

DOCUMENTO DE ORIENTACIÓN INSTITUCIONAL · AGOSTO 2026

Orientaciones para el acompañamiento emocional y espiritual a las comunidades afectadas por el terremoto

Una ayuda responsable, humana y profesional

La tragedia que enfrentan las comunidades de Colombia no solo ha dejado daños materiales. También ha provocado pérdidas humanas, ruptura de vínculos, miedo, incertidumbre, desplazamiento, duelo y una profunda afectación emocional.

Frente a esta realidad, un grupo de corazones generosos, personas voluntarias y solidarias ha expresado su deseo de ayudar. Esta disposición tiene un enorme valor. Sin embargo, para que produzca bienestar y no cause daños involuntarios, debemos reconocer los límites de cada rol y actuar bajo protocolos claros.

La buena intención es necesaria, pero no suficiente. La ayuda responsable exige preparación, coordinación, prudencia y respeto por las competencias profesionales.

1. UNA DISTINCIÓN FUNDAMENTAL

El consejero

La palabra “consejero” puede referirse a diferentes tipos de formación. Por eso, cada persona debe declarar con transparencia sus estudios, experiencia, certificaciones y límites.

La consejería pastoral o comunitaria puede brindar escucha, orientación general y acompañamiento. No debe presentarse como atención psicológica clínica si quien la ofrece no cuenta con la formación y habilitación profesional correspondientes.

El capellán

El capellán ofrece cuidado espiritual y acompañamiento compasivo. Puede escuchar, guardar silencio, orar, leer un texto bíblico si la persona lo desea, acompañar el duelo y ayudar a fortalecer la esperanza. Su intervención debe respetar la voluntad, las creencias y la tradición cultural de cada persona.

El capellán no debe:

- Imponer una oración o una interpretación religiosa.

- Presentar la tragedia como castigo, falta de fe o voluntad de Dios.
- Prometer milagros o resultados.
- Reemplazar la atención psicológica, médica o psiquiátrica.
- Presionar a la persona para que perdone, agradezca o “sea fuerte”.
- Utilizar la vulnerabilidad para buscar conversiones o adhesiones religiosas.

La espiritualidad puede ser una fuente poderosa de fortaleza. Debe ofrecerse con consentimiento, humildad y profundo respeto.

El psicólogo

El psicólogo evalúa los procesos emocionales, cognitivos, conductuales y sociales. De acuerdo con su formación y ámbito de competencia, puede realizar evaluación psicológica, intervención en crisis, psicoterapia, prevención y tratamiento.

En Colombia, el ejercicio profesional de la psicología se encuentra regulado por la Ley 1090 de 2006 y su Código Deontológico y Bioético. Por ello, el diagnóstico y el tratamiento psicológico deben quedar en manos de profesionales debidamente acreditados.

El psiquiatra

El psiquiatra es un médico especializado en salud mental. Atiende cuadros que pueden requerir valoración médica, diagnóstico diferencial, hospitalización o medicamentos.

El coach

El coach acompaña procesos de reflexión, desarrollo personal, establecimiento de metas, identificación de recursos y toma de decisiones. Puede ayudar a una persona emocionalmente estable a reconocer capacidades, recuperar iniciativa y plantear pequeños pasos hacia el futuro.

Sin embargo, el coaching no autoriza a:

- Diagnosticar trastornos mentales.
- Tratar traumas psicológicos.
- Realizar psicoterapia.
- Interpretar clínicamente síntomas.
- Atender por cuenta propia conductas suicidas, psicosis, crisis graves o violencia.
- Prometer sanidad emocional o recuperación.

En la fase inmediata de una tragedia, no resulta conveniente comenzar preguntando por metas, productividad, propósito o “aprendizajes”. La persona primero necesita seguridad, atención básica, escucha y estabilidad.

2. ¿QUÉ PUEDEN HACER LOS CAPELLANES, VOLUNTARIOS Y COACHES?

Pueden brindar Primeros Auxilios Psicológicos —PAP— siempre que reciban capacitación, actúen bajo coordinación profesional y respeten sus límites.

Los PAP no son psicoterapia. Tampoco consisten en hacer que la persona relate detalladamente lo sucedido.

La Organización Mundial de la Salud los define como una ayuda humana, solidaria y práctica para personas afectadas por acontecimientos graves. Su finalidad consiste en reducir la angustia inicial, atender necesidades inmediatas, fortalecer recursos y conectar a la persona con apoyos adecuados.

OBSERVAR · ESCUCHAR · CONECTAR

2.1 Observar

Antes de acercarse, el acompañante debe verificar:

- Que el lugar sea seguro.
- Si existen necesidades médicas urgentes.
- Si alguien se encuentra desorientado, inmóvil, extremadamente agitado o en riesgo.
- Si hay niños separados de sus cuidadores.
- Si existen personas mayores, embarazadas, personas con discapacidad o enfermos que necesiten atención prioritaria.
- Qué recursos institucionales y comunitarios están disponibles.

La protección física y las necesidades básicas tienen prioridad. Nadie puede tranquilizarse plenamente mientras carece de agua, alimento, abrigo, medicamentos, información o un lugar seguro.

2.2 Escuchar

El primer contacto debe ser respetuoso:

“Mi nombre es _____. Formo parte del equipo de apoyo. Estoy aquí para escuchar y ayudar en lo que sea posible. ¿Desea que conversemos?”

La escucha debe ser serena, voluntaria y sin presión. Podemos preguntar:

- “¿Qué necesita en este momento?”
- “¿Hay alguien de su familia a quien debamos localizar?”
- “¿Se siente en un lugar seguro?”
- “¿Qué sería lo más útil para usted ahora?”
- “¿Desea que permanezca aquí un momento?”
- “¿Quiere recibir acompañamiento espiritual?”

Debemos escuchar más y hablar menos. También debemos permitir el silencio, el llanto y la expresión emocional sin intentar corregirlos.

CONVIENE DECIR

- ✓ “Lamento mucho lo que está viviendo.”
- ✓ “Lo que siente es comprensible frente a una experiencia tan dolorosa.”
- ✓ “No tiene que contarme nada que no quiera.”
- ✓ “Vamos a buscar juntos la ayuda que necesita.”
- ✓ “No está solo en este momento.”

DEBEMOS EVITAR

- ✗ “Todo pasa por algo”.
- ✗ “Debe ser fuerte”.
- ✗ “No llore”.
- ✗ “Pudo haber sido peor”.
- ✗ “Dios necesitaba otro ángel”.
- ✗ “Tiene que pensar positivamente”.
- ✗ “Yo sé exactamente cómo se siente”.
- ✗ “Esta tragedia lo hará más fuerte”.

Tampoco debemos buscar detalles morbosos, hacer entrevistas innecesarias, grabar testimonios ni tomar fotografías sin autorización.

2.3 Conectar

La ayuda debe traducirse en acciones concretas:

- Reunir a la persona con familiares o redes comunitarias.
- Facilitar acceso a agua, alimento, abrigo y medicamentos.
- Entregar información verificada.
- Orientar hacia servicios de salud.
- Vincular con psicólogos, trabajadores sociales o autoridades.
- Ayudar a resolver una necesidad inmediata y alcanzable.
- Promover el acompañamiento familiar y comunitario.

- Establecer una ruta de seguimiento cuando resulte necesario.

No debemos prometer aquello que no podemos cumplir. Es mejor decir: “Voy a consultar qué alternativa existe”, que asegurar una ayuda incierta.

3. SEÑALES QUE EXIGEN REMISIÓN INMEDIATA

El acompañante debe solicitar apoyo profesional urgente cuando una persona:

- Manifiesta deseos de morir o hacerse daño.
- Ha intentado suicidarse.
- Amenaza con dañar a otra persona.
- Se encuentra gravemente desorientada.
- No reconoce dónde está o quién es.
- Presenta alucinaciones, delirios o desconexión de la realidad.
- Tiene una agitación que pone en riesgo su integridad.
- Permanece inmóvil, sin responder o sin poder cuidarse.
- Presenta un ataque de pánico que no disminuye.
- Sufre una emergencia médica.
- Revela violencia sexual, intrafamiliar o contra menores.
- Es un niño separado de sus cuidadores.
- Lleva varios días sin dormir, comer o tomar sus medicamentos.
- Consume alcohol o sustancias y representa un peligro.
- Presenta síntomas graves que superan la capacidad del acompañante.

Ante riesgo inmediato, no se debe dejar sola a la persona. Se debe activar el servicio de emergencias, las autoridades de salud o las rutas locales de protección.

Líneas de atención en Colombia

123	Emergencias inmediatas.
106	Orientación, apoyo inicial y atención en salud mental, según disponibilidad territorial.

Red

Servicios de urgencias, EPS, secretarías de Salud y equipos de respuesta presentes en el territorio.

La Línea 106 ofrece escucha, primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis y canalización hacia servicios especializados. El Ministerio de Salud también mantiene un directorio de líneas territoriales.

4. ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS Y ADOLESCENTES

El trabajo con menores exige medidas reforzadas de protección.

- Coordinar siempre con sus cuidadores y con las autoridades responsables.
- No llevar a un niño a un lugar aislado.
- Evitar entrevistas repetidas sobre lo sucedido.
- No solicitar dibujos o relatos del desastre para “hacerlo exteriorizar”.
- No prometer que todo volverá rápidamente a la normalidad.
- Explicar las situaciones con palabras sencillas y verdaderas.
- Favorecer la reunificación familiar, las rutinas, el juego seguro y el descanso.
- Reportar cualquier sospecha de abuso, explotación, abandono o violencia.
- Evitar fotografías, publicaciones o testimonios que expongan su identidad.

Los niños no necesitan que todos los adultos les pregunten qué sintieron. Necesitan seguridad, protección, cuidadores disponibles y espacios seguros.

5. ENFOQUE CULTURAL Y COMUNITARIO

Las comunidades afrocolombianas del Chocó poseen recursos propios de solidaridad, espiritualidad, cuidado colectivo y resistencia histórica. Nuestra intervención debe reconocer:

- Sus autoridades comunitarias.
- Sus liderazgos sociales y religiosos.
- Sus redes familiares.
- Sus formas de expresar el duelo.
- Su relación con el territorio.
- Sus prácticas culturales y espirituales.

- Sus conocimientos y capacidades.

No llegamos como “salvadores”. Llegamos para escuchar, colaborar y fortalecer los recursos que ya existen en la comunidad.

Toda acción debe concertarse con las autoridades territoriales, los equipos de salud y los representantes comunitarios. La intervención descoordinada puede duplicar esfuerzos, generar falsas expectativas y aumentar el sufrimiento.

6. PRINCIPIOS ÉTICOS INDISPENSABLES

Todo integrante del equipo debe comprometerse a:

1. Respetar la dignidad y autonomía de las personas.
2. Explicar claramente su función y sus límites.
3. Solicitar consentimiento antes de conversar, orar, tocar o registrar información.
4. Proteger la confidencialidad.
5. Compartir información únicamente cuando sea necesario para proteger la vida o activar una ruta de atención.
6. No diagnosticar ni tratar fuera de su competencia.
7. No utilizar testimonios o imágenes para promoción personal.
8. No recibir dinero ni favores de las víctimas.
9. No crear dependencia emocional.
10. Remitir oportunamente cuando el caso supere su capacidad.
11. Actuar bajo coordinación institucional y profesional.
12. Respetar la diversidad religiosa, cultural, étnica y familiar.

7. ORGANIZACIÓN RECOMENDADA DEL EQUIPO

Antes de iniciar acciones en terreno, recomendamos:

- Nombrar un coordinador profesional de salud mental.
- Verificar la formación y experiencia de cada voluntario.
- Capacitar al equipo en PAP, protección infantil, conducta suicida y rutas de remisión.
- Definir claramente quién escucha, quién remite, quién registra y quién hace seguimiento.
- Coordinar con las autoridades locales y los servicios de salud.
- Crear un directorio actualizado de recursos.

- Utilizar registros mínimos, protegidos y confidenciales.
- Realizar reuniones breves de inicio y cierre de cada jornada.
- Establecer turnos y tiempos de descanso.
- Ofrecer supervisión profesional a los acompañantes.

La OMS dispone de una orientación básica de aproximadamente cuatro horas para colaboradores de campo. Sin embargo, esta formación inicial no convierte a una persona en terapeuta ni sustituye la supervisión profesional.

8. CUIDADO DE QUIENES AYUDAN

Escuchar repetidamente historias de pérdida puede producir agotamiento, culpa, ansiedad, irritabilidad, insomnio o trauma vicario. Cada integrante debe:

- Reconocer sus propias reacciones.
- Respetar turnos y descansos.
- No trabajar solo.
- Participar en espacios de supervisión.
- Evitar asumir más casos de los que puede manejar.
- Buscar apoyo profesional si aparecen síntomas persistentes.
- Mantener límites claros con las personas acompañadas.

Cuidarnos también forma parte de cuidar.

COMPROMISO FINAL

Nuestro propósito no consiste en convertir a los coaches en psicólogos, ni a los capellanes en terapeutas. Buscamos integrar capacidades diferentes dentro de una respuesta organizada:

El coach	Aporta escucha, preguntas prudentes y fortalecimiento de recursos.
El capellán	Ofrece presencia, esperanza y cuidado espiritual consentido.
El voluntario	Ayuda a resolver necesidades concretas.
El psicólogo	Evalúa e interviene profesionalmente.

El psiquiatra

Atiende los cuadros que requieren manejo médico.

Cada uno aporta desde su competencia. Todos protegen la dignidad de las víctimas.

En una tragedia, ayudar no siempre significa tener respuestas. Muchas veces significa acercarse con respeto, escuchar sin invadir, responder a una necesidad concreta y conectar a la persona con la ayuda adecuada.

El liderazgo que conecta también reconoce sus límites. El liderazgo que sirve actúa con preparación. Y la solidaridad responsable protege la vida, la dignidad y la esperanza.

FUENTES DE ORIENTACIÓN

- Organización Mundial de la Salud — Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo.
- Ministerio de Salud de Colombia — Salud mental en emergencias y desastres.
- Ministerio de Salud de Colombia — Línea 106.
- Función Pública — Ley 1090 de 2006.

Nota

Esta revisión inicial ofrece orientación general. Se sugiere que el protocolo operativo sea revisado y aprobado con psicólogos acreditados, autoridades sanitarias y responsables locales de la respuesta a la emergencia.

A todos los corazones generosos les bendigo.

JAIME PABÓN CELIS

(JotaPeCe)

Capellán Integral Certificado
Capellán Hospitalario Certificado
Coach Certificado
Facilitador