

ŞİLİ DEPREMİNDEN ÇIKARILAN DERSLER

İnsan Hakları Çerçevesi

Afet Müdahalesini Nasıl Kolaylaştırır?



Yazarlar:
**Mary Catherine Arbour, Kara Murray,
Felipe Arriet, Cecilia Moraga,
Miguel Cordero Vega**



Bu resmi olmayan çeviri Etkiniz AB Programı kapsamında Avrupa Birliği finansal desteği ile yapılmıştır. Bu çevirinin içeriğinden yalnızca Derin Yoksulluk Ağı sorumludur ve hiçbir şekilde Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmamaktadır.

Mary Catherine Arbour, tıp doktoru ve halk sağlığı uzmanıdır. Boston, Massachusetts'taki Brigham ve Kadın Hastanesi Tıp Fakóltesi'nin Küresel Sağlık Eşitliği Bölümü'nde asistan hekim olarak görev yapmaktadır.

Kara Murray, Boston Massachusetts Tufts Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Halk Sağlığı ve Profesyonel Eğitim Programında halk sağlığı uzmanı adayıdır.

Felipe Arriet, Şili Santiago Chile Crece Contigo'da psikolog olarak görev yapmaktadır.

Cecilia Moraga, Şili Santiago Chile Crece Contigo'daki Uluslararası Bağlanma Çalışmaları Derneđi'nin kurucu üyesidir, ,

Miguel Cordero Vega, Şili Santiago'da Sağlık Bakanlığı'nda Erken Çocukluk Koruma Sistemi Ulusal Koordinatörüdür.

Lütfen yazışmalarınızı marbour@partners.org adresinden Mary Catherine Arbour ile yapınız. Ticari çıkarlar: Hiçbiri beyan edilmemiştir.

Telif Hakkı © 2011 Arbour, Murray, Arriet, Moraga ve Vega. Bu, Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) koşulları altında yayınlanan açık erişimli bir makaledir ve orijinal yazar ve kaynağa atıfta bulunulması koşuluyla herhangi bir ortamda ticari olmayan sınırsız kullanım, dağıtım ve çoğaltmaya izin verir.

Şili Depreminden Çıkarılan Dersler: İnsan Hakları Çerçevesi Afet Müdahalesini Nasıl Kolaylaştırır?

Mary Catherine Arbour, Kara Murray, Felipe Arriet, Cecilia Moraga, Miguel Cordero Vega

Özet

Şili'de 2010 yılında meydana gelen deprem, hak temelli bir halk sağlığı sisteminin kırılğan nüfusları korumak için afet müdahalesine nasıl rehberlik edebileceği konusunda önemli dersler içermektedir. Bu makale, depremden üç yıl önce çocuk haklarının korunması ve kalkınma için oluşturulan sektörler arası bir sistem olan Şili Sizinle Büyüyor'un (Chile Crece Contigo) hikayesini ve afet müdahalesindeki rolünü anlatmaktadır. Şili Sizinle Büyüyor'un hak odaklı açık bir amaçla kurulması, ulusal ve yerel düzeydeki hükümet grupları arasında sektörler arası mekanizmaları, ilişkileri ve ortak anlayışı oluşturmuştur. Depremden sonra Şili Sizinle Büyüyor, faaliyetlerini kuruluş ilkelerine göre düzenledi: en büyük risk altında olanlara özel ilgi ve hizmetlerle birlikte tüm Şilili çocuklar için evrensel erişim ve destek sağladı. Bu katmanlı yaklaşım, tüm çocuklar ve aileler için halk sağlığı ve eğitim materyallerini; yerel planlamacılar için depremden önce belediyelerindeki risk altındaki çocuklar hakkında epidemiyolojik verileri ve deprem nedeniyle risk altında olan çocukların değerlendirilmesine ve müdahalesine yardımcı olmak için geliştirilen bir aracı içeriyordu. Bu afet müdahalesi, istikrar dönemlerinde tanımlanan ve işlevsel hale getirilen hak temelli bir çerçevenin,

hükümetin solcu bir başkandan sağcı bir başkana geçmesine ve erken toparlanma dönemine rağmen, depremin akut sonrasında çocukları ve aileleri korumak ve desteklemek için örgütlenmeyi, önceliklendirmeyi ve sürekli eylemi nasıl kolaylaştırdığını göstermektedir.

Giriş

Şili'yi 27 Şubat 2010 tarihinde sarsan deprem, Haiti'deki depremden sadece 46 gün sonra meydana geldi ve 500 kat daha güçlüydü.¹ O halde Haiti'deki hasar ve can kaybı neden bu kadar büyüktü? Şili hükümeti sadece fiziksel altyapısıyla değil, aynı zamanda insan hakları taahhüdünü hayata geçirmeye yönelik önceden var olan programlarıyla da daha dirençli olduğunu kanıtladı. Bu taahhüt sağlık, barınma ve diğer temel ihtiyaçların sağlanmasına yönelik politikalar oluşturmuş ve böylece hükümeti afet müdahalesi konusunda bilgilendirmiş ve bu müdahaleyi kolaylaştırmıştır. Bu makale, çocuk haklarını korumak, çocuk gelişimini desteklemek ve eşitliği teşvik etmek için tasarlanan ülkenin sektörler ve disiplinler arası erken çocukluk gelişim sistemi olan Şili Seninle Büyüyor'un (Chile Crece Contigo, bundan sonra ChCC olarak anılacaktır) hikayesini anlatmaktadır.² Yıkım, yerinden edilme ve karışıklığın içinde ChCC, depremden önce risk altındaki nüfus ve depremden en çok etkilenen çocuklar da dahil olmak üzere en savunmasız çocuklara öncelik vererek tüm çocukların sağlık ve refahına odaklanan hak temelli bir yaklaşımla müdahalede bulunmuştur. Bu rapor, istikrar dönemlerinde tanımlanan ve işlevsel hale getirilen hak temelli bir çerçevenin, iyileşme sürecinin erken dönemlerinde hükümetin sol kanattan sağ kanattaki bir başkana geçmesine rağmen, afet sonrasında çocukları ve aileleri korumaya ve desteklemeye yönelik örgütlenmeyi, önceliklendirmeyi ve sürekli eylemi nasıl kolaylaştırdığını göstermektedir.

I. Arka plan

Şili 2009 yılında Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'ne katıldığında, yoksulluktan görece refaha doğru 40 yıllık bir ulusal yolculuğun zirvesindeydi.³ 1970 ve 2000 yılları arasında gayri safi yurtiçi hasıla (GSYİH) dört katına çıktı, anne ölümleri 10.000 kadın başına 17,2'den 2,9'a düştü, bebek ölümleri 1.000 canlı doğum başına 82,2'den 8,9'a geriledi ve doğumda beklenen yaşam süresi 61,5 yıldan 77 yıla uzadı. 4 Ancak ekonomi büyüdükçe eşitsizlik Şili'de diğer Latin Amerika ülkelerinden daha fazla arttı. Nüfusun yüzde kırkı artık GSYİH'nin yüzde 10'undan daha azını kontrol ediyor ve Şilili yetişkinler için sosyoekonomik statünün en güçlü belirleyicisi oldukları zamanki durumları.⁵ Yoksul Şilili çocuklar Latin Amerikalı akranlarına göre daha düşük okul öncesi kayıt oranlarına ve daha küçük kelime dağarcığına sahiptir.⁶ 2003 yılında Şili, Gini endeksi ile ölçülen eşitsizlik açısından dünyada 14. sırada yer almıştır.⁷ Kısacası, etkileyici ekonomik performans ve eşitliği iyileştirmeye yönelik kamu taahhüdünün olduğu bir ortamda bile, Şili'nin 15 bölgesinden altısını sarsan tarihin en şiddetli beşinci depreminden önce yoksul Şilili çocuklar önemli dezavantajlar içindeydi.

27 Şubat depremi

27 Şubat 2010 tarihinde saat 3:34'te Richter ölçeğine göre 8.8 büyüklüğünde ve 90 saniye süren bir deprem Şili'yi vurdu. Merkez üssü Bölge IX'un başkenti Concepción'a yaklaşık 100 km uzaklıktaydı ve etkisi 630 km boyunca hissedildi. Jeologlar depremin Dünyayı kendi ekseninde hareket ettirecek kadar güçlü olduğunu ve günü 1.26 mikrosaniye kısalttığını bildirmişlerdir.⁸ Deprem önemli hasara yol açmış olsa da, kaybedilen hayatların çoğunun nedeni ardından gelen tsunamidir. Depremden 20 dakikadan kısa bir süre sonra, 12 metre

yükseklığe varan dalgalar bir dizi kıyı kasabasını sular altında bırakmıştır.9 Erken uyarı sistemi iletişim sorunlarıyla karşılaşmış, sabah 3:55'teki ilk uyarı ilk dalgadan 21 dakika sonra gelmiştir. Bazı kasabalar hiç uyarı almadıklarını bildirmişlerdir.10 Uzmanlara göre, uyarının ilk depremden sonraki 10 dakika içinde yapılması gerekirdi. Başkan Michelle Bachelet derhal ulusal acil durum ilan etti ve ertesi gün iki eyalette felaket durumu ilan etti. Şili'nin nispeten güçlü iç kaynaklarını ve insan kapasitesini gerekçe göstererek ve uluslararası kaynakları Haiti'den çekmeye isteksiz olduğu için iki gün boyunca uluslararası yardım tekliflerini kabul etmedi.11 Bir yağma salgınının patlak vermesinin ardından Başkan Bachelet, düzeni sağlamak ve temel malzemeleri ulaştırmak için etkilenen bölgelere 10.000 asker gönderdi. Ülkenin 17 yıllık askeri diktatörlüğünün 1990'da sona ermesinden bu yana ilk kez askeri sokağa çıkma yasağı uyguladı.12 Felaketin büyüklüğü kısa sürede ortaya çıktı. 370.000'den fazla ev hasar gördü ve 81.444'ü tamamen yıkıldı.13 Sıkı inşaat kuralları ölümlerin sayısının 521'de kalmasına yardımcı oldu, ancak 12.000'den fazla kişi yaralandı, 800.000 kişi yerinden oldu ve iki milyon kişi etkilendi.14 Tıbbi tesisler harap oldu: ülkedeki hastanelerin %71'i (133) hasar gördü, 17'si tamamen çalışamaz ve 62'si ağır hasarlı olarak sınıflandırıldı.15 Bölgelerdeki hastane yataklarının %20'sinden fazlası kaybedildi.16 Tıbbi hizmetlere olan ihtiyaç arttıkça, yollardaki hasar tıbbi malzemelerin ulaştırılmasını zorlaştırdı ve tehlikeye attı.

Hükümet, yerel ve uluslararası sivil toplum kuruluşları 107 ülke içinde yerinden edilmiş kişi (IDP) kampında 4.500'den fazla geçici konut inşa etti.17 Hükümet Köy Programı'nı (Programa Aldeas) oluşturdu ve Planlama Bakanlığı'nı (MIDEPLAN) geçici konut inşası, hijyen ve sanitasyon, vatandaş katılımı, sağlık hizmetlerine erişim, çocuklar ve yaşlılar için güvenlik ve güvenli alanlar gibi konuları da içeren kamp gözetimi ve idaresi ile görevlendirdi.18

2008'de Chaitén yanardağının patlamasından sonra geliştirilen Acil Durumlarda ve Afetlerde Genel Sağlık Hizmetleri Planı (Plan General de Atención Sanitaria en Emergencias y Desastres), Sağlık Bakanlığı'nın (Ministerio de Salud, bundan sonra MINSAL olarak anılacaktır) afet müdahalesini hasta bakımı ve halk sağlığı üzerine odaklanmasına yol açmıştır. Hasta bakımını sağlamak için ekipler sağlık altyapısını ve insan kaynaklarını değerlendirmeye almıştır. Halk sağlığını sağlamak için MINSAL, depremden sonraki ilk hafta içerisinde ilk müdahale döneminde içme suyu, sanitasyon ve epidemiyolojik izlemeye öncelik veren Afet Durumuyla Yüzleşmek için Halk Sağlığı Planı'nı geliştirmiştir.

Plan aynı zamanda erken toparlanmaya geçişi de öngörüyordu: "Deprem ve tsunami gibi ani etkili felaketlerden sonra... toplumdaki sağlık hizmeti ihtiyaçları, yardım ve yara bakımı, akut bakım hastaları ve kronik rahatsızlıkları şiddetlenen hastalardan anne ve çocuk bakımının sürdürülmesine kadar hızla değişmektedir."19 2010 yılında Şili için böyle bir geçiş doğaldı: önceki üç yıl boyunca yetkililer, dönüm noktası niteliğindeki erken çocukluk gelişim sistemi ChCC'yi ve bununla birlikte sektörler arası ilişkileri, altyapıyı ve erken eğitim (Junta Nacional de Jardines Infantiles, JUNJI ve Eğitim Bakanlığı'na bağlı Fundación INTEGRA, MINEDUC), sosyal koruma (MIDEPLAN) ve sağlık (MINSAL) dahil olmak üzere çocuklara hizmet sağlayan kurumları birbirine bağlayan bir ağı inşa etmişti. Aynı dönemde MINSAL ruh sağlığına daha fazla önem vermiştir. ChCC, depremlerle birlikte aktif hale gelen bakanlıklar arası Acil Durumlarda ve Afetlerde Ruh Sağlığı Ulusal Komitesi'ne (Comité Nacional de Salud Mental en Emergencias y Desastres) katılmış ve grubun nüfusun ihtiyaçlarını kavramsallaştırmasına ve bunları karşılamak için bir strateji geliştirmesine yardımcı olmuştur.

Ulusal sektörler arası ağını, hak temelli yönelimini ve MINSAL'ın ruh sağlığına odaklanmasını temel alan ChCC, afete karşı toplum çapında eğitim mesajları, bakıcılar ve ruh sağlığı gönüllüleri için bilgilendirme materyalleri, hedef hizmetlere yardımcı olacak epidemiyolojik veriler ve bir çocuk değerlendirme aracı içeren kademeli bir müdahale geliştirdi. Tüm bunlar ChCC'nin geçmişi sayesinde mümkün oldu.

II. ChCC: Erken çocukluk gelişiminin korunması için hak temelli bir sistem

Birleşmiş Milletler'in de vurguladığı gibi, politika oluşturmaya yönelik insan hakları temelli bir yaklaşım, insan haklarının gerçekleştirilmesine rastlantısal olarak katkıda bulunabilecek programların çok ötesine geçmektedir. 18a Bu yaklaşım, insanların insan hakları taleplerini değerlendiren; bu hakları talep etme kabiliyetlerini değerlendiren; devletin ilgili yükümlülüklerini gözden geçiren ve "hakların gerçekleşmemesinin acil, altta yatan ve yapısal nedenlerini" analiz eden mekanizmalara sahip programlar gerektirir. Programlar, faaliyetlerinin insan hakları standartları ve ilkeleri üzerindeki etkisini izlemeli ve değerlendirmelidir. Son olarak, programlarını uluslararası insan hakları organları ve mekanizmalarının tavsiyelerine göre tasarlamalıdır. "19a

Çocuk doktorluğu eğitimi almış olan Başkan Michelle Bachelet 2006 yılında göreve geldiğinde 072 sayılı Yüksek Kararname'yi yayınlayarak başkanlık hükümetinden "Şilili çocukların sosyal kökenlerine, cinsiyetlerine, hane halkı yapılarına veya diğer potansiyel eşitsizlik kaynaklarına bakılmaksızın hamilelikten temel eğitimin ilk aşamasının sonuna kadar gelişim fırsatlarını eşitlemek için bir çocuk koruma sistemi uygulamasını" zorunlu kılmıştır.²⁰ Bu yetki, Şili'nin 1990 yılında onayladığı Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin (CRC) dilini yansıtmaktadır. CRC, sağlık hizmetleri ve erken bakım ve eğitim gibi evrensel destek sistemlerine erişimi, uygun bir aile ortamını ve sosyoekonomik geçmişe bakılmaksızın fırsat eşitliğini garanti altına almıştır.²¹ Madde 24, çocuğun sağlık hizmeti alma hakkını detaylandırmaktadır: "Taraflar Devletler, çocuğun ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanma ve hastalıkların tedavisi ve sağlığın yeniden kazanılması için gerekli kolaylıklardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraflar Devletler, hiçbir çocuğun bu tür sağlık hizmetlerine erişim hakkından yoksun bırakılmaması için çaba gösterirler." ²² 28. Madde çocuğun eğitim hakkını ve bu hakkın tüm çocuklar için fırsat eşitliğine vurgu yapılarak aşamalı olarak gerçekleştirilmesinin önemini kabul etmektedir.²³ 29. Maddeye göre eğitim "çocuğun kişiliğinin, yeteneklerinin, zihinsel ve bedensel becerilerinin en üst düzeyde geliştirilmesine" ²⁴ yönelik olmalıdır.

Başkan Bachelet, 072 sayılı Yüksek Kararname'de belirtilen görevleri yerine getirmek üzere bir Başkanlık Danışma Konseyi oluşturmuş ve bu konsey kamusal istişareler, ulusal oturumlar ve uzmanlarla müzakereler gerçekleştirmiştir. Neticede ortaya çıkan rapor, Başkanlık Danışma Konseyi'nin Çocukluk Politikası Reformu Önerileri (Propuestas del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia), CRC'ye atıfta bulunmakta ve Erken Çocukluğun Korunması için Entegre bir Sistemi savunmak için hakların dilini kullanmaktadır. Sonuç olarak ChCC kurulmuştur.

2007'de hizmet vermeye başlayan ChCC'nin kayda değer birkaç güçlü yönü vardır: çok boyutlu, sektörler arası ve evrenseldir. Sistem her çocuğun biyolojik, zihinsel, psikolojik ve sosyal gelişimini desteklemektedir. Bunu yapmak için, Planlama Bakanlığı aracılığıyla Sağlık, Eğitim, Çalışma ve Adalet Bakanlıkları arasında, ulusal, bölgesel ve yerel hükümet

düzeylerinde katılımı koordine eder. Şili'deki her çocuk ChCC hizmet ve yardımlarından faydalanabilir.

Doğumdaki sosyoekonomik durumun Şili'de yetişkinlikteki sosyoekonomik durumun en güçlü belirleyicisi olduğunu kabul eden ChCC, tüm çocuklar için eğitim, anne bakımı ve sağlık hizmetlerine evrensel erişimi garanti etmekte ve en "savunmasız" %40 aileye ek özel hizmetler sunmaktadır. Kırılabilirlik, aile üyelerinin sayısı, yaşı ve engellilik durumu, aile geliri, uyuşturucu veya alkol kullanımı, yaşam koşulları ve diğer risk faktörlerinin bir bileşimi olan Sosyal Koruma Endeksi puanı ile belirlenmektedir.²⁵

Uygulamada aileler ChCC hizmetlerine, herkese ücretsiz bakım garantisi veren mahalle halk sağlığı klinikleri aracılığıyla erişmektedir. Şilililerin yaklaşık %75'i bakımlarını kamu sistemi üzerinden almaktadır.²⁶ ChCC, kamu kliniklerinde her hamile kadını ilk doğum öncesi ziyareti sırasında otomatik olarak kaydetmektedir. Kayıtlı tüm aileler, psikososyal risk, bağlanma, depresyon, nöro-duyusal ve psikomotor gelişim dahil olmak üzere çocuk gelişiminin ve ilgili ebeveyn riskinin tüm yönlerini izleyen düzenli taramalardan geçmektedir. ChCC uzmanları tedavi planları geliştirmekte ve doğum öncesi bakım ve ebeveynlik becerilerine odaklanan ve ev ziyaretleriyle desteklenen güçlü bir eğitim bileşeni sunmaktadır.

ChCC, 2007-2010 yılları arasında risk altındaki aileleri tespit etmek ve yardım sağlamak için gerekli ulusal ve yerel ağları ve altyapıyı geliştirmiştir. Depremden ardından, ChCC'nin görev alanı genişledi: depremden önce yüksek risk altında olan kayıtlı aileleri desteklemeye devam etmesi ve afet nedeniyle savunmasız hale gelen çocukların haklarını koruması ve ihtiyaçlarına cevap vermesi gerekiyordu.

Kriz dönemlerinde çocuk haklarının korunması: Acil müdahale dönemi

Depremden hemen sonra, ChCC ekibinin üyeleri sağlık merkezlerinin durumunu ve etkilenen bölgelerdeki sağlık ekipleri tarafından sağlanan bebek nüfusa ve hamile kadınlara yerel hizmetleri sağlama kapasitelerini değerlendirmeye başladı. Ulusal personel, etkilenen bölgelerdeki on sekiz Sağlık Hizmetleri (Servicios de Salud) ofisinin her birini arayarak ChCC personelinin sağlık durumu, her bir sağlık merkezinin yapısal koşulları, ChCC hizmetlerinin sağlanması ve etkilenen nüfusun durumu hakkında bilgi aldı. Birçok sağlık merkezinde, sağlık ekipleri rutin hizmetleri geçici olarak durdurmuştu ve sadece acil bakım hizmeti vermekteydi. Doğum öncesi ziyaretler, sağlıklı çocuk ziyaretleri, ev ziyaretleri ve ebeveynlik atölyeleri de dahil olmak üzere bazı temel ChCC hizmetleri askıya alınmıştı. Ciddi hasar gören sağlık merkezleri, anne ve çocuk hastalarını yakınlardaki merkezlere nakletmişti.²⁷

ChCC'nin kuruluş ilkelerine göre, hizmetin askıya alınması sadece bir aksaklık değil, aynı zamanda en yüksek sağlık standardını sağlama taahhütlerinin de ihlali anlamına geliyordu. Ayrıca bu ilkeler, hükümet el değiştirirken bile çocuk haklarını koruyan kamu politikalarının devamlılığına rehberlik etmiştir. Depremden on iki gün sonra Sebastian Piñera, ülkenin 40 yıl sonra demokratik yollarla seçilmiş ilk sağcı başkanı olarak iktidara geldi. Onun hükümeti ChCC'nin politikalarını ve desteğini sürdürdü ve ulusal ChCC ekibi durmuş olan hizmetleri yeniden başlatmak, bunları afet sonrası bağlama uyarlamak ve çocuk haklarının korunmasını sağlamak için bir plan geliştirmeye başladı.

ChCC, altyapıya ve ChCC hizmetlerine verilen zarar hakkında bilgi toplamayı nispeten kolay bulurken, felaket bölgelerindeki çocukların ve annelerin refahını ölçmekte daha fazla zorluk çekmiştir. Depremden önce toplanan verilere dayanarak, ChCC yönetimi deprem ve tsunamiden etkilenen bölgelerde yaşayan 30.000 hamile kadın ve altı yaşın altında 400.000 çocuk olduğunu tahmin ediyordu.²⁸ Bu çocukların yüzde yetmiş beşi kamu sistemi aracılığıyla rutin tıbbi bakım alıyordu. ChCC personeli, bu çocukların depremden sonra henüz yeni savunmasız hale geldiklerini ve ulusal, sektörler arası hizmet sağlayıcı ağıyla ChCC'nin bu çocukların ihtiyaçlarına cevap verme konusunda büyük bir potansiyele sahip olduğunu biliyordu. Ancak ChCC'nin afet sonrası protokolleri henüz geliştirilmemişti.

MINSAL'ın hasta bakım kolu yaralı ve hastaların tedavisine odaklanırken, ChCC felakete karşı hak temelli yapıyı özünde koruyan kademeli bir müdahale geliştirmiştir. İlk olarak, insanları hakları konusunda bilgilendirmek için toplum çapında eğitim mesajları geliştirdiler ve bunları internet üzerinden ve radyodan yayınladılar. Ardından, bakıcılara yardımcı olmak ve ruh sağlığı gönüllülerini eğitmek için psikolojik destek üzerine materyaller yazdılar. Daha sonra, hassas nüfusları belirlemelerine ve hizmetleri hedeflemelerine yardımcı olmak için bölgesel sağlık görevlilerine epidemiyolojik profiller sağladılar. Son olarak, gelişim alanları boyunca acil çocuk ihtiyaçlarını belirlemek ve onları uygun, zamanında hizmetlerle buluşturmak için tasarlanmış bireysel düzeyde bir çocuk değerlendirme aracını uyarladılar.

Toplum çapında eğitim mesajları ilk adımdı. Yerel sağlayıcılar yaraları temizleyip sararken, ulusal ChCC personeli de en güncel tavsiyeleri benimsediklerinden emin olmak için afetin ilk aşamalarında çocukların korunmasına ilişkin kaynakları inceledi. Ulusal Travmatik Çocuk Stresi Ağı ve Louisiana Eyalet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Merkezi'nin materyallerini kullanan ChCC, küçük çocuklarla temas halinde olan yetişkinler için kısa ve öz mesajlar geliştirdi.²⁹ Depremden beş gün sonra, 4 Mart'ta ChCC ilk mesajlarını web sitesinde yayınladı ve kayıtlı tüm kullanıcılara depremin ve deprem etkilerinin küçük çocuklarla nasıl konuşulacağına dair ilk bilgileri e-posta ile gönderdi. Ertesi gün ChCC, çocukların yeterli beslenmesini sağlamak ve sevilen birinin ölümünü tartışmak için ipuçları içeren ikinci bir mesaj gönderdi. ChCC, 8 Mart'tan başlayarak Nisan ayı boyunca etkilenen altı bölgede kısa radyo anonsları yayınlarken yetişkinleri, korkutucu olaylara tanık olan veya afette sevdiklerini kaybeden çocuklardan bekleyebilecekleri davranışlar konusunda eğitti ve çocukların kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olabilecek etkinlikleri ve mesajları açıkladı.

İlk acil durum müdahalesi temel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik mekanizmaları organize ederken, ChCC çocukların zihinsel ve duygusal sağlığına yönelik potansiyel risklere odaklanmıştır. Bir afetten hemen sonra çoğu çocuk duygusal ve davranışsal tepkiler gösterir ve bu tepkiler normallik ve güvenlik hissi geri geldikçe zamanla azalır. Çocukların küçük bir yüzdesi daha şiddetli veya kalıcı ruh sağlığı semptomları yaşar.³⁰ Tüm çocukların bakıcılarının desteğine ve rahatlığına ihtiyacı vardır. Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü'nün afet sonrası toparlanma kılavuzuna uygun olarak, ChCC ebeveynleri ve bakıcıları desteklemek için bir kitapçık oluşturmuştur: Kriz Durumlarında 0-5 Yaş Arası Çocuğu Olan Ailelere Psikolojik Destek (Apoyo Psicológico en Situaciones de Crisis Para Familias con Niños y Niñas de 0 a 5 Años), bundan sonra Psikolojik Destek olarak anılacaktır.³¹ Kısa bültenlerden ve radyo mesajlarından daha kapsamlı bilgiler sunan bu kitapçık, ebeveynlere, sağlık ve çocuk bakım uzmanlarına çocuklarla nasıl konuşacakları, davranışlarını nasıl yorumlayacakları ve onları nasıl destekleyecekleri konusunda tavsiyelerde bulunmaktadır. Acil Durumlarda ve

Afetlerde Ruh Sağlığı Ulusal Komitesi bu kitapçığı Şili'deki ruh sağlığı gönüllüleri için bir eğitim materyali olarak benimsemiştir.

ChCC, bölge sağlık görevlilerinin psikolojik desteğe ihtiyaç duyulan alanları belirlemelerine yardımcı olmak için depremin psikolojik ve duygusal etkilerinin en şiddetli olabileceği yerleri tahmin etmeye çalışmıştır.³² Krizler genellikle önceden var olan kırılma noktaları daha da kötüleştirir. Bu nedenle ChCC, 2009 yılı verilerini kullanarak belediye düzeyinde yararlanıcı nüfus için halk sağlığı göstergelerinin görülme oranlarını sağlayan epidemiyolojik profiller oluşturmuştur. Bu profiller, depremden önce psikososyal risk taşıyan ailelerin sayısı, prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin sayısı, çocukların beslenme durumu ve diğer istatistikler hakkında bilgiler içeriyordu. ChCC, depremden etkilenen 117 belediye için bu verileri topladı, işledi ve sundu. Bölgesel ve yerel sağlık yetkilileri bu bilgileri kullanarak kaynaklarını ve müdahalelerini en çok ihtiyaç duyan kasabalara yönlendirebilmiştir.

Politika oluşturmaya yönelik insan hakları temelli yaklaşımların teknik inceleme planına uygun olarak, ChCC personeli Sphere, SAFE modeli ve Brief Impairment Scale gibi karmaşık insani acil durumlarda kullanılan çeşitli çocuk değerlendirme araçlarını inceledi.³³ Araçlarını, Başkanın AIDS Yardım Acil Planı'nın desteğiyle USAID Measure Evaluation tarafından yetimler ve savunmasız çocuklarda kullanılmak üzere oluşturulan bir araç olan Çocuk Statüsü Endeksi-Child Status Index (CSI) üzerine modellemeye karar verdiler.³⁴ ChCC, basitliği ve kapsamlılığı nedeniyle CSI'yi seçti. CSI, izleme veya değerlendirme konusunda uzmanlığı olup olmadığına bakılmaksızın hemen herkesin kırılma durumundaki çocukların iyi olma halini gözlemlemesine olanak tanımaktadır.

ChCC personeli bu aracı tercüme ederek uyarlamış ve Acil Durumlarda Çocuk Refahı Ölçeği (Escala Bienestar Infantil en Situación de Emergencia, bundan sonra EBI olarak anılacaktır) olarak yeniden adlandırmıştır. EBI, CSI gibi, değerlendiricilerden çocukları altı alanda değerlendirmelerini ister: barınma, beslenme, sağlık, bakıcılar, okul öncesi veya evde öğrenme ortamı ve psikososyal durum.

EBI her bir alanda "Çok İyi" (Seviye 1) ile "Acil" (Seviye 5) arasında değişen beş yanıt kategorisi sunmaktadır. Araç, ortalamanın altındaki her derecelendirme için müdahaleler ve bunların gerçekleştirilmesi gereken belirli zaman dilimleri önermektedir. Örneğin, gıda güvensizliği açısından "Acil" olarak derecelendirilen bir çocuğa derhal gıda, su veya süt verilmeli, ayrıca tıbbi ve beslenme değerlendirmesi yapılmalıdır. Çocuk iki veya üç gün içinde tekrar değerlendirilmelidir. Bir çocuk aynı kategoride "Risk Altında" olarak değerlendirilirse, bakıcıları ihtiyacı olan çocuklara yiyecek sağlayan mevcut hizmetler hakkında bilgi almalı ve güvenli yiyecek hazırlama konusunda bilgilendirilmelidir. Çocuk daha sonra bir ay içinde yeniden değerlendirilmelidir. Herhangi bir kategoride ortalamanın altında değerlendirilen çocuklar, riskleri azalana veya refahları her kategoride "Çok İyi" veya "İyi" seviyesine gelene kadar bu şekilde takip edilir. Çocuk daha sonra aylık olarak izlenir.

EBI'nin hayata geçirilmesi

Nisan ayının sonunda, ChCC ekibi uyarlanan EBI'nin basitliği, kullanılabilirliği ve kalitesinden memnun kalmıştır. Aracı onay için MINSAL içindeki bölümler arası bir komiteye sundular. Bazı MINSAL meslektaşları endişelerini dile getirdi: yerel sağlık ekipleri zaten aşırı çalışıyor ve EBI daha fazla evrak işi anlamına geliyordu; bir kriz sırasında yeni bir araç sunmak çok

stresli olurdu; bir kriz sırasında riski tam olarak ölçmek önemli değildir ve diğer faaliyetlerden zaman ve enerjiyi uzaklaştırabilir. ChCC personeli komitenin yorumlarını aracı ve sunumlarını geliştirmek için kullandı. EBI'nin özet bir dokümanını oluşturarak sağlayıcıların aracı altı ayrı alan yerine bir bütün olarak kavramsallaştırmasını sağladılar ve EBI'nin amacını pratik bir ortamda daha iyi açıklamak için eğitim materyalini düzenlediler. Revize edilen aracı komiteye sundular ve araç onaylandı.

Daha sonra ChCC, EBI'yi depremde etkilenen bölgelerdeki çocuklarla ilgilenen yerel hemşirelere, çocuk doktorlarına, psikiyatlara, beslenme uzmanlarına, ebelere, sosyal hizmet uzmanlarına ve okul öncesi öğretmenlerine sunmayı planladı. Ekipler çocukları üç ana alanda değerlendirecekti: 1) küçük çocuklar afete karşı semptomlar veya tepkiler gösterdiğinde sağlık kliniklerinde, 2) sağlık ekipleri tarafından IDP kamplarında yaşayan çocuklara yapılan rutin ziyaretlerde veya 3) depremde önce risk altında olduğu düşünülen çocuklara yapılan ev ziyaretlerinde. ChCC, EBI'yi uygulamalı eğitimle ve "Kit: Acil Durumla Yüzleşme" ("Kit: Enfrentandola Emergencia") adını verdikleri daha büyük bir paketin parçası olarak tanıtmaya karar verdi. Kit, EBI ve kullanım kılavuzu, Psikolojik Destek kitapçığı, bir sandık oyuncak ve Ebeveynler ve Bakıcılar için Genel Tavsiyeler'in kopyalarından oluşuyordu.

ChCC, en geniş kapsamlı ve en ağır hasara sahip belediyeler için en erken eğitimlere öncelik vermek üzere yerel sağlık görevlileriyle birlikte çalışmıştır. Eğitimler üç saat sürmüş ve 30 katılımcı ile sınırlandırılmıştır. Her eğitim bir giriş, kitteki materyallerin sunumu, katılımcıların EBI'yi gerçek bir vakaya uyguladıkları bir atölye çalışması ve katılımcılar tarafından eğitimin sözlü olarak değerlendirilmesinden oluşmuştur. Ardından, Psikolojik Desteği tanıttılar. Hizmet sağlayıcılara depremi çocuklar ve bakıcılarıyla nasıl tartışacaklarını ve tartışmayı kolaylaştırmak için oyuncak sandığını nasıl kullanacaklarını öğrettiler. Son olarak, EBI'yi sundular ve uyguladılar. EBI'nin sağlayıcıların bir çocuğu değerlendirmesine, bu çocuğu belirtilen hizmetlere bağlamak için önerilen eylemleri kullanmasına ve zaman içinde durumunu izlemesine nasıl izin vereceğini açıkladılar. Bazı eğitimlerde ChCC personeli, bir katılımcının hastasıyla EBI rehberliğinde yapılan bir görüşmeyi modelledi. Diğerlerinde ise ChCC gruba örnek vakalar sundu. Katılımcılar daha sonra çocuğu EBI'nin her bir alanında puanladı ve puanlamayı küçük gruplar halinde tartıştı.

Genel olarak, eğitime katılanlar EBI ve kit konusunda çok hevesliydi. Yereldeki profesyoneller için vaka çalışması ve ardından yapılan tartışmalar, belediyelerinde hangi hizmetlerin mevcut olduğunu netleştirdi. Sağlık çalışanları, devlet memurları, okul öncesi öğretmenleri ve toplum liderlerini bir araya getiren eğitimler, küçük çocuklarla temas halinde olan tüm yetişkinleri sürece dahil etmiş ve çocuklara yönelik hizmetlere erişebilecekleri sektörler arası ilişkileri güçlendirmiştir. Yerel profesyonellerin dile getirdiği önemli bir eleştiri vardı: Keşke EBI'yi daha önce almış olsalardı. Depremde önce yerel ChCC uygulayıcıları hamile kadınlarda risk değerlendirmesi için bir araca sahipti, ancak küçük çocukları değerlendirmek için benzer bir araca sahip değillerdi. Yereldeki hizmet sağlayıcılar EBI'yi beğendi ve depremde bağımsız olarak herhangi bir çocuğu değerlendirmek için kullanabileceklerini düşündüler.

Ulusal ChCC ekibi için, farklı profesyonel gruplarının EBI'yi aynı deneme vakasına uyguladıklarını ve tutarlı sonuçlar ürettiklerini görmek, onlara açık ve güvenilir bir araç yarattıkları konusunda güven vermiştir. Yerel uygulayıcıların EBI'yi benimseme konusundaki hevesleri onları cesaretlendirdi. Bir ulusal ChCC ekibi üyesi "Ulusal düzeyde olduğu gibi tek bir dirençle karşılaşmadık" derken, bir diğeri "EBI'nin algılanışı sadece sağlık ekipleri

tarafından değil, eğitim ekipleri tarafından da çok olumlu oldu. Çok hevesli olan ve EBI'yi kreşindeki tüm çocuklara uygulayacak olan bir kreş görevlisi vardı."

Eğitim süreci boyunca ChCC ekibi eğitimleri güncellemiş ve revize etmiştir. Ekip, eğitim oturumlarını videoya kaydetmek için izin aldı ve daha sonra karışıklık anlarını belirlemek ve bu noktaları daha sonraki sunumlarda açıklığa kavuşturmak için video kasetleri inceledi. Örneğin, bir grup iki aciliyet kategorisi arasında kalmış gibi görünen bir çocuğun nasıl derecelendirileceği konusunda şüphelerini dile getirdi. ChCC eğitimcileri, personeli çocuğun korunmasını en iyi şekilde garanti altına alacak kategoriyi seçmeye yönlendirdi ve daha sonra bu tavsiye standart bir unsur olarak eğitime dahil edildi. ChCC, ülkenin depremde en çok etkilenen üç bölgesindeki 60 farklı belediyede toplamda 500'den fazla bakım hizmeti sağlayıcısına eğitim verdi.

IV. Sonraki adımlar

Kasım 2010'da ChCC, IDP kamplarında yaşayan ailelerden başlayarak çabalarını değerlendirmek üzere yola çıktı. EBI'nin kullanımını ve oyuncak sandığı ve Genel Tavsiyeler gibi diğer araç setlerinin mevcudiyetini değerlendirmek için afetten etkilenen bölgelerdeki ChCC çalışanları için bir anket tasarladılar ve dağıttılar. Anket yanıtlarını toplamak için dijital bir platform geliştirdiler ve doldurulan EBI formlarının kopyalarını topladılar. Bu verileri analiz ederek kaç çocuğun EBI kullanılarak değerlendirildiğini, risk altında olduğu belirlenen çocuklardan kaçının ilgili müdahaleleri aldığını ve zaman içinde ne kadar iyi izlendiklerini belirlemeyi umuyorlar.

ChCC çalışmalarının etkinliğini değerlendirirken dahi, ülkenin kuzey bölgelerindeki yerel ChCC uygulayıcıları - bu depremde etkilenmeyenler - EBI ve eğitim kiti hakkında eğitim talep ettiler. ChCC ağı ve Güney'de eğitim alan meslektaşları aracılığıyla araçlar hakkında bilgi edindiler ve bir sonraki depreme hazırlıklı olmak istediler.

Anket sonuçları bu kaynakların çok az kullanıldığını veya hiç kullanılmadığını gösteriyorsa, ÇHK'nin bu müdahalelerin neden hedef kitleye ulaşamadığını, çocuk haklarının korunmasına yönelik karşılanmamış yükümlülüklerini nasıl yerine getireceğini ve afet müdahalesini iyileştirmek için ne gibi değişiklikler yapılması gerektiğini belirlemesi gerekecektir. MINSAL acil durumlara hazırlıklı olmayı 2010-2011 sağlık hedeflerinden biri olarak belirlemiştir. ChCC, Şubat 2010 depreminden etkilenen çocukların ve ailelerin karşılanan ve karşılanmayan ihtiyaçlarını analiz ederken, öğrendiklerini gelecekteki bir afete daha iyi hazırlanmak için kullanmalıdır.

V. Sonuç

ChCC'nin süreci, afetlerden sonra çocuk haklarının korunmasına ilişkin önemli dersler ortaya koymaktadır.(1) CRC'nin onaylanmasının ve güvenli ve emniyetli zamanlarda çocuk hakları taahhüdünün işlevsel hale getirilmesinin somut faydaları vardır. İnsan haklarının korunmasının önemi, temel insan haklarının korunmasına yönelik pratik politika ve programların geliştirilmesi için koşulların özellikle uygun olmadığı kriz zamanlarında ön plana çıkmaktadır. Depremden üç yıl önce kurulan ChCC, afet müdahalesini mümkün kılan sektörler arası mekanizmaları, ilişkileri ve ulusal ve yerel düzeydeki hükümet grupları arasında ortak anlayışı tesis etmiştir. Bu ağ depremden önce mevcut olmasaydı, afet

sonrasında her biri kendi sorumlulukları altında ezilen grupların bilgi dağıtımı ve müdahaleleri bu kadar akıcı bir şekilde koordine edebilmeleri pek mümkün olmazdı. Gruplar arasındaki bilgi alışverişi, tüm tarafların çocukların sağlık durumuna ilişkin daha eksiksiz bir resme sahip olmasını sağlamıştır. Erken bakım ve eğitim sağlayıcıları, depremden hemen sonra bir sağlık merkezine gitmeyen çocukların sağlığını tespit edebilmiştir. Buna karşılık, çocukların eğitim hizmetlerine erişimine ilişkin bilgiler sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından değerlendirilebilir ve bakım hizmeti sağlayıcılarıyla paylaşılabilir. EBI'nin çoklu alanlara ilişkin değerlendirmesi, ChCC'nin sektörler arası, çok boyutlu ve hak temelli yaklaşımıyla son derece iyi bir şekilde eşleşmiş ve pratik düzeyde, bakımın hedeflenmesine ve hizmetlerin tekrarlanmasının önlenmesine yardımcı olmuştur.

(2) Bazı durumlarda, "acil insani durumlar siyasi ve diplomatik alanlardaki başarısızlıkların sonucunda ortaya çıkmıştır."35 Bu durumda, üyeleri üç yıl sonra ülkeyi sarsacak felaketi öngöremeyen Başkanlık Danışma Konseyi tarafından tavsiye edilen politikalar, ChCC sisteminde yerleşik olan altyapıyı, sektörler arası işbirliğini ve hak temelli yönelimi ortaya çıkarmıştır. Bu yaklaşımın önemi özellikle depremden sonra ortaya çıkmıştır. ChCC'nin görevleri çocukların fiziksel olarak hayatta kalmalarını sağlamanın ötesine geçmiştir. Hak odaklı bir sistem olarak ChCC, müdahalesini tüm çocukların devredilemez haklarına olan bağlılığı ve en savunmasız durumda olanları koruma ihtiyacı ile tanımlamıştır. Dahası, hak temelli yaklaşım, afetten 12 gün sonra hükümet yönetimi değişse bile çocuk koruma politikalarında süreklilik sağlamıştır.

Tüm çocuklar, afet zamanlarında refahlarının korunmasına yardımcı olacak hak temelli bir programa sahip değildir. "Gerçek şu ki, kaynakların genellikle sınırlı olduğu ve lojistik ve güvenlik kısıtlamalarının başarılılabilecekler üzerinde ciddi sınırlamalar getirdiği karmaşık acil durumlarda, her zaman zor seçimler yapılması gerekecektir."36 Şili'de de, ülke tarihte kaydedilen beşinci büyük depremin ardından yeniden inşa edilirken her gün zor seçimler yapılmaktadır. Bununla birlikte, önceden var olan politikaları, uygulamaları ve programları - ChCC dahil - daha kötü bir insani krize karşı koruma sağlamıştır.

Teşekkür

Dr. Arbour'un bu çalışmaya katılımı Fundacion Educacional Oportunidad, Şili ve Harvard Üniversitesi Gelişen Çocuk Merkezi'nin desteğiyle mümkün olmuştur. Yazarlar bağlı oldukları kurumlardan destek almışlardır.

Referanslar

References

1. S. Kurczy, L. Montgomery, and E. Ryan, "Chile earthquake facts: Chile vs. Haiti, in numbers," The Christian Science Monitor (March 2, 2010). Available at <http://www.csmonitor.com/World/Global-News/2010/0302/Chile-earthquake-facts-Chile-vs.-Haiti-in-numbers>.
2. Sobre Chile Crece Contigo: ¿qué es?" ("About Chile Grows With You: What Is it?"). Erişim: <http://www.crececontigo.cl/sobre-chile-crececontigo/que-es/>.
3. Central Intelligence Agency, The world factbook 2009, (Washington, DC: Central Intelligence Agency, 2009). Erişim: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/index.html>.

4. J. Jiménez and M. Romero, "Reducing infant mortality in Chile: Successes in two phases," *Health Affairs* 26/2 (2007), p. 458-465; C. Alba and F. Vio, "Epidemiological transition in Latin America: The case of Chile," *Public Health* 109 (1995), p. 431-442; World Health Organization, "Chile Country Statistics," Global Health Observatory (WHO: 2009). Erişim: <http://apps.who.int/ghodata/?vid=60330>; Instituto Nacional de Estadísticas and Comisión Económica para América Latina y el Caribe (National Institute of Statistics and the Economic Commission for Latin America and the Caribbean), Chile: proyecciones y estimaciones de población: Total país 1950-2050 (Chile: population projections and estimates: Entire country 1950-2050), (Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, n.d.) p. 18, 84. Erişim: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/proyecciones/Informes/Microsoft%20Word%20-%20InforP_T.pdf.
5. Agy; Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia (Presidential Advisory Committee for the Reform of Childhood Policy), *El futuro de los niños es siempre hoy* (The children's future is always today) (Santiago de Chile: Quebecor World Chile S.A., 2006), p. 31. Available at http://www.crececontigo.cl/wp-content/uploads/2009/11/Informe_del_Consejo_Asesor_Presidencial_de_Infancia-El_Futuro.pdf.
6. H. Yoshikawa, A. Rolla, C. Snow et al., "Expansion and quality in early childhood education: Lessons from Mexico and Chile" (presentation at International Step-by-Step Association Conference, Budapest, Hungary, October 2008); UNESCO Institute for Statistics, *Global education digest 2007: Comparing education statistics across the world* (Montreal, Canada: UNESCO Institute for Statistics, 2007), p. 64. Erişim: http://www.uis.unesco.org/template/pdf/ged/2007/EN_web2.pdf.
7. Central Intelligence Agency (2009, Bkz: not 4).
8. National Aeronautics and Space Administration, "Chilean quake may have shortened earth days," press release (March 1, 2010). Erişim: <http://www.nasa.gov/topics/earth/features/earth-20100301.html>.
9. Organización Panamericana de la Salud (Pan American Health Organization), *Experiencia de protección y cuidado de la salud mental de la población afectada por el terremoto y tsunami del 27 de febrero de 2010 en Chile* (The experience of protecting and caring for the mental health of the population affected by the earthquake and tsunami of February 27, 2010 in Chile), working document (Santiago de Chile: Organización Panamericana de Salud, 2010); M. Olivares A, "Seis horas de errores y confusión post terremoto" ("Six hours of errors and confusion after the earthquake"), *El Mercurio* (March 7, 2010).
10. A. Moloney, "MediaWatch: Chilean authorities come under fire over tsunami alert," *AlertNet*, Thomson Reuters Foundation (March 4, 2010). Erişim: http://www.alertnet.org/db/an_art/59877/2010/02/4-192810-1.htm.
11. agy.
12. A. Barrionuevo, "Setting Chile's past aside, a city welcomes soldiers," *The New York Times* (March 4, 2010). Available at http://www.nytimes.com/2010/03/05/world/americas/05scene.html?_r=1.
13. Gobierno de Chile (Government of Chile), *Plan de Reconstrucción terremoto y maremoto del 27 de febrero de 2010* (Reconstruction Plan for the earthquake and tsunami of February 27, 2010), Executive Summary (Concepción, Chile; August 27, 2010), p.5; U.S. Geological Survey, U.S. Department of the Interior, *Magnitude 8.8 – offshore Maule, Chile: Summary*, Earthquake Hazards Program (2010). Erişim: <http://earthquake.usgs.gov/earthquakes/eqinthenews/2010/us2010tfan/#summary>.

14. agy.
 15. Gobierno de Chile (2010, bkz not 13.)
 16. Ibid.
 17. Ministerio de Vivienda y Urbanismo (Ministry of Housing and Urban Development), Sistema de aldeas y campamentos (Villages and Camps System), internal document (Santiago, Chile: 2010) Erişim tarihi 28 Kasım 2010.
 18. Ministerio de Planificación, Gobierno de Chile (Ministry of Planning, Government of Chile), “Ministerio Kast lanza Programa Aldeas para las familias afectadas por el terremoto” (“Minister Kast launches Programa Aldeas for the families affected by the earthquake”), basın bülteni (17 Mayıs 2010). Erişim:
http://www.mideplan.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=5637:ministro-kast-lanza-programa-aldeas-para-las-familias-afectadas-por-el-terremoto&catid=209:regionohiggins&Itemid=72.
 - 18a. See Klasing and Satterthwaite in this issue.
 19. Ministerio de Salud (Ministry of Health), Plan de Salud Pública para enfrentar la situación de desastre: terremoto febrero 2010-03-03. Primer periodo post-terremoto (Public Health Plan to confront the disaster situation: The February earthquake: 03-03-2010. First post-earthquake period), working document (2010), p. 2. 19a. UNICEF, “The Human Rights Based Approach.” In State of the World’s Children 2004. Erişim:
www.unicef.org/sowc04/files/AnnexB.pdf.
 20. Consejo Asesor Presidencial (2006, bkz not 6.)
 21. Convention on the Rights of the Child (CRC), G.A. Res. 44/25 (1989). Erişim:
<http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>.
 22. agy.
 23. agy.
 24. agy.
 25. Consejo Asesor Presidencial (2006, see note 6); UNICEF, “Chile Grows with You’ policy promotes early childhood development” (19 Ekim 2006). Erişim:
http://www.unicef.org/infobycountry/chile_36227.html.
 26. Ministerio de Planificación, Gobierno de Chile (Ministry of Planning, Government of Chile), “Encuesta Casen revela que los chilenos se atienden cada vez más en el sector público de salud” (“Casen Survey reveals that Chileans are increasingly attended to in the public health sector”), basın bülteni (15 Mart 2008). Erişim
http://www.mideplan.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=2394&Itemid=50.
 27. Ministerio de Salud (Ministry of Health), Situación Sistema Protección a la Infancia Chile Crece Contigo por terremoto (Situation of the Childhood Protection System Chile Grows With You after the earthquake), working document (2010), s.1.
 28. Comité Técnico Intersectorial de Infancia (Intersectoral Technical Committee on Childhood), Confronting the catastrophe: The Integral Childhood Protection System (Enfrentamiento de la Catastrofe: Sistema de Protección Integral a la Infancia), meeting minutes (6 Nisan 2010) s. 1.
 29. National Child Traumatic Stress Network, Tips for parents on media coverage of the earthquake. Available at:
http://www.nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/earthquakes_media_final.pdf;
- J. Osofsky and H. Osofsky, Cómo ayudar a que los (las) niños(as) se recuperen después de un terremoto (How to help children recover after an earthquake), Trans. Carmen Rosa

Noroña and Maria Carolina Velasco Hodgson. Louisiana State University Health Sciences Center. Erişim:

<http://psicologia.uahurtado.cl/wp/wpcontent/uploads/2010/03/C%C3%93MOAYUDAR-A-QUE-LOS-NI%C3%91OS-SERECUPEREN-DESPU%C3%89S-DE-UN-TERREMOTO.pdf>.

30. B. Stafford, D. Schonfeld, L. Keselman, and C. Lopez Stewart, "Module 9: the emotional impact of disasters on children," in S. Berman (ed), *Pediatric Education in Disasters Manual* (American Academy of Pediatrics, 2009), p. 291-296.

31. United Nations Development Programme, *Postdisaster recovery guidelines* (UNDP, 2005). Erişim:

http://www.undp.org/cpr/disred/documents/publications/regions/america/recovery_guidelines_eng.pdf.

32. P. Eustache, E. Louis, C. Oswald, G. Raviola, *Introduction to psychological and social effects of disaster*, Partners in Health, Department of Mental Health and Psychosocial Services (Mart 2010).

33. J. Morris, M. van Ommeren, M. Belfer et al., "Children and the Sphere standard on mental and social aspects of health," *Disasters* 31/1 (2007), pp. 71-90.; T. Betancourt, M. Fawzi, C. Bruderlein et al., "Children affected by HIV/AIDS: SAFE, a model for promoting their security, health, and development," *Psychology, Health and Medicine* 15/3 (2010), p. 243-265.; H. Bird, G. Canino, M. Davies et al., "The Brief Impairment Scale (Bis): A multidimensional scale of functional impairment for children and adolescents," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 44/7 (2005), p 699-707.

34. F. Nyangara, K. O'Donnell, R. Murphy, and B. Nyberg, *Child Status Index: A tool for assessing the well-being of orphans and vulnerable children*, (Chapel Hill, North Carolina: Measure Evaluation, January 2009); MEASURE Evaluation, "HIV/AIDS," Program Areas. Erişim: <http://www.cpc.unc.edu/measure/program-areashiv-aids>.

35. R. Waldman and G. Martone, "Public health and complex emergencies: New issues, new conditions," *American Journal of Public Health* 89/10(1999), p. 1483-1485.

36. R. Waldman, "Prioritising health care in complex emergencies," *The Lancet* 357 (2001), p. 1427-1429.