NUESTRAS COSAS, NO PERDIMOS NUESTRA CAPACIDAD DE SALIR ADELANTE, JUNTOS.

CREO QUE POR ESO ESTABA TAN “EN GUARDIA” EN EL DÍA.

EL MOVER UNA SILLA.

PERO GRACIAS A ELLOS ENTENDÍ QUE ESTABA BIEN LLORAR.

QUE NO TENÍA QUE SER FUERTE TODO EL TIEMPO.

Luego de una experiencia traumática, es normal tener reacciones como las de la protagonista de la historia (insomnio, ansiedad, tristeza, etc.). Todas ellas son esperables y no quiere decir que tenga un problema de salud mental. Puede ayudarse siguiendo estas recomendaciones:

ESTRATEGIAS DE RESPUESTA POSITIVAS FRENTE AL ESTRÉS

- Intente descansar (entre 7 a 8 horas continuas en la noche).
- Intente realizar actividad física recurrente (4 o más veces por semana).
- Procure establecer rutinas de actividades diarias.
- Evite el consumo de alcohol o drogas.
- Comparta con familia y amigos.
- Realice actividades que le ayuden a relajarse: caminar, rezar, meditación, salir en bicicleta, etc.

¿Cómo enfrentar una crisis?

Recomendaciones para el apoyo emocional ante un desastre o emergencia

Te invitamos a conocer algunas reacciones físicas y emocionales que se pueden presentar luego de vivir un momento crítico, consejos para saber cuándo es necesario pedir ayuda especializada y dónde acceder a ella.

NOTAS

Es esperable que las reacciones disminuyan con el paso de los días y semanas, sin embargo, en ciertas personas no se irán fácilmente.

IDENTIFIQUE SI QUIZÁS:

- Los signos y síntomas se mantienen o aumenta su intensidad después de un mes del evento.
- Cre que perdió la capacidad de cuidar de sí mismo o de otros (bebés, niños).
- Es atormentado recurrentemente por imágenes o recuerdos del evento traumático.
- Tiene la sensación de “no poder dar vuelta la página”.
- Se desconecta de sus emociones y recuerdos.
- Se aísla de sus seres queridos.

Si es así, usted debe acercarse a su centro de salud habitual y solicitar atención médica, por un médico o psicólogo/a. Este tipo de reacciones tienen buen tratamiento cuando se abordan a tiempo.

¿DÓNDE PEDIR AYUDA?

- Consultorio Municipal 600 818 1000
- Centro de Apoyo a Víctimas 600 586 9090
- Instituto de Seguridad Laboral 800 104 008
- Centro de la Mujer (SERNAM) 800 104 008
- Defensoría Penal Pública (2) 2439 6800
- Salud Responde 600 360 7777
- FONASA 800 360 3000
- Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS) (2) 2708 1668
- Orientación sobre maltrato infantil 800 730 800
- SAMU (131)
- BOMBEROS (132)
- CARABINEROS (133)
- Policía de Investigaciones (134)

GUÍA DE PSICOEDUCACIÓN PARA EL AFECTADO

10.9 Cómics

HISTORIA 2

Guión:

«Luego del desastre tuve el mismo sueño muchas noches. La misma pesadilla, estaba ahí otra vez. Lo más difícil fue volver al trabajo. No tenía ganas de nada, no me podía concentrar. Ni de comer tenía ganas. Perdí el control algunas veces por cosas chicas. Yo no era así, ¿qué me estaba pasando? El incendio vino a mi mente... ¿es que me seguía afectando? Comencé por hacer cosas que me distrajeran, como salir a trotar o andar en bicicleta. Me costó más abrirme y hablar, pero con la ayuda de familia y amigos, entendí que estaba bien sentir lo que estaba sintiendo, a no temer a pedir ayuda y lo más importante, que no estaba solo.»

Reacciones: Pesadillas, sensación de agotamiento, pérdida de apetito, irritabilidad

LUEGO DEL DESASTRE TUVE EL MISMO SUEÑO MUCHAS NOCHES.

LA MISMA PESADILLA. ESTABA AHÍ OTRA VEZ.

YO NO ERA ASÍ. ¿QUÉ ME ESTABA PASANDO?

EL INCENDIO VIÑO A MI MENTE... ¿ES QUE ME SEGUÍA AFECTANDO?

ME COSTÓ MÁS ABRIRE Y HABLAR. PERO CON LA AYUDA DE MI FAMILIA Y AMIGOS ENTENDÍ QUE ESTABA BIEN SENTIR LO QUE ESTABA SINTIENDO.

LO MÁS DIFÍCIL FUE VOLVER AL TRABAJO. NO TENÍA GANAS DE NADA. NO ME PODÍA CONCENTRAR.

NI DE COMER TENÍA GANAS.

PERDÍ EL CONTROL POR COSAS CHICAS.

YO NO ERA ASÍ. ¿QUÉ ME ESTABA PASANDO?

EL INCENDIO VIÑO A MI MENTE... ¿ES QUE ME SEGUÍA AFECTANDO?

ME COSTÓ MÁS ABRIRE Y HABLAR. PERO CON LA AYUDA DE MI FAMILIA Y AMIGOS ENTENDÍ QUE ESTABA BIEN SENTIR LO QUE ESTABA SINTIENDO.

COMENZÉ POR HACER COSAS QUE ME DISTRAJERAN, COMO TROTAR O ANDAR EN BICICLETA.

A NO TEMER A PEDIR AYUDA Y LO MÁS IMPORTANTE, QUE NO ESTABA SOLO.

Luego de una experiencia traumática, es normal tener reacciones como las de la protagonista de la historia (insomnio, ansiedad, tristeza, etc.). Todas ellas son esperables y no quiere decir que tenga un problema de salud mental. Puede ayudarse siguiendo estas recomendaciones:

ESTRATEGIAS DE RESPUESTA POSITIVAS FRENTE AL ESTRÉS

- Intente descansar (entre 7 a 8 horas continuas en la noche).
- Intente realizar actividad física recurrente (4 o más veces por semana).
- Procure establecer rutinas de actividades diarias.
- Evite el consumo de alcohol o drogas.
- Comparta con familia y amigos.
- Realice actividades que le ayuden a relajarse: caminar, rezar, meditación, salir en bicicleta, etc.

¿Cómo enfrentar una crisis?

Recomendaciones para el apoyo emocional ante un desastre o emergencia

Te invitamos a conocer algunas reacciones físicas y emocionales que se pueden presentar luego de vivir un momento crítico, consejos para saber cuándo es necesario pedir ayuda especializada y dónde acceder a ella.

NOTAS

Es esperable que las reacciones disminuyan con el paso de los días y semanas, sin embargo, en ciertas personas no se irán fácilmente.

IDENTIFIQUE SI QUIZÁS:

- Los signos y síntomas se mantienen o aumenta su intensidad después de un mes del evento.
- Cre que perdió la capacidad de cuidar de sí mismo o de otros (bebés, niños).
- Es atormentado recurrentemente por imágenes o recuerdos del evento traumático.
- Tiene la sensación de “no poder dar vuelta la página”.
- Se desconecta de sus emociones y recuerdos.
- Se aísla de sus seres queridos.

Si es así, usted debe acercarse a su centro de salud habitual y solicitar atención médica, por un médico o psicólogo/a. Este tipo de reacciones tienen buen tratamiento cuando se abordan a tiempo.

¿DÓNDE PEDIR AYUDA?

- Consultorio Municipal 600 818 1000
- Centro de Apoyo a Víctimas 600 586 9090
- Instituto de Seguridad Laboral 800 104 008
- Centro de la Mujer (SERNAM) 800 104 008
- Defensoría Penal Pública (2) 2439 6800
- Salud Responde 600 360 7777
- FONASA 800 360 3000
- Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS) (2) 2708 1668
- Orientación sobre maltrato infantil 800 730 800
- SAMU (131)
- BOMBEROS (132)
- CARABINEROS (133)
- Policía de Investigaciones (134)

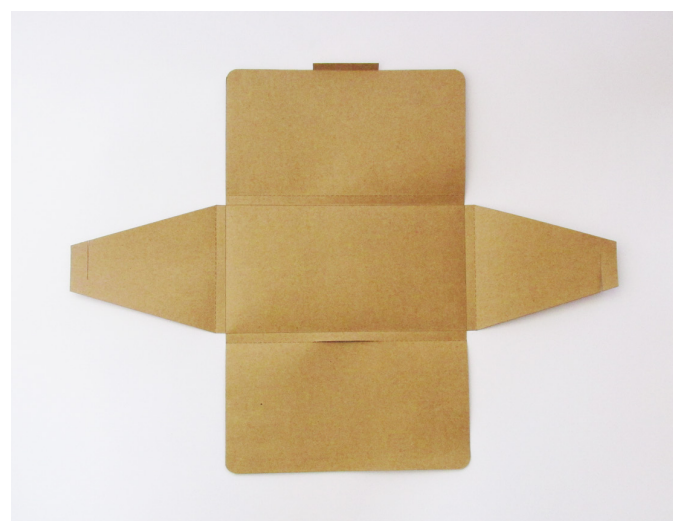
PACKAGING

La necesidad de empaquetar las herramientas surgió en primer lugar debido a las cartas, ya que para poder transportar el mazo sin que se pierdan o dañen las mismas, es necesario proveer de algún estuche o cajita para poder guardarlas.

El primer prototipo (primera imagen a la derecha) muestra un desarrollo inicial y exploración de distintos tamaños de caja. Sin embargo, luego se consideró que para que los facilitadores guarden de manera sencilla las herramientas en su carpeta, en sus bolsos, mochilas, etc., el formato de sobre era más cómodo y menos aparatoso para un fácil traslado.

El prototipo final se elaboró en papel kraft de 200 gr y se armaba por medio de pliegues, ahorrando la complejidad del armado. Se decidió aprovechar el formato e imprimir en sus solapas el contenido de cada set (ver pág. 96).

Además, para facilitar un transporte ordenado de las cartas, se diseñaron unas banditas de papel bond (última foto a la derecha), para proveer mayor seguridad, al mismo tiempo que una identificación rápida del tipo de carta.



PROTOTIPO FINAL Componentes



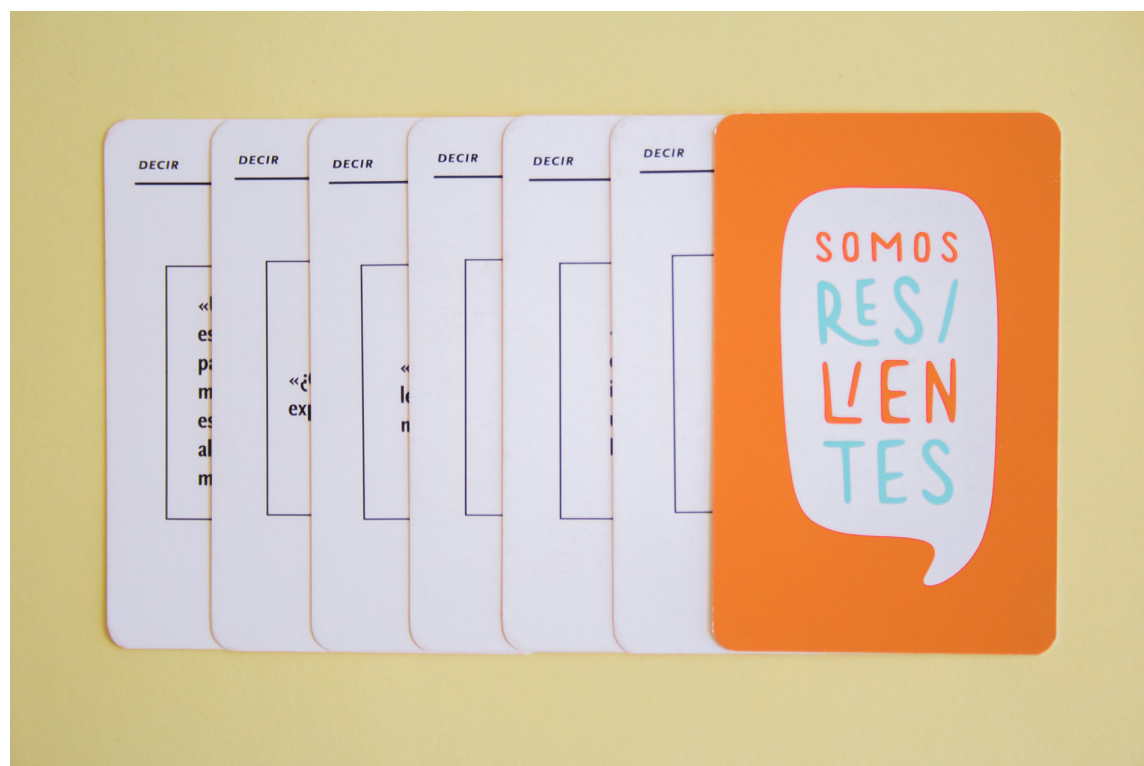
PROTOTIPO FINAL
Packaging



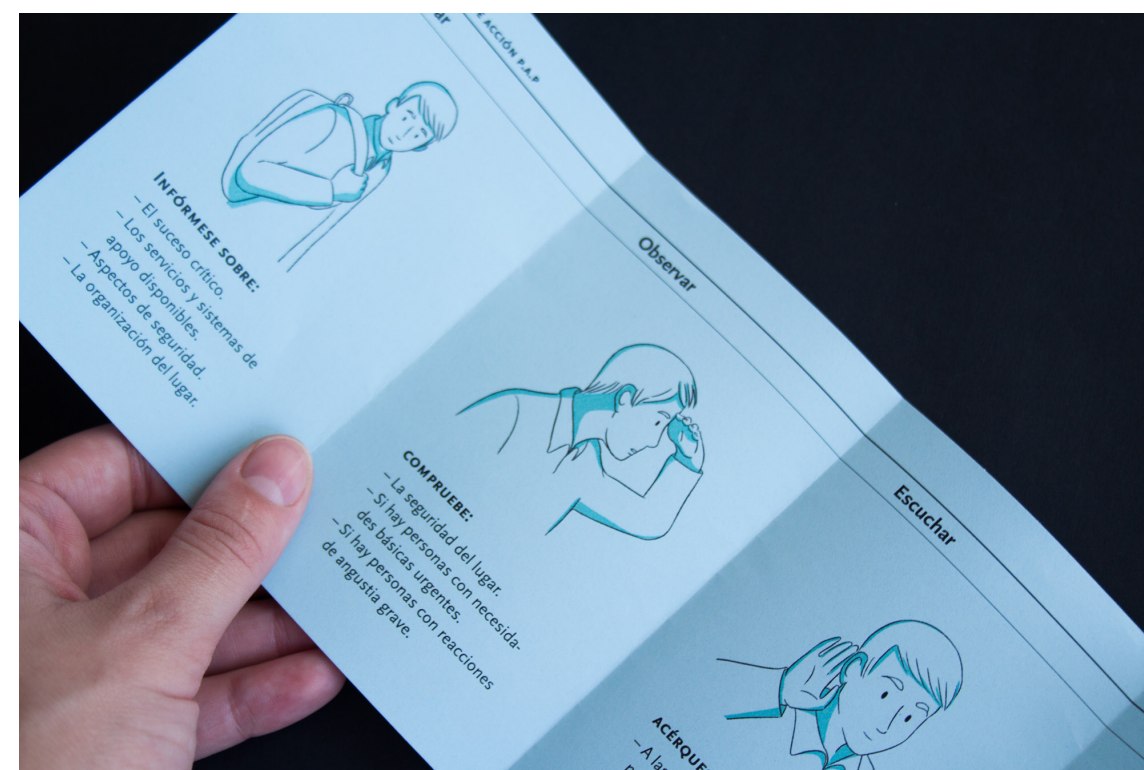
PROTOTIPO FINAL
Juego de cartas



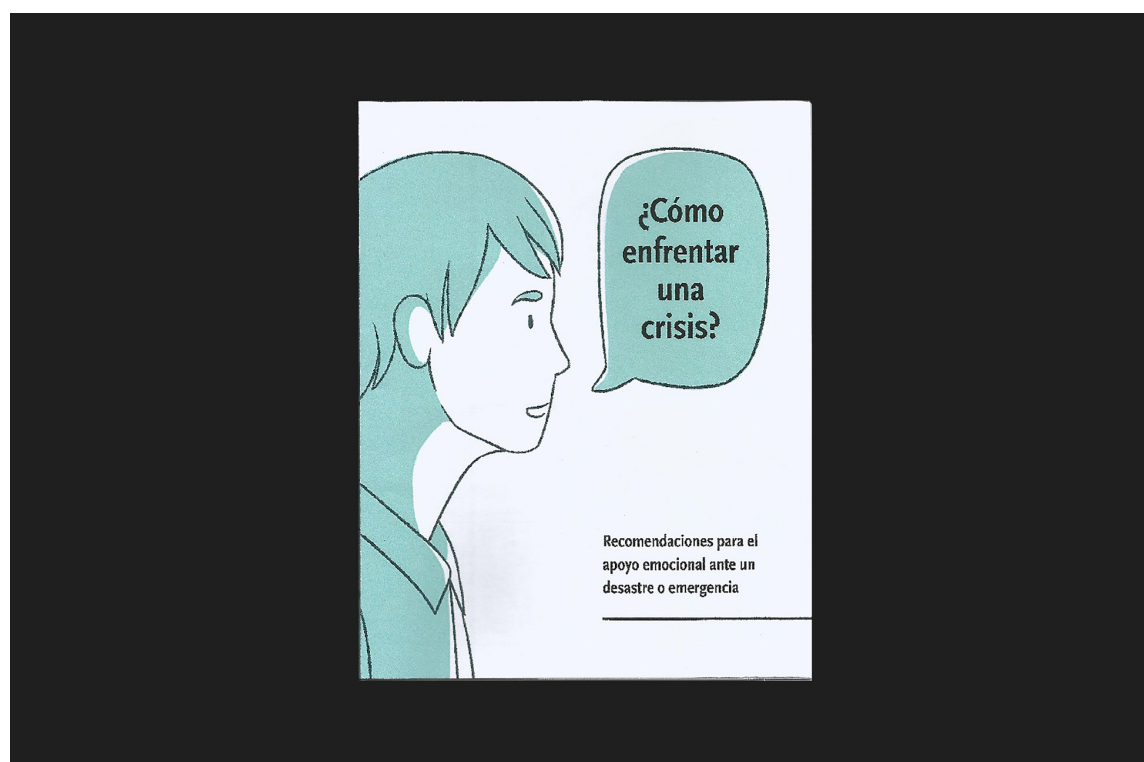
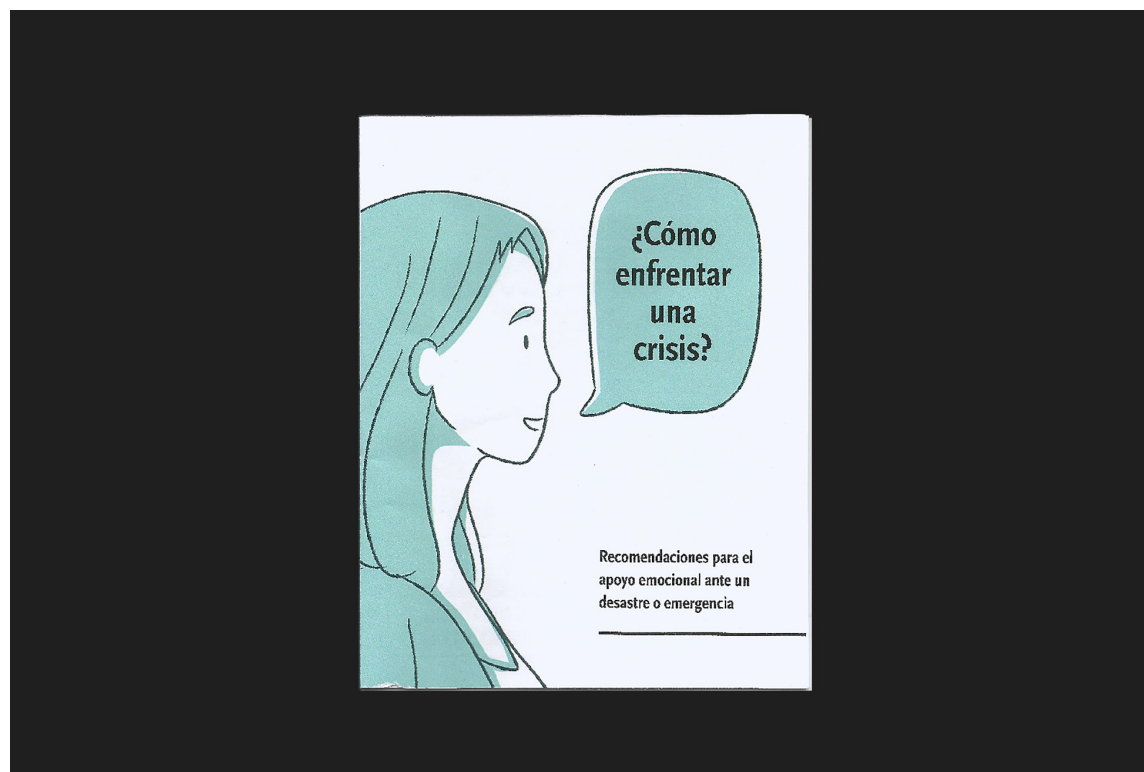
PROTOTIPO FINAL
Juego de cartas



PROTOTIPO FINAL
Guía de bolsillo respondedor



PROTOTIPO FINAL
Guía psicoeducación afectado



PROTOTIPO FINAL
Guía psicoeducación afectado



11.

Implementación

- Impacto del proyecto
- Business model canvas
- Estrategia de financiamiento y costos de producción

11.1

Impacto del proyecto

Respecto a los objetivos propuestos en la formulación, se considera que el proyecto logró desarrollar un sistema de información visual que, en base a ilustraciones, pudo aportar a la comunicación y entendimiento de acciones de PAP. Se generó también una dinámica clara y fácil de replicar, cuya utilidad fue valorada por los usuarios como un elemento que propiciaba la reflexión.

Para generar las herramientas, el proyecto combinó dos protocolos de atención de PAP, el de la OMS y el ABCDE, pudiendo acercarse a ambos y viendo de cerca sus similitudes y diferencias y tomando los aportes que cada uno realiza a la atención psicosocial, generando un material que dialoga con los dos.

Las piezas desarrolladas tienen características sencillas que responden a las necesidades detectadas de los usuarios, y por su simplicidad se espera que estos puedan usarlas fácilmente. Proveen información visual clara, atractiva y que genera empatía en las personas, factores importantes para mejorar las experiencias educativas y prácticas de PAP.

Para la implementación real del proyecto se requiere realizar un proceso de investigación y testeo iterativos de no solo la dinámica sino del funcionamiento de todas las piezas del material como un sistema. Esto involucraría trabajar conjuntamente con actores clave como la Mesa Técnica de SM en EyD, coordinada por MINSAL Y ONEMI, quienes podrían otorgar la validación necesaria para poder incluir el set de herramientas propuesto a los recursos oficiales con que se cuentan para las capacitaciones.

11.2

Business model canvas

Socios clave <i>Org. técnicos</i> MINSAL ONEMI Dr. Figueroa SOCHPED <i>Proveedores</i> Servicio de confección de cartas Papelerías	Actividades clave -Continuar con la investigación -Testear y obtener validación de todas las piezas -Realizar difusión del proyecto -Ampliar base de socios clave -Diversificar público destinatario	Propuesta de valor El proyecto provee un lenguaje visual y herramientas prácticas para facilitar el entendimiento y aplicación de PAP, buscando nuevas experiencias para enriquecer las capacitaciones, entendiendo su importancia para garantizar una ayuda de calidad a las personas afectadas por un desastre.	Relación con clientes -Alta comunicación y feedback -Idealmente co-creación -Confiianza -Empatía	Segmento de clientes Instituciones y organismos, ya sean públicas o privadas que participan de la formación en PAP y/o participan en las acciones de respuesta
	Recursos clave Set de herramientas Insumos gráficos <i>Equipo humano</i> Diseño Psicología y/o psiquiatría Comunicador		Canales -Instancias formales de capacitación -Charlas -Talleres	
Estructura de costos Producción de herramientas Distribución Difusión		Fuente de ingresos Postulación a fondos públicos, como el Fondo de Políticas Públicas UC		

11.3

Estrategia de financiamiento y costos de producción

POSTULACIÓN XIV CONCURSO DE POLÍTICAS PÚBLICAS UC 2019

En noviembre de 2018, el Centro de Políticas Públicas UC lanzó la convocatoria a la decimocuarta versión del Concurso de Políticas Públicas, cuya misión es incentivar el desarrollo interdisciplinario de proyectos de investigación académica que se puedan traducir en políticas públicas, entendidas como «todas aquellas iniciativas orientadas a contribuir al mejoramiento de la sociedad por medio de la solución de un problema de relevancia pública, cuyos ejecutores sean principalmente organismos del sector público.» (Centro de Políticas Públicas UC, 2018, p.2)

Ante esta oportunidad, se formó un equipo de trabajo con los profesores Rodrigo Ramírez, de Diseño UC, y Rodrigo Figueroa, de Medicina UC y se elaboró una propuesta de proyecto que, tomando ideas clave del presente proyecto y de la relevancia de las investigaciones realizadas por el prof. Figueroa, pretende continuar la investigación acerca de generar herramientas de información para acercar la Primera Ayuda Psicológica, pero (y a diferencia del presente proyecto que se centra en capacitaciones de equipos de respuesta) a comunidades con el fin de fomentar su preparación en caso de emergencia o desastre.

El proyecto se tituló: «Herramientas de información para la capacitación de comunidades en Primeros Auxilios Psicológicos, en el ámbito post-emergencia y desastres» y permitirá continuar con la investigación realizada, proponer nuevas herramientas y testearlas y trabajar en la difusión del proyecto y su aporte.

BENEFICIOS

- Apoyo permanente y asesoría por parte del equipo del Centro de Políticas Públicas durante el proceso de elaboración de la investigación y la propuesta.

- La suma de \$8.000.000 (ocho millones de pesos) a ser destinados al financiamiento del proyecto

- La publicación del artículo final en el libro Propuestas para Chile.

- La difusión de los trabajos en medios de comunicación y público interesado.

11.3

Estrategia de financiamiento y costos de producción

COSTOS DE PRODUCCIÓN

En esta sección se adjunta el detalle de los costos de un set de herramientas, basado en los costos reales en que se invirtió para poder realzar el prototipo final.

45 Cartas (al por mayor) <i>Impresión, corte y termolaminado mate</i>	\$3200
Banditas para cartas <i>Impresión byn + hoja bond celeste</i>	\$19
Hoja de instrucciones <i>Impresión byn + hoja bond celeste</i>	\$58
Guía de bolsillo <i>Impresión color + hoja bond celeste</i>	\$318
Guía para el afectado (2 unidades) <i>Impresión color (incluye papel bond 106 gr.)</i>	\$1200
Packaging papel kraft <i>Impresión color + medio pliego papel kraft 200 gr.</i>	\$1025
Total costo 1 set:	\$5820

12.

Conclusiones

- Proyecciones
- Relexión

12.1 Proyecciones

Respecto a las proyecciones del sistema, una aproximación inicial para hacer crecer el proyecto, es abordar y ahondar en las demás oportunidades que se detectaron en la p. 55 del presente informe.

Ideas como generar un identificador visual para respondedores en PAP, crear dinámicas para incluir evaluaciones prácticas en los talleres, entre otras, serían de gran interés explorar.

CAMPAÑA DE CONCIENTIZACIÓN EN REDES SOCIALES

Dentro de los planes y proyectos que se tienen para PAP, existe una línea llamada «comunicación social», donde una de las tareas es diseñar material psicoeducativo para redes sociales (Entrevista Paz Anguita y Germán Castro, 25-05-2018).

Se cree que a través del proyecto se podrían crear piezas atractivas que aumenten la accesibilidad del público general al tema de salud mental en emergencias y desastres.

DISEÑO DE MATERIAL PARA CURSOS ONLINE EN PLATAFORMA SIAD

El Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD), es una plataforma del Ministerio de Salud que provee talleres y recursos educativos a todas las regiones del país. Según información de Paz Anguita, se está realizando una cápsula de PAP, pero presenta el mismo problema principal observado en, por ej. los Manuales de PAP (ver p.47), la falta de recursos visuales para comunicar y generar empatía. De la misma manera, se podría colaborar con la oferta de aprendizaje online que provee la Academia de Protección Civil, abriendo un nuevo ámbito para explorar dinámicas interactivas de aprendizaje.

Otra proyección interesante es la oportunidad de ampliar el proyecto y realizar un trabajo centrado en comunidades locales, quienes son las primeras en responder en caso de emergencia o desastre, antes de que llegue la ayuda oficial, y por eso es fundamental que estén preparadas. Esto es lo que se busca trabajar con la postulación al Fondo de Políticas Públicas UC 2019. (ver p.106).

12.2

Reflexión

A través de la realización de este proyecto, se pudo constatar el poder del diseño como intermediario entre la información y los usuarios, que frecuentemente se ven enfrentados a barreras para acceder a ella.

En escenarios de emergencias y desastres, donde las situaciones de vulnerabilidad y problemas sociales existentes se intensifican, es importante que la población esté preparada para dar una respuesta, por lo que generar programas de educación y establecer redes a nivel local, regional y país, es un gran aporte a construir un país más resiliente.

Las conexiones y vínculos que se lograron establecer a través del proyecto, especialmente la colaboración diseño-medicina, muestran la tendencia a promover una visión más integral de los problemas y a proponer soluciones de manera interdisciplinaria.

De acuerdo con el Consejo de Derechos Humanos de la ONU el mundo de la medicina está viviendo un cambio de paradigma, desde el modelo biomédico (centrado en aspectos y procesos neurobiológicos) a un modelo psicosocial: «va más allá de los factores biológicos (sin excluirlos) y entiende las experiencias psicológicas y sociales como factores que contribuyen la salud mental y al bienestar»(A/HRC/35/21).

Esto indica que además del aporte de la medicina y la psicología, es necesaria la comprensión de las personas como parte de un ecosistema social, económico y cultural y por ello la colaboración que puede hacer el diseño, como disciplina centrada en el usuario cobra gran relevancia para abordar las problemáticas que enfrenta la salud mental en el país.

13.

Bibliografía

- Referencias bibliográficas

13.1

Referencias bibliográficas: Primarias

- Alexander, D. (2002). Principles of emergency planning and management. United Kingdom: Dunedin Academic Press Ltd.
- Cabinet Office Japan. (2017). White Paper on Disaster Management in Japan. Recuperado el 20 Jun. 2018 desde: http://www.bousai.go.jp/kyoiku/panf/pdf/WP2017_DM_Full_Version.pdf
- Comité Permanente entre Organismos. (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias. Ginebra, Suiza. Recuperado el 12 Abr. 2018 desde: <http://www.who.int/hac/techguidance/iascguidelinesspanish.pdf?ua=1>
- El Proyecto Esfera. (2011). Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria en casos de desaste. (3ra. ed.). United Kingdom. Figueroa, R., Marín, H. & González M. (2010). Apoyo psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Rev Med Chile* 2010; 138: 143-151
- Figueroa R., Marín H., González M. (2010). Apoyo psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención. Artículo de investigación. *Revista médica de Chile*, 138:143-151 (2)
- Gerrity E., Flynn BW. (1997). Mental health consequences of disasters. En: Noji EK (edit.) *The public health consequences of disasters*. New York: Oxford University Press
- Larrañaga, O. (PNUD), & Herrera, R. (MIDEPLAN). (2010). Encuesta Post Terremoto: Principales resultados, 1-33.
- Lee J-S, You S, Choi Y-K, Youn H-y, Shin HS (2017) A preliminary evaluation of the training effects of a didactic and simulation-based psychological first aid program in students and school counselors in South Korea. *PLoS ONE* 12 (7): e0181271. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181271>
- Maturana P., A., & Torres C., A. (2010). Recomendaciones técnicas para una política pública en gestión integral del riesgo y manejo de crisis, en el contexto de la emergencia y desastres. Santiago de Chile: Escuela de salud pública de la Universidad de Chile.
- Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2015). Bases generales para la formación y capacitación en Gestión Integral del Riesgo. Santiago, Chile.
- Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2018). Informe Estadístico Anual de ONEMI 2017. Santiago, Chile.
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington, D.C
- Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional (2012). Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. OMS: Ginebra.
- Pan American Health Organization. (2012). Mental Health and Psychosocial Support in Disaster Situations in the Caribbean. Washington, D.C.

13.1

Referencias bibliográficas: Secundarias

- Ramirez M., R. (2018). El desempeño de íconos como herramienta gráfica para comunicar la emergencia. REDER, 2(1), pp.71-87.
- The National Child Traumatic Stress Network. (2018). NCTSN Resources. Recuperado desde: <https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/psychological-first-aid-and-skills-for-psychological-recover-y/nctsn-resources>
- TorqAid Disaster Risk Management Diagrammatic Framework. (2016). TorqAid. Recuperado el 14 Mar. 2018 desde: <http://www.torqaid.com/resources/>
- Twigg, J. (2015). Disaster Risk Reduction. Recuperado desde: <http://discovery.ucl.ac.uk/1352835/>
- UNICEF (2017). TÉRMINOS DE REFERENCIA CONSULTORIA CLE # 39 / 2017. Diseño de un plan de capacitación para capacitadores en “ Primeros Auxilios Psicológicos ” con enfoque de atención a grupos en situación de vulnerabilidad en emergencias. Recuperado el 20 May. 2018 desde: <http://unicef.cl/web/wp-content/uploads/2014/04/TdR-CLE-39-2017.pdf>
- UNISDR. (2015). Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Resolución Aprobada Por La Asamblea General El 3 de Junio de 2015, 26. Recuperado el 10 Mar. 2018 desde : http://www2.ohchr.org/spanish/bodies/hrcouncil/docs/gaA.RES.60.1_Sp.pdf
- UNISDR. (2016). Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres. Recuperado de: https://www.preventionweb.net/files/50683_oiewgreportenglish.pdf
- Yamaguchi, S. (2017). Rethinking the concept of kokoro no kea (care for mind) for disaster victims in Japan. International Journal of Culture and Mental Health, 0(0), 1-11. DOI: <http://doi.org/10.1080/17542863.2017.1404116>
- What is Disaster Risk Reduction? – UNISDR. (2018). Recuperado desde: <https://www.unisdr.org/who-we-are/what-is-drr>
- Anónimo/a. (2015). Disaster Preparedness Tokyo Bousai [PDF]. Recuperado el 16 May. 2018 desde: <http://www.metro.tokyo.jp/ENGLISH/GUIDE/BOSAI/index.html> Arenas, F., Lagos, M., & Hidalgo, R. (2010). Los riesgos naturales en la planificación territorial. Centro de Políticas Públicas UC, (39), 1-11. Recuperado desde: ftp://www.geo.puc.cl/geo/mlagoslo/Tsunami_papers/Arenas_Lagos_Hid_2010_Riesgos_planning.pdf
- Carrasco, Á. E. (2016). Acceptability of an adventure video game in the treatment of female adolescents with symptoms of depression. Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome, 19(1), 10-18. DOI: <https://doi.org/10.4081/ripppo.2016.182>
- McCloud, S. (1993). Understanding comics. United States: Astiberri
- Medicina UC (2018). Bomberos de Chile se entrenará con manual PAP UC. Recuperado de: <https://medicina.uc.cl/noticias/bomberos-chile-se-entrenara-manual-pap-uc/>
- MINSAL. (2017). Equipos de apoyo a la respuesta de salud mental en situaciones de emergencias y desastres. Recuperado el 27 de noviembre de 2018, de https://issuu.com/cigiden/docs/o5_arsam_seminario_internacional
- Real Academia Española. (2014). Voluntarismo. En Diccionario de la lengua española (23.a ed.). Recuperado el 27 de noviembre de 2018, de <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=voluntarismo>
- Romero, B. (2011). Brenda Romero: Gaming for understanding. Recuperado el 27 de noviembre de 2018, de https://www.ted.com/talks/brenda_brathwaite_gaming_for_understanding#t-530128
- Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2016). Curso “Equipos Comunitarios de Respuesta ante Emergencias” (CERT), capacitó a más de 1.100 personas en todo el país. Recuperado el 27 de noviembre de 2018, de <http://www.onemi.cl/noticia/curso-equipos-comunitarios-de-respuesta-ante-emergencias-cert-capacito-mas-de-1-100-personas-en-todo-el-pais/>

SOMOS
RES/
L/EN
TES