

EMERGENCIAS Y DIVERSIDAD EN CHILE: UNA MIRADA A PARTIR DE LA EXPERIENCIA DE LA SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA

EIDEN OLIVIER MUÑOZ¹, PAULINA VERGARA SAAVEDRA², GUILLERMO
SAGREDO³, SHANE CIENFUEGOS⁴ Y ANDREA VARELA⁵

Este artículo discute sobre las vulnerabilidades que sufren grupos específicos durante la ocurrencia de emergencias, para luego presentar resultados de una primera etapa de esta investigación cualitativa que se está llevando a cabo en colaboración con una parte de la sociedad civil organizada, en particular organizaciones de personas viviendo con VIH, personas disidentes sexuales, y pacientes crónicas con espondilitis/espondiloartritis en situación de discapacidad o diversas funcionales. A partir de estos primeros resultados se busca visibilizar las barreras que deben enfrentar estos grupos específicos con quienes se ha trabajado colaborativamente en una perspectiva de *experiential knowledge* pues se reconoce en la experiencia de las organizaciones y del activismo, un saber que debería integrarse a la gestión de riesgo como una manera de prevenir y mitigar los efectos de estas emergencias en las comunidades. Finalmente se destacan algunas de las capacidades desarrolladas por estos grupos específicos que deberían considerarse para generar una gestión más inclusiva y con enfoque de derechos.

Palabras claves: Emergencia - Desastre siconatural - Diversidad - Capacidades - Experiential knowledge

-
- 1 Psicólogo, Investigador Independiente; Director ejecutivo Diversilientes; estudiante de posgrado Magister en Psicología con mención en Psicología Comunitaria, Universidad de Chile: eiden.munoz@ug.uchile.cl
 - 2 Administradora pública, Doctora en Sociología. Académica, Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile, Académica, Departamento Política y Gobierno de la Universidad Alberto Hurtado, Investigadora PACTE (Francia). pvergaras@u.uchile.cl
 - 3 Administrador Público, Investigador Independiente; Círculo de estudiantes viviendo con VIH; estudiante de Magister en Gobierno y Gerencia Pública, Universidad de Chile; guillermo.sagredo@ug.uchile.cl
 - 4 Trabajadore Social, activista; Investigadore NEUTRES; Investigadore área de Género & Subjetividades Trans del Centro de estudios de la realidad social CERES; estudiante de posgrado Magister en Estudios de Género y Cultura, mención en Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
 - 5 Trabajadora Social, Investigadora independiente; dirigente Fundación Espondilitis Chile. Mg (c) Intervención social, mención Familia, Universidad Cardenal Silva Henríquez.

EMERGENCIAS AND DIVERSITY IN CHILE: A LOOK FROM THE EXPERIENCE OF CIVIL ORGANIZED SOCIETY

This article discusses the vulnerabilities that specific groups suffer during the occurrence of emergencies, and then presents the results of a first stage of this qualitative research that is being carried out in collaboration with organized civil society, particularly organizations of people living with HIV, people sexual dissidents, and chronic patients with spondylitis/spondyloarthritis with disabilities or various functional ones. Based on these first results, the aim is to make visible the barriers that these specific groups must face with whom they have worked collaboratively from a perspective of *experiential knowledge*, since it is recognized in the experience of organizations and activism, a knowledge that should be integrated into management risk as a way to prevent and mitigate the effects of these emergencies in communities. Finally, some of the capacities developed by these specific groups are highlighted, which should be considered to generate a more inclusive and rights-focused management.

Keywords: Emergency - Socio-natural Disaster - Diversity - Capacities - Experiential knowledge

INTRODUCCIÓN

Los desastres no son naturales, las emergencias tampoco. A partir de la delimitación conceptual realizada por el Comité intra-agencias para ayuda humanitaria IASC⁶ (IASC, s/f; p. 10), a nivel internacional se comprende que tanto en desastres como en crisis de distintos tipos, se presenta un período de emergencia o urgencia, entendiendo por éste: aquellas situaciones que ponen en peligro la vida, los medios de subsistencia y el bienestar de una gran cantidad de personas en el seno de una determinada comunidad, por lo que exigen acciones para asegurar la sobrevivencia, los cuidados y protección de las personas afectadas. Estas emergencias se dividen en dos grandes categorías: aquellas provenientes de crisis socio-naturales o desastres (cambio climático, terremotos, crisis sanitarias, etc.) y aquellas relacionadas con conflictos violentos (golpes de Estado, conflictos armados, disturbios civiles, etc.). En esta línea, desde que en 1993 se constituyera la Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina, se viene desarrollando ampliamente la comprensión y análisis de estos fenómenos en su dimensión social, económica, institucional y política. Como señala Lavell (1993), los desastres no refieren a crisis coyunturales aisladas, sino, son más bien: “fenómenos de carácter y definición eminentemente social, no solamente en términos del impacto que los caracteriza, sino también en términos de sus orígenes, así como de las reacciones y respuestas que suscitan en la sociedad política y civil” (Lavell, 1993:11).

En este sentido, Chile suele ser un interesante caso de estudio no solamente por los riesgos a los que se ve expuesto a causa de su geografía, sino además por las particularidades sociales y políticas del último tiempo. Chile se caracteriza por ser uno de los países más afectados por desastres en el mundo y cerca del 54% de la población chilena se encuentra expuesta a tres o más amenazas de origen natural (Dilley et al., 2005; en Pérez-Tello, 2018). Aún cuando el Estado ha debido responder históricamente a catástrofes socio-naturales, el 27 de febrero 2010 tras un terremoto y maremoto, quedó en evidencia que la institucionalidad ante catástrofes se vio superada; y si bien a 10 años del 27-F Chile ha avanzado en su capacidad de enfrentar desastres complejos, el aparataje público no ha considerado aún entre

6 Inter-agency Santanding Comittee IASC <https://interagencystandingcommittee.org/the-inter-agency-standing-committee>

sus enfoques principales de emergencia y reconstrucción ni las particularidades territoriales (Galilea, 2019; Contreras & Arriagada, 2016) ni un enfoque de diversidad de las comunidades afectadas salvo para identificarlas (Pérez, 2018) ni un diálogo intercultural salvo excepciones (Molina et al., 2018). Chile se caracteriza también por sus desigualdades, como señala el PNUD (2017) las que no se limitan a lo socioeconómico, como por ejemplo, aspectos como el salario o el empleo, sino también engloba otras áreas como la educación, el poder político, el respeto y la dignidad con la que son tratadas las personas, particularmente la población rural, los pueblos indígenas, las mujeres y diferentes “minorías” o grupos específicos. Y estas desigualdades de base inciden en que las emergencias provoquen mayor o menor impacto en las personas según las vulnerabilidades a las que están afectas.

Para el Instituto Nacional de Derechos Humanos (2015), las materias relacionadas con derechos humanos y catástrofes o emergencias han tenido un creciente interés debido a su impacto luego del terremoto y maremoto 27-F 2010. A partir de su trabajo, ha sostenido que el Estado de Catástrofe implica que sólo las autoridades pueden restringir libertades de locomoción y de reunión, ejercer limitaciones al derecho de propiedad y requisar bienes, sin embargo, todos los demás derechos humanos siguen plenamente vigentes (INDH, 2015; p. 2). No obstante, durante el período de emergencia post estallido de octubre 2019 conocido como 18-O, se vivieron momentos críticos relativos a derechos humanos, particularmente las disidencias sexuales se vieron afectadas por maltrato, violencia sexual e incluso tortura (ACNUDH, 2019; HRW, 2020; Agrupación Rompiendo el Silencio et al., 2020).

El presente trabajo busca identificar y analizar las implicancias de las emergencias considerando la variable de diversidad puesto que la vulnerabilidad y las barreras que experimenta la población, en tiempos de desastres y crisis, están intrínsecamente ligadas a los fenómenos de marginalización y exclusión social, lo que “puede amplificar las vulnerabilidades y problemas sociales preexistentes” (Larkin, 2019).

A partir de lo anterior comprendemos que los desastres y crisis implican expresiones de factores sociales, económicos y políticos que interactúan y aumentan la vulnerabilidad de los países y de sus poblaciones, por lo que al Estado le cabe una responsabilidad mayor para gestionar el riesgo y prevenir que grupos específicos no se vean vulnerados ante urgencias. Dentro de este contexto, una realidad a

menudo invisible, es que éstos grupos también poseen una amplia gama de capacidades que pueden contribuir a reducción del impacto de desastres para ellos y la comunidad en general, pero desafortunadamente estas capacidades no son reconocidas actualmente en las políticas de gestión del riesgo (Gaillard, Gorman-Murray & Fordham, 2017). La participación de las personas y colectivos en situación de marginación ha sido un objetivo y un reto constante en las políticas de inclusión social, pero sigue siendo uno de los mayores déficits de la intervención social y comunitaria (Llobet-Estany, Baillergeau & Thirot, 2012, p. 385).

Dado lo anterior, cabe preguntarse ¿cuáles son las barreras y capacidades de grupos específicos ante una emergencia?

Se busca recoger la preocupación por el alcance restringido y los avances limitados en inclusión y diversidad en contextos de emergencias en el panorama global, y particularmente en el chileno, dado que en el país estas emergencias son cada vez más frecuentes y complejas (desde 2015 han ocurrido: erupciones, aluviones, terremotos, mega-incendios, etc.), y tras el estallido social del 18 de octubre de 2019 (en adelante 18-O), se utilizó la figura constitucional del Estado de Emergencia que hasta ese momento sólo había sido utilizada para desastres socio-naturales. Se abordarán tres grupos específicos con quienes se trabaja de manera colaborativa para el presente artículo: personas viviendo con VIH; personas diagnosticadas con espondilitis/ espondiloartritis y diversas funcionales; y personas trans. Esto pues como señalan Gómez y Zedillo (2018), ciertos segmentos de la población tienen mayor dificultad para afrontar y recuperarse de una crisis como consecuencia de la exclusión histórica que han enfrentado. Dependiendo de qué lugar se encuentren, estos grupos pueden incluir: mujeres, personas con discapacidad, personas que viven con condiciones de salud particulares, pueblos y comunidades indígenas y afrodescendientes, niños/as y adolescentes, etc., esta exclusión deriva no solamente en el período de emergencia sino que también derivan en omisiones en las estrategias de prevención. En la misma línea argumentativa, Casares (2013; p. 8) considera que los grupos de personas más vulnerables a los desastres son aquellos con menor acceso a los recursos, a las oportunidades y al poder; entre ellos además de las categorías que consideran Gómez y Zedillo (2018), también incluye las personas mayores, personas viviendo con VIH, personas en situación de discapacidad, migrantes y otros grupos socialmente discriminados. Así como existe una variación

territorial en la prevalencia y exposición a amenazas, las personas también pueden estar menor o mayormente expuestas al peligro y tener diferentes niveles de acceso a protección (Gobierno de Australia, 2018).

A) Vulnerabilidades y emergencias: personas con enfermedades crónicas y discapacidad, diversidad sexual y personas viviendo con VIH (PVIH)

De acuerdo a Revet y Langumier (2013), las catástrofes y en particular los momentos de emergencia, constituyen una coyuntura particular de acercamiento estrecho y directo entre los poderes públicos y la ayuda humanitaria, por lo tanto los efectos de las acciones públicas son también directos en estas comunidades afectadas.

En Chile, durante los últimos años, ha habido un emergente desarrollo del enfoque de inclusión ante desastres, dentro del cual ha habido avances como lo son la identificación de algunos de los grupos con vulnerabilidad ante estas situaciones en nuestro país (Pérez, 2018). Y si bien el reconocimiento de estos grupos en la gestión del riesgo significa un hito para el país, esta acción declarativa es acotada y deja fuera a otros grupos y poblaciones que debido a razones socioculturales, territoriales o económicas también pueden enfrentar mayores dificultades para acceder a los servicios de protección y recuperarse posterior a un suceso crítico. En la actualidad, los ámbitos político y legislativo no contemplan la inclusión de las voces de estos grupos frente a la ocurrencia de Emergencias y Desastres (Gaillard & Fordham, 2018). Una muestra de aquello es que el Marco de SENDAI ha presentado avances en relación a temáticas como género y desastres, pero aún continúa comprendiendo el género en términos binarios y heteronormativos, por lo que la diversidad sexual y de género, por nombrar algunas, no serían parte de su agenda (Gaillard, Gorman-Murray & Fordham, 2017).

Para analizar qué barreras enfrentan y qué capacidades poseen los grupos específicos en estudio es preciso comprender cuáles son las particularidades de éstos y qué implicancias han determinado tanto organismos internacionales como el mundo académico sobre los efectos de las emergencias en ellos:

1. Enfermedades crónicas, discapacidad y emergencias: La espondilitis/espondiloartritis en Chile es una enfermedad difícil de abordar según la Fundación

Espondilitis Chile, no sólo por su diagnóstico sino también porque implica grandes gastos para las personas que la padecen, y un malestar físico continuo y sostenido. Sería necesario aplicar un enfoque interseccional (Crenshaw, 1989) para comprender esta complejidad, puesto que es una enfermedad que tiene distintos tratamientos según los síntomas de cada paciente, implica un dolor constante, y en algunos casos, las personas pueden llegar a presentar algún tipo de discapacidad grave, estas intersecciones al ser reveladas y estudiadas de manera situada tienen el potencial de generar nuevas y más profundas aproximaciones a la experiencias de este grupo. A esto, se debe sumar que el sistema desigual de salud entre público (FONASA) y privado (ISAPRE) donde se presentan diferencias en las prestaciones y servicios a los que las personas pueden acceder según su situación socioeconómica, pero también local. Para Thielman e Illnait (2012), las crisis sugieren que el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles impone la necesidad de una estrategia proactiva basada en el fortalecimiento de la salud a través de sus determinantes como contribución no sólo a la sostenibilidad y racionalidad de los servicios médicos, sino también al acceso igualitario allí donde se requiera. Con respecto a enfermedades crónicas no transmisibles, Furtade y Mesklu (2011) subrayan que en contextos de crisis suelen volverse un problema crítico que hay que incorporar a la gestión de emergencias, pues surgen complicaciones de estos pacientes, debido a problemas de acceso a tratamientos o interrupción intermitente de éstos, limitaciones funcionales o incluso, en lugares donde no hay capacidad para tratar y gestionar estas patologías, puede llevar a la muerte de estos pacientes.

En el caso de personas con espondilitis/ espondiloartritis no solamente padecen de una enfermedad autoinmune, que puede resultar en una situación de discapacidad, sino que, además, se trata de una enfermedad que requiere de tratamientos particulares según cada caso y cuyas complicaciones pueden agravarse en caso de estrés. Como señalan Barros y Zedillo (2018): “Además de los impedimentos para que las personas con discapacidad reaccionen ante una emergencia, las acciones de atención inmediata tienden a ignorar sus necesidades específicas” (p. 19). A pesar que la ONU aprobó en 2006 la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, y que desde 2015 está

impulsando la necesidad de incluirlas a la gestión de riesgo de desastre y situaciones de emergencia en general ocurre aún que:

Las personas con discapacidad se ven afectadas de manera desproporcionada en situaciones de desastre, emergencia y conflicto debido a que las medidas de evacuación, respuesta (incluidos los refugios, los campamentos y la distribución de alimentos) y recuperación les resultan inaccesibles. [...] las necesidades de las personas con discapacidad siguen sin tenerse en cuenta en los planes de recuperación y reconstrucción a largo plazo, con lo que se pierde una nueva oportunidad de garantizar la existencia de medidas que incorporen la discapacidad al hacer frente a desastres futuros (ONU, 2015).

Las estadísticas elaboradas por la Red de Gestión Inclusiva del Riesgo de Desastres y Discapacidad de América Latina y el Caribe (GIRDD-LAC, s/f) señalan que sólo un 20 % de personas con discapacidad podrían evacuar ante una emergencia de forma inmediata y sin dificultad, un 6 % no podría hacerlo en absoluto, entre el 20 % al 38 % podrían evacuar si tuvieran el tiempo suficiente y casi un 86 % no participa de la toma de decisiones ni planificación comunitaria para la gestión de riesgos a los que están expuestas.⁷ Lo que es coherente con la crítica sostenida por Barros y Zedillo (2018), quienes señalan: “Como resulta notorio, ignorar los estándares de accesibilidad y las singularidades de las personas con discapacidad genera barreras que impiden su acceso a los servicios públicos” (p. 21). A partir de este conocimiento, los autores subrayan la necesidad urgente de incluir organizaciones de la sociedad civil y personas con discapacidad en la planificación y procesos de respuesta ante emergencias, como una medida clave para paliar la falta de conocimiento y los sesgos antes las necesidades diversas de este grupo de personas.

2. Disidencia sexual en contextos de crisis: En el caso de la diversidad sexual durante emergencias, el hecho que esta materia siga siendo muy poco considerada dentro de la gestión de riesgo, implica que muchas veces las personas

⁷ Información disponible en la página oficial de Red GIRDD-LAC en el link <http://desastresydiscapacidad.net/>

LGBTIQ+ pueden verse marginalizadas y vulneradas incluso por los servicios encargados de prestarles ayuda, como señalan los trabajos de Yamashita et al. (2017) y Haskell (2014). De acuerdo con lo anterior Knight y Welton-Mitchell (2013:57) subrayan:

Aunque se necesita más investigación en esta área, existen pruebas que sugieren que las personas LGBTIQ+ pueden ser discriminadas de diversas maneras durante los desastres: pueden ser percibidas como una prioridad menor para los esfuerzos de rescate; exclusión de las familias con parejas del mismo sexo de la distribución de alimentos y otros suministros básicos; y dificultades para visitar a las parejas lesionadas y reclamar los restos mortales de sus seres queridos.

Si bien los informes internacionales reconocen los efectos de las emergencias en personas LGBTIQ+ (HRW, 2020; ACNUDH, 2019), en Chile el avance en materia de género y emergencias se ha mantenido en un abordaje desde la heteronormatividad. Tanto el informe INDH sobre la post-catástrofe del 27-F (INDH, 2012) como la cartilla “Derechos Humanos en contextos de Emergencias Humanitarias y Catástrofes” (INDH, 2015) tienden a abarcar los aspectos de género desde una perspectiva sólo enfocada en mujeres, dejando de lado las problemáticas LGBTIQ+. En esta línea, aun cuando desde el Ministerio de Desarrollo Social y la Familia se está impulsando un criterio de inclusión para catástrofes, la Ficha de Emergencias FIBE (a cargo de su cartera) instrumento estratégico en emergencias, ha considerado un criterio binario (hombre-mujer) en sus catastros para la entrega de ayudas por lo menos hasta fines de 2019. Como señalan Catherine Galaz et al. (2018), la construcción de políticas asociadas a la “diversidad sexual”, han provocado que: “[de] estas políticas emergen formas privilegiadas de otredad y de la sexualidad, centradas sólo en el reconocimiento identitario, sin articulación con otros ejes de diferenciación/ desigualdad. Asimismo, las subjetividades no heterosexuales son homogeneizadas, produciendo así sujetos abyectos e invisibles para las políticas públicas”.

3. Personas viviendo con VIH: En el caso de las personas viviendo con VIH, aunque el IASC ha advertido desde 2003 sobre la necesidad de priorizar la temática VIH/SIDA en materia de gestión de crisis, y la Cruz Roja desde 2008, sobre la

urgencia de integrar este tema a la gestión de riesgo de los países de manera transversal, en realidad es una materia de discusión recurrente pero poco abordada desde las políticas públicas. A pesar de la insistencia de estos organismos internacionales sobre la importancia de abordar el VIH en materia de gestión de riesgo de desastres, durante la 36° Reunión del Consejo de coordinación del programa de ONUSIDA (2015), las emergencias seguían apareciendo como un nudo donde los contextos críticos ya sea por conflictos, catástrofes socio-naturales o emergencias de salud pública, que dejaban a los territorios sin acceso a los servicios de salud y tratamientos, y sin estrategias anti-VIH.⁸ Para el IASC (2003) la alerta sobre el tema va en dos direcciones, por una parte que las personas viviendo con VIH podrían avanzar a etapa sida y por otra, que el VIH suele expandirse tras una emergencia: “Durante una crisis, los efectos de la pobreza, la ineficacia y la inestabilidad social se intensifican y, por ende, aumenta la vulnerabilidad de las personas al VIH/SIDA” (p. 6).

En la misma línea, para la Organización Panamericana de la Salud (s/f):

En situaciones de crisis por desastre, la desorganización y el debilitamiento de las normas sociales que regulan el comportamiento, pueden generar situaciones de mayor exposición de las personas al VIH/SIDA. Igualmente, el deterioro de las condiciones de vida y las dificultades de acceso a los servicios, aumentan la vulnerabilidad de aquellas personas que ya son portadoras.⁹ Para el sector Salud, esto significa una demanda de acción, tanto en las tareas de prevención como para el tratamiento y cuidados de las personas enfermas de VIH/SIDA.¹⁰

Sobre la situación chilena en materia de VIH/SIDA, ONUSIDA (2019) ha señalado que desde 2010 el porcentaje de prevalencia en Chile ha ido en aumento, y en

8 Nota de prensa sobre la 36° reunión del CCP de ONUSIDA en el sitio oficial https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_PCB36_thematic_

9 Tanto los conceptos “portador” y “enfermo” son usados en el marco de la cita, actualmente se encuentran obsoletos y se utiliza : persona viviendo con VIH (PVVIH) o persona con VIH.

10 Información disponible en el sitio oficial sobre Salud y Desastres de la OPS en el link http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=171:5-7-1-vih-en-emergencias&catid=163&lang=es

su reporte 2019 esta tendencia no sólo se ratificó, sino que el incremento en un 34% de infecciones ha situado al país entre los que tienen mayor incidencia a nivel latinoamericano (UNAIDS, 2019; p. 8). Y si bien existen datos sobre la situación del VIH en el país, no hay registros sobre cómo afectan las emergencias a las personas que viven con el virus. De la experiencia internacional en la materia en tanto, IASC (2010) destaca que los efectos en las emergencias son diversos no sólo para las personas viviendo con VIH sino muy crítica para aquellas comunidades más vulnerables pues se necesitan respuestas integrales que no están siempre disponibles:

Durante las situaciones de crisis humanitaria es posible que se interrumpan los servicios esenciales que existían con anterioridad a la misma. Es posible que las personas ya no tengan acceso a información sobre la prevención del VIH, preservativos o servicios para la prevención de la transmisión materno-infantil. Las PVVIH con frecuencia sufren una interrupción de su terapia antirretroviral (terapia ARV) y de su tratamiento de infecciones oportunistas. Los riesgos de su salud se ven agravados por la insatisfacción de sus necesidades nutricionales y la interrupción de las medidas paliativas y los servicios de atención domiciliaria (IASC, 2010:7).

En este sentido, es necesario destacar que a lo largo de las intervenciones en materia de VIH, han sido las propias comunidades de personas con VIH organizadas, las que han aportado a la gestión de respuesta a sus propias problemáticas, como así lo señalan Evelyne Baillergeau y Jan Willem Duyvendak (2018): fue la expertise en VIH emanada de la experiencia de organizaciones de la sociedad civil, lo que se hizo vital para desarrollar políticas de salud pública adecuadas en los años '80 y poder así abordar el problema en Europa. En efecto, para estos autores el saber de la experiencia acumulada por estas organizaciones ha permitido lidiar con escenarios de incertidumbre en que se deben adoptar medidas prontamente, y el *experience knowledge* que ha acumulado este tipo de organización les ha habilitado en 3 áreas de recursos para la acción: la experiencia de los sobrevivientes; la experiencia de pasar por instituciones de cuidado y/o por tratamientos; la experiencia de haber sido etiquetados y estigmatizados.

1. MÉTODO

El presente estudio cualitativo corresponde a una etapa inicial de una investigación mayor sobre diversidad y emergencias en Chile.

Se trata de los primeros resultados de un estudio de carácter exploratorio-descriptivo, que a su vez buscó integrar aspectos centrales de la investigación-acción, por lo que se han seguido principios propios de esta metodología: reflexión crítica, incorporar conocimiento de manera horizontal, fortalecer capacidades y promover la participación. En efecto, como señala Maritza Montero (2006) se trata de problematizar y trabajar colaborativamente con la sociedad civil, a partir de un enfoque de carácter crítico, reflexivo y fortalecedor de la democracia. Es por esto que se releva el saber de las comunidades que han enfrentado crisis y emergencias, a partir de la corriente conocida como *experience-knowledge*. Para Evelyne Baillergeau y Jan Willem Duyvendak (2016) el *experience-knowledge* se materializa a partir de las bases comunitarias en sí mismas, cuyas experiencias de vida constituyen un recurso clave para enfrentar la incertidumbre y el riesgo a las que se ven expuestas. Es por esto que esta primera etapa ha sido llevada a cabo entre 2019 e inicios de 2020, en conjunto con organizaciones de la sociedad civil y activistas de grupos específicos, con el objetivo de visibilizar los problemas que les aquejan durante distintas crisis y emergencias, y en particular, reconocer sus capacidades y estrategias comunitarias para enfrentar estos contextos adversos a pesar de las barreras existentes.

En línea con lo que sugiere Godrie (2015), tomar en cuenta el saber desarrollado por estos grupos, no es una mera integración de dicho saber a un saber experto, sino un esfuerzo para producir un saber inédito, co-construido, que surge justamente del encuentro entre estos diferentes saberes. En este sentido, estos primeros resultados corresponden a dos categorías generales, las barreras que estas organizaciones han debido enfrentar, y luego, recursos y capacidades que les han permitido sobreponerse ante contextos críticos, principalmente tras la urgencia post terremoto y maremoto 2010 (27-F), y en particular, la emergencia tras el estallido social del 18 de octubre 2019 (18-O). Este primera aproximación ha sido llevada a cabo a través de la aplicación de cuestionarios semiestructurados de pregunta abierta y trabajo colaborativo por medio de la modalidad *service-learning* con personas

pertenecientes a la sociedad civil organizada en torno a la reivindicación de derechos de sus comunidades tales como: personas viviendo con VIH (Fundación Chile Positivo), personas en situación de discapacidad y pacientes crónicas con espondilitis/ espondiloartritis (Fundación Espondilitis Chile), y activistas de la disidencia sexual (CERES/NEUTRES). La información recopilada fue analizada a través de la técnica de análisis de contenidos, en esta técnica “tanto los datos expresos como los latentes cobran sentido y pueden ser captados dentro de un contexto” (Andréu, 2000, p. 2). Estos grupos específicos y en particular las organizaciones de la sociedad civil, han sido priorizados para esta primera etapa ya que se estaba realizando un trabajo previo al período de Estado de emergencia de la crisis 18-0 (19 al 27 de octubre del 2019), por lo que se contaba con información respecto a sus problemáticas cotidianas y capacidades para enfrentarlas. Según Kief y Zardet (2013), en los enfoques de investigación-acción, el objetivo del estudio en tanto investigación científica, es indisociable del objetivo social, es decir, de colaboración directa con las personas que forman parte del estudio. Por lo tanto, es deseable que estas personas participen e intervengan en el desarrollo del proceso investigativo, es así como algunas de ellas se encuentran en co-autoría del presente artículo.

2. SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA Y DIVERSIDAD: BARRERAS, DISCRIMINACIÓN Y CAPACIDADES EN CONTEXTOS DE EMERGENCIA

Las organizaciones de la sociedad civil reportaron la existencia de barreras de acceso a servicios, principalmente al ámbito de la salud, a partir de las cuales se pudieron identificar los siguientes ejes temáticos: acceso a medicamentos/ tratamientos, acceso a información oportuna y accesibilidad/ movilidad. Además de lo anterior, estos colectivos dieron cuenta de la existencia de situaciones de invisibilización de sus experiencias y realidades, y, también han señalado la ocurrencia de diversas manifestaciones de violencia institucional y policial de las cuales habrían sido objeto especialmente durante los estados de emergencia y catástrofe.

En la esfera de las capacidades, las organizaciones identificaron capacidades locales que les permitieron mejorar la respuesta y recuperación en contextos de emergencia; en este ámbito también se valoró positivamente el surgimiento de alianzas entre organizaciones de temáticas afines y miembros de la sociedad civil, con el

propósito de llevar a cabo catastros y levantamiento de necesidades que habrían permitido contar con información relevante y coordinar recursos comunitarios para paliar los efectos críticos del contexto y generar estrategias solidarias para afrontar el período de urgencia.

2.1 Acceso a medicamentos y tratamiento

Las organizaciones reportaron la existencia de barreras asociadas al acceso a medicamentos, especialmente, en el caso de tratamientos de personas hormonodependientes crónicas, personas trans y no binarias, y personas que viven con VIH/SIDA con tratamiento antirretroviral. Las personas en situación de discapacidad igualmente reportaron dificultades para acceder a su tratamiento especializado, lo que fue particularmente enfatizado en el caso de las personas con espondilitis, quienes utilizan medicamentos costosos que cuentan con una distribución limitada y desigual en nuestro país, y más aún, en contextos de crisis.

Entre las principales causas de esta problemática las organizaciones identificaron, en primer lugar, el cierre anticipado de servicios públicos y privados de salud en contextos de desastre, y especialmente durante el estado de emergencia del 18-O debido a los toques de queda; en segundo lugar, el retraso en la dispensación de medicamentos a los locales de entrega del servicio; y por último, la sobredemanda, muchas veces injustificada, de medicamentos.

“El cierre de servicios públicos y privados desde diferentes horas, junto con retrasar la dispensación de medicación, generó pánico colectivo entre la población general, que no tardó en vaciar las despensas de mercaderías y bienes de primera necesidad” (C1, párr. 8)

A lo anterior, se sumó la existencia de sucursales fuera de funcionamiento debido a daños estructurales postemergencia del 18-O. En la espera del restablecimiento de estos servicios, el acceder a medicamentos y/o tratamientos se vio afectado además por la existencia de recetas vencidas e imposibilidad de actualizarlas, debido a la interrupción o postergación de horas médicas y cierre de centros de salud.

Cuando se trató de requerimientos más particulares como tratamientos de enfermedades raras o tratamiento de reemplazo hormonal para personas Trans, el

desabastecimiento representó una importante barrera que expuso a esta población a una vulnerabilidad mayor, ya que muy pocos establecimientos contaban con stock disponible de este tipo de medicación.

Una capacidad identificada en respuesta a esta problemática fue la organización de redes comunitarias de abastecimiento y donación o préstamo de medicamentos para pacientes bajo prescripción médica, como por ejemplo comunidades hormonodependientes (principalmente personas trans) o personas con tratamiento antirretroviral.

“Cuando las personas accedían al préstamo se coordinaba la entrega entre ambas. En muchos casos no hubo respuesta clara de parte de hospitales o Isapres, y esto generó que las personas comenzaran a solicitar ayuda para acceder a sus medicamentos entre sus pares y organizaciones. Estas necesidades pudieron ser cubiertas por la gestión comunitaria en la gran mayoría de los casos” (C1, párr. 16)

2.2 Acceso a información oportuna

Las organizaciones reportaron barreras en el acceso a información asociadas a la atención de servicios de salud por parte de sus prestadores y aseguradoras, falta de información respecto de la disponibilidad de tratamiento y abastecimiento de medicamentos, además de nula orientación sobre derechos de pacientes y usuarios/as de servicios de salud.

Esto se materializó en problemas de acceso y flujo en las atenciones de servicio al cliente, así como también retrasos y obstáculos para llevar a cabo atenciones de índole administrativa y médica, fueran éstas regulares o extraordinarias.

En contexto de emergencia, se volvió crítica la necesidad de contar con información oportuna sobre la operatividad de los diferentes establecimientos, y sobre las condiciones de accesibilidad o equipamiento provisto para asegurar la inclusión de grupos específicos. Para las personas con baja movilidad esto implicó una barrera de exclusión innegable, que les afectó tanto a ellas como a las personas que cumplen el rol de asistencia y cuidados:

“Cuando llegamos al refugio de emergencia no había equipo médico (...) Necesitábamos algún remedio que lo ayudara a movilizarse para volver a su hogar o a algún refugio más permanente, sin embargo no pudimos conseguirlo” (E2, párr. 12).

El que no existiese información disponible, generó una sobredemanda para las organizaciones sociales puesto que se vieron enfrentadas a una gran cantidad de solicitudes relacionadas a búsqueda de información sobre deberes y derechos en salud, lo que a su juicio sería una necesidad sentida de las comunidades con quienes han trabajado.

“Necesitaron recurrir a nosotros por problemas que sufrían los/as usuarios/as con sus prestadores de salud, problemas de acceso, desconocimiento de deberes y derechos de los pacientes, entre otras, que nos llevaron a organizar instancias de organización y difusión con la comunidad” (C1, párr. 18).

Entre las estrategias que ha desarrollado la sociedad civil organizada como respuesta a dicha problemática, se reportó la articulación entre organizaciones y la sociedad civil con el propósito de llevar a cabo catastros comunitarios y levantamiento de necesidades que colaboraran a superar esta barrera.

“Levantamos información sobre la población diagnosticada con VIH y en tratamiento antirretroviral que tuvieran problemas de acceso a sus medicamentos y los priorizamos según su urgencia” (C1, párr. 14).

Otras de las experiencias reportadas por las organizaciones fueron el traspaso de información respecto del funcionamiento de instituciones y servicios a través de RRS y otras plataformas sociales, la realización de mapeos territoriales de amenazas y riesgos, la creación de casas de acogida nocturnas temporales en el marco del toque de queda y círculos de apoyo entre pares. Sin embargo, dado la etapa actual del estudio, aún no se ha alcanzado a profundizar en éstas.

2.3 Accesibilidad

Las organizaciones reportaron barreras de movilidad y accesibilidad a recintos que brindan servicios de salud y/o protección, siendo especialmente relevantes las

problemáticas asociadas a la operatividad de los servicios de transporte público y condiciones de viabilidad urbana, en términos de inclusión e igualdad de oportunidades para acceder a servicios sociales.

Se reportó que muchas instalaciones de servicios de salud y protección no contaban con las condiciones mínimas necesarias para asegurar la accesibilidad de personas en situación de discapacidad o diversidad funcional.

“Las personas en situación de discapacidad, como lo son los/las pacientes crónicos/las y con movilidad reducida, tuvimos un mayor impacto físico y psicológico debido a las dificultades de acceso a las diferentes instituciones de salud, ya sean públicas o privadas” (E2, párr. 9).

2.4 Invisibilización de los grupos específicos

Las organizaciones reportaron la inexistencia de protocolos claros y transversales que tengan un enfoque inclusivo en materia de emergencias y desastres, tanto en el área de protección civil como en área de salud.

“No existen protocolos claros, éstos sólo describen el rol que debe tener cada institución en el sector salud, pero estas indicaciones son genéricas y no representan un apoyo a usuarios/las, sino que les deja a la deriva” (C1, párr. 12).

Así también, se reportó una invisibilización a nivel institucional de las necesidades y experiencias de la disidencia sexual y de género, personas viviendo con VIH y personas en situación de discapacidad o con enfermedades crónicas no observables a la vista, como es el caso de personas con espondilitis. En particular en momentos de evacuación o de momentos críticos dentro de las emergencias.

“A pesar de que físicamente no se ve una persona de movilidad reducida y no usa ninguna ayuda técnica, para el momento de la evacuación no le fue fácil subir el cerro, al principio la adrenalina provocó que no sintiera mucho, pero en la cumbre del cerro, estando sentado en la tierra se le inflamaron las rodillas y la espalda, le costaba pararse (...) Le dolía estar sentado o parado, es necesario dar visibilidad a estas realidades” (E2, párr. 11).

Esta invisibilización llevó a la organización y realización de asambleas y cabildos en temáticas que responden a las particularidades de distintos grupos específicos,¹¹ como fueron asambleas autoconvocadas, cabildos de disidencias sexuales y cabildos de población seropositiva, lo que se identificó como una capacidad de organización política que les permitió posicionar los temas de su interés en el ámbito público y mediático.

2.5 Violencia Institucional reportada por grupos específicos

Las organizaciones de la sociedad civil reportaron que especialmente tras el estallido social del año 2019, existió un aumento en las situaciones de violencia política y policial sufrida por grupos específicos en el contexto de la emergencia.

Entre las violencias sufridas por estos colectivos, las organizaciones reportaron, en primer lugar, la existencia de agresiones verbales con base en discursos de odio, en segundo lugar, agresiones físicas-sexuales, entre ellas la tortura sexual por razones de género u orientación sexual; en tercer lugar, intimidación de índole sexual, alusiva a violaciones correctivas en el caso de mujeres lesbianas, y por último, uso desmedido de la fuerza policial, dentro de la cual se destaca el uso indiscriminado de disparo de perdigones a quemarropa o dirigidos al rostro, entre otras formas de violencia física y psicológica.

“El caso más mediático fue el de J.M., joven estudiante (...) quien denunció públicamente [en] octubre de 2019 haber sufrido tortura político-sexual debido a su orientación sexual. No obstante, y a nuestro pesar, no se trató de un caso aislado” (C3, párr. 5).

11 Se trata de instancias generadas por la propia ciudadanía tras el estallido social de 2019, para debatir y fijar posturas ante el contexto político entre otros. Desde el Gobierno de Chile a través del Ministerio de Desarrollo Social y la Familia se organizaron reuniones de discusión con la ciudadanía, pero éstas no eran vinculantes y se desarrollaron de forma paralela a aquellas realizadas por la sociedad civil organizada; esto principalmente de cara a un posible referendo para decidir sobre la reforma a la Constitución chilena.

3. DISCUSIONES

En términos de gestión de crisis, resulta preocupante que las emergencias y desastres se materialicen en consecuencias marcadamente disímiles entre la población en general y grupos específicos. En este sentido, la conceptualización de desastres socio-naturales y emergencias, nos lleva a repensar en los componentes sociales y políticos de los efectos que las crisis tienen para las distintas comunidades. Esto resulta coherente a lo planteado por Lavell (1993) quien hubiera señalado su carácter eminentemente social, tanto es sus efectos, como en sus orígenes.

El relato de las organizaciones participantes opera como un ejemplo clave para comprender la capacidad limitada del Estado en el abordaje de las necesidades —y particularidades territoriales, identitarias, culturales— de los grupos y colectivos más desfavorecidos en nuestra sociedad. Por ello ya no solamente hablamos de diferencias materiales y económicas, sino de falencias en la globalidad del abordaje de dichas realidades; a la luz de estas aproximaciones preliminares pareciera que el Estado no ha logrado garantizar el derecho a la dignidad, igualdad de derechos y no discriminación de todas las personas en diversos contextos. Esto sería coherente con lo planteado por el PNUD (2017) sobre las profundas desigualdades y las demandas por dignidad que existen en Chile desde hace algunos años, y su especial impacto sobre los grupos específicos. Asimismo, cobra sentido lo planteado por Larkin (2019), ya que en el caso de los colectivos incluidos en este estudio, efectivamente se podría hablar de una amplificación de las vulnerabilidades y problemas sociales preexistentes, especialmente en lo que refiere a visibilización, accesibilidad y protección, considerando que, por cierto, no es nuevo sostener que dichas brechas existen incluso en la cotidianidad.

Tanto en la catástrofe 27-F como la crisis 18-O, las consecuencias en la movilidad y accesibilidad incluso en medios urbanos, influyeron en que las personas tuvieron que enfrentar distintas problemáticas asociadas a la operatividad de los servicios de transporte público y condiciones de viabilidad urbana, esto impactó directamente en las comunidades en estudio. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Discapacidad (2015) la población adulta de personas con algún tipo de discapacidad llegaría a más de 2 millones, de éstas un 59,6% es considerada no

dependiente,¹² y si bien muchas de ellas pueden desplazarse de manera autónoma, como señalan distintos estudios (Fernández, 2010; Martínez, 2016) en general las ciudades chilenas no están adaptadas para personas en situación de discapacidad, lo que se agudiza en contextos de crisis y catástrofes.

Por otro lado, es necesario hacer hincapié en que las respuestas efectivas y oportunas ante emergencias, tal como señala el Centro de Conocimiento en Salud Pública y Desastres de la Organización Panamericana de la Salud OPS (2006),¹³ están sujetas a la disponibilidad de información para responder a las necesidades más críticas y puntuales. En Chile, aunque el derecho de acceso a la información pública está garantizado por la Ley 20.285 desde 2008, para las organizaciones el acceder a información se transformó en ambos estados de emergencia (27-F y 18-O) en una complicación mayor sobre todo en relación a la atención y servicios de salud por parte de los prestadores y aseguradoras de salud, para acerca de sobre la disponibilidad de tratamientos y abastecimiento de medicamentos, y en relación a cómo ejercer derechos y deberes de pacientes y usuarios/as de servicios de salud, considerando que en Chile existen dos sistemas de salud que funcionan de manera muy distinta, por un lado el público bajo la modalidad FONASA y, por otro lado, el privado bajo la administración de las llamadas ISAPRE.

Respecto del abordaje de los derechos humanos, y tal como ha sido descrito por el ACNUDH (2019), HRW (2020) y Agrupación Lésbica Rompiendo El Silencio et al. (2020), los participantes reportaron la existencia de vulneraciones de los derechos humanos de grupos específicos, considerando características de orientación sexual o expresión de género como condiciones que habrían incrementado el nivel de la violencia sufrida.

Como señalan Catherine Galaz et al. (2018), respetar la “diversidad sexual” se ha posicionado como un valor democrático por medio del cual el Estado occidental se puede considerar así mismo como moderno, democrático y respetuoso de los

12 Son consideradas dependientes funcionales aquellas personas que declaran tener dificultades extremas/imposibilidad para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria, o que reciben ayuda con alta frecuencia (muchas veces o siempre). Encuesta Nacional sobre Discapacidad (2015) en https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad

13 Sitio oficial del Centro de Conocimiento en Salud y Desastres de la OPS en el link <http://saludydesastres.info/index.php?lang=es>

derechos humanos. No obstante, aun cuando HRW en su informe 2020 reconoce que Chile ha presentado avances en materia de diversidad gracias a la promulgación de la Ley de Identidad de Género en 2019, también hace referencia a las violaciones a derechos humanos y a la violencia sexual ocurrida durante la emergencia del estallido social chileno durante el mismo año. De acuerdo con informes nacionales e internacionales tras la emergencia 18-O y lo pesquisado durante el presente estudio, entre las múltiples formas de violaciones de derechos humanos y con respecto a temáticas LGBTIQ+, la ACNUDH señala y detalla actos de violencia sexual desde comentarios degradantes hasta violaciones y abuso sexual (ACNUDH, 2019; p. 28), por su parte el Reporte sobre Violencia a Disidencias Sexuales en Chile realizado por agrupaciones y organizaciones LGBTIQ+ también ha denunciado maltratos, violencia sexual y tortura (Agrupación Rompiendo el Silencio et al., 2020), lo que no viene sino a afirmar la crucial importancia de generar políticas inmediatas e integrales en esta materia.

Como ya fue desarrollado por Gaillard, Gorman-Murray y Fordham (2017) cuando se aborda la diversidad y la emergencia, generalmente se ha realizado desde un enfoque en la vulnerabilidad de estos grupos, sin embargo, estudios como éste y similares plantean la necesidad de reconocer las capacidades y estrategias que estos grupos han formulado para afrontar dichas realidades, capacidades que al ser reconocidas podrían cambiar el curso de las políticas sociales y fortalecer el sistema institucional de prevención y respuesta ante emergencias, entre otros posibles beneficios secundarios.

Es por esto que en este artículo consideramos que su saber desde la experiencia es un aporte en materia de gestión de riesgo, pues, como señala Godrie (citado en Baillergeau y Duyvendak (2016:416), este tipo de personas expertas ha ganado conocimiento a través de las distintas experiencias de su condición y de sus tratamientos. Como se ha dado cuenta de manera inicial hasta el momento, en coherencia con lo planteado por Godrie (op.cit.) este tipo de abordajes participativos tienen el potencial de dar cuenta de algunas o todas las siguientes categorías:

- La experiencia de haber tenido una condición (física, mental o social, etc.)
- La experiencia de hacerse cargo de problemas o dificultades múltiples, simultáneas y conectadas.

- La experiencia de haber pasado por instituciones de cuidados y/o tratamientos.
- La experiencia de escenarios alternativos o complementarios (especialmente si su experiencia ha sido negativa con las instituciones).
- La experiencia de las consecuencias sociales de una condición considerada problemática y/o relacionada con el tratamiento (por ejemplo estigmatización).
- La experiencia de descubrir estrategias para hacer frente por sí mismo a las situaciones complejas.
- La experiencia de recuperarse por sí mismo.
- La experiencia de la abogacía, del apoyo y la defensa.

Es importante no perder de vista que las capacidades y vulnerabilidades de la población y las instituciones no son homogéneas, esta variabilidad está presente tanto a nivel global como dentro de los estados nacionales y sus diferentes territorios, y debe ser atendida siempre desde una perspectiva situada.

Aunque existen antecedentes teóricos y técnicos que señalan la necesidad de incluir a las personas viviendo con VIH, las personas en situación de discapacidad, la comunidad LGBTQ+, entre otras, en las políticas de gestión del riesgo y protección civil, se puede apreciar que éste es aún un desafío pendiente en el marco del Estado chileno, y que aún hay un largo camino por recorrer para restaurar los derechos de la diversidad y reparar el daño histórico que su postergación ha generado.

En línea con lo planteado por Muñoz (2020) y acorde a los resultados preliminares obtenidos, pareciera que el corte generalista de estas políticas y la falta de información y sensibilización en el tema impiden su integración. Siguen existiendo sesgos sociales y culturales que han resultado en la priorización de grupos en la elaboración de políticas públicas, dentro de la cual las personas más estigmatizadas han quedado relegadas.

CONCLUSIONES

La información obtenida en este estudio viene a colaborar en llenar un espacio aún restringido de conocimiento en torno a la situación de la diversidad en contextos de emergencias y desastres, desde las propias voces de sus protagonistas, las que no habían sido consideradas anteriormente en el ámbito académico, ni tampoco aún en la gestión del riesgo a nivel nacional; y cuyos resultados pueden ir en dirección de facilitar la construcción de políticas, programas, herramientas y metodologías acordes a las necesidades sentidas por la población. Se torna necesario en este punto volver a enfatizar en el crucial rol que cumple la participación en la investigación social y la política pública, puesto que, tal como sostienen Llobet-Estany, Baillergeau & Thiroit (2012) está directamente relacionada con la capacidad de hacer efectiva la ciudadanía social y las entidades de iniciativa social juegan un papel central en ese proceso de restitución de los derechos (p. 386).

En el presente estudio se han descrito algunas de las barreras que debe afrontar la diversidad de cara al desastre, y además, algunas de sus estrategias y capacidades de afrontamiento y resiliencia. Sin embargo, al tratarse de una investigación en curso, es necesario continuar con el levantamiento de información para que los resultados sean concluyentes. Si bien lo desarrollado en el presente artículo parece ser coherente con la literatura internacional, una limitación importante es el tamaño de la muestra y la necesidad de recabar mayor información para realizar una caracterización adecuada del caso chileno.

De la misma manera, esta investigación cumple objetivos exploratorios y un abordaje limitado e inicial al fenómeno en Chile, que sin duda requiere profundizar en la experiencia de otros territorios y otros colectivos que no fueron pesquisados.

Dentro de las proyecciones, un desafío puede ser la introducción del concepto de interseccionalidad en el abordaje de la diversidad en desastres. Esta noción está presente de manera implícita en el trabajo de Pérez (2018) en la dimensión de inclusión en desastres. En este sentido, el aporte de este enfoque consiste en que permitiría no perder de vista las relaciones de poder existentes en nuestra sociedad y permitiría obtener una perspectiva crítica muy necesaria para alcanzar la equidad y justicia social.

Entre otras proyecciones, queda como una tarea a desarrollar el profundizar en los aspectos asociados a la participación de estos colectivos en experiencias como cabildos y asambleas, y cómo éstas responden a necesidades operativas, estratégicas y/o políticas, que a través de la generación de espacios de discusión de temas centrales y estructurales, pueden permitir una lectura de la resistencia que construyen estos grupos, en tanto operan con autonomía y como respuesta a las diferentes violencias de las que son objeto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACNUDH (2019). Informe sobre la Misión a Chile, 30 de octubre a 22 de noviembre de 2019. [Documento digital]. Recuperado de: <https://acnudh.org/chile-informe-describe-multiples-violaciones-de-derechos-humanos-y-llama-a-reformas/>
- Agrupación Rompiendo el Silencio, Coordinadora Feminista de Punta Arenas, Feministas Autónomas Lastres AbisaLes, OTD, MOGALET & La Zaramora (2020). Violencia a Disidencias Sexuales en Chile: El pre, durante y el post Estado de Emergencia del Gobierno de Sebastián Piñera. Segundo Reporte: Violencias 19 de octubre 2019-11 marzo 2020. Recuperado de: <https://www.rompiendoelsilencio.cl/segundo-reporte-de-violencia-a-disidencias-sexuales-en-chile-indica-que-personas-lgtbiq-preferen-no-denunciar-violencia-policiaca-por-miedo-a-represalias/>
- Andréu, J. (2000). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. *Fundación Centro Estudios Andaluces, Universidad de Granada*, 10(2), 1-34.
- Baillergeau, E. & Duyvendak, J. W. (2016). Experiential knowledge as a resource for coping with uncertainty: evidence and examples from the Netherlands. *Health, Risk and Society*, 407-426.
- Casares, R. (2013). Mujeres y niñas en Contexto de Desastres: Tres Estudios de Caso sobre Vulnerabilidades y Capacidades en la República Dominicana. OXFAM: República Dominicana.
- Contreras, Y., Arriagada, C.. (2016). Reconstrucción exclusionaria. Lo comunitario y las políticas públicas en ciudades menores e intermedias chilenas afectadas por el terremoto y tsunami del 27F 2010: Los casos de Constitución y Dichato. *Revista de geografía Norte Grande* (64), 83-107. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34022016000200007>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*: 1989(8), 139-167. Recuperado de: <https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>

- Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (2008). VIH, sida et catastrophes internationales. Rapport sur les catastrophes dans le monde, 33-37
- Fernández, J. (2010). Integración socioespacial de personas con discapacidad en las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar. *Revista de Geografía, Valparaíso*, n°30. Recuperado de: http://www.pucv.cl/uaaa/site/artic/20180316/asocfile/20180316172255/43_3.pdf
- Furtade, Cecilia & Teklu, Mesfin (2011). *The Sphere Project Handbook: Standards for humanitarian response address growing problem of chronic disease*. Sphere Project Office: Suiza.
- Gaillard, J. & Fordham, M. (2018). Silent, silenced and less-heard voices in disaster risk reduction: challenges and opportunities towards inclusion. *Australian Journal of Emergency Management, Diversity in Disaster* (3), 76-79.
- Gaillard, J., Gorman-Murray, A., & Fordham, M. (2017). Sexual and gender minorities in disaster. *Gender, Place & Culture*, 24(1), 18-26. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2016.1263438>
- Galaz, C., Sepúlveda, M., Poblete, R., Troncoso, L. & Morrison, R.. (2018). Derechos LGTBI en Chile: tensiones en la constitución de otredades sexualizadas. *Psicoperspectivas*, 17(1), 6-16. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-1165>
- Galilea, S. (2019). Cambio climático y desastres naturales: Acciones claves para enfrentar las catástrofes en Chile. Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile.
- Department of Home Affairs (2018). *Profiling Australia's Vulnerability: The interconnected causes and cascading effects of systemic disaster risk*. Commonwealth: Australia.
- Godrie, B. (2015). "Savoirs d'expérience et savoirs professionnels", *Revue du CREMIS*, 8(1), 4-8.
- Gómez, H., Zedillo, R. (2018). *Reconstruir con inclusión: Desastres naturales y no-discriminación*. Instituto Belisario Domínguez, México.
- Haskell, B. (2014). *Sexuality and Natural Disaster: Challenges of LGBT Communities Facing Hurricane Katrina*. Publicación digital SSRN. Recuperado de: <https://ssrn.com/abstract=2513650> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2513650>
- Human Right Watch (2020). *Informe Mundial sobre Derechos Humanos: Capítulo sobre Chile*. Documento digital. Recuperado de: <https://www.hrw.org/es/world-report/2020/country-chapters/337307>
- IASC (2010). *Directrices para el abordaje del VIH en contextos de Asistencia Humanitaria*. Traducción de ONUSIDA del documento *Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings*.
- IASC (s/f). *Directrices para las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA en contextos de emergencias: Guía del Capacitador*. Grupo de Trabajo sobre el VIH/SIDA en Contextos de Emergencia del Comité Permanente Interorganismos (Grupo de Trabajo del IASC).
- IASC (s/f). *The Inter-Agency Standing Committee*. Geneva: IASC. Recuperado de: <https://interagencystandingcommittee.org/the-inter-agency-standing-committee>

- Kief, N., Zardet, V. (2013). « Analyse de données qualitatives et recherche-intervention », *Recherches en Sciences de Gestion*, Vol. 95, N° 2, 211-237.
- Knight, K. & Welton-Mitchell (2013). Identité de genre et intervention en situation de catastrophe au Nepal. LGTBQI and forced migration. Force Migration review, University of Oxford, 56-58
- Larkin, B. (2019). Pride and Prejudice: LGBTIQ community responses to disasters events worldwide. *Australian Journal of Emergency Management*, 34(4), 60–66.
- Lavell, A. (1993). Ciencias Sociales y Desastres Naturales en América Latina: un encuentro inconcluso. En MASKREY, A. Los Desastres no son naturales. Recuperado de: [https://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/bitstream/handle/20.500.11762/19762/LosDesastresNoSonNaturales\(Maskrey_1993\).pdf;sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/bitstream/handle/20.500.11762/19762/LosDesastresNoSonNaturales(Maskrey_1993).pdf;sequence=1&isAllowed=y)
- Ley N° 20285. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 20 de agosto de 2008.
- Llobet-Estany, M., Baillergeau, E. & Thiroit, M. (2012). Los «peer workers» y la participación de las personas y colectivos en situación de exclusión social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(2), 383–392.
- Martínez, A. (2016). La “Ciudad de los ciegos” un entorno discapacitante: experiencias urbanas y barreras en el centro de Santiago. BEGEO: Boletín del Instituto de Geografía de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de: http://geografia.uc.cl/images/exalumnos/begeo/begeo2016/martinez_Begeo_2016.pdf
- Molina, F., Constanzo J. & Inostroza, C. (2018). Desastres naturales y territorialidad: el caso de los lafkenche de Saavedra. *Revista de geografía Norte Grande*, (71), 189–209. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34022018000300189>
- Montero, M. (2006). Hacer para transformar: El método en la Psicología Comunitaria. Paidós: Buenos aires.
- Muñoz, E. O. (2020). Informe Práctica Profesional: Diagnóstico sobre el trabajo comunitario en gestión inclusiva del riesgo de desastres en salud en Chile desde la perspectiva de equipos de salud y organizaciones de la sociedad civil. Santiago de Chile: Departamento de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, Ministerio de Salud.
- Pérez, S. (2018). Estudio de Línea de Base en Gestión Inclusiva de Riesgos de Desastres, Chile. Versión de trabajo para taller regional GIRD. Proyecto Gestión Inclusiva de riesgos de desastres: un enfoque innovador para la inclusión de los grupos de mayor riesgo.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD (2017). Desiguales: Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile. Recuperado de: <https://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/poverty/desiguales--origenes--cambios-y-desafios-de-la-brecha-social-en-.html>
- Revet, S. & Langumier, J. (2013). Introduction. En REVET Sandrine et al., Le gouvernement des catastrophes, Editions Karthala « Recherches internationales », 9–30.

- SENADIS (2015). Encuesta Nacional de Discapacidad. Chile: Ministerio de Desarrollo social y familia. Recuperado de: https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad
- Thielmann, K. & Illnait, J. (2012). La crisis y la salud. ¿La salud en crisis?. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(2), 278–285. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200011&lng=es&tlng=es.
- UNAIDS (2019). Communities at the centre: defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services. Global Aids Update. Recuperado de: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-global-AIDS-update>
- Vergara, P. & Araya, J.P. (2013). Partenariats public-privé, mouvements sociaux et discriminations: le cas de la reconstruction chilienne post-tremblement de terre et tsunami (2010)”. En Prevert, A. & Guillaud, E. (ed.) *Discrimination: un objet indicible?*, Editorial l’Harmattan: Francia, 203–219
- Yamashita, A., Gomez, C. & Dombroski, K. (2017). Segregation, exclusion and LGBT people in disaster impacted areas: experiences from the Higashinihon Dai-Shinsai (Great East-Japan Disaster), *Gender, Place & Culture*, 24(1), 64–71, DOI:10.1080/0966369X.2016.1276887

