

AFRONTANDO LA CRISIS

BOLETÍN Nº 2, 2010

Edición especial sobre Haití

**“De pronto, han recuperado
la normalidad de sus vidas”**

**“Lo que más me
asusta es perder la
esperanza”**

**Hay que dejar que los
niños se hagan ver, que se
expresen y que participen**



4

Un reto de enormes proporciones

4

Asistencia psicosocial en la mayor operación de emergencia de la historia llevada a cabo en un solo país

Hedinn Halldorsson



7

“De pronto, han recuperado la normalidad de sus vidas”

7

Una entrevista con la delegada psicosocial Ea Akasha

Hedinn Halldorsson

De vuelta a la normalidad

10

Ensayo fotográfico de Haití

Jerome Grimaud



13

“La respuesta precoz marca la diferencia”

12

Entrevista con el psicólogo Ugur Demirbas

Petek Akman

“Lo que más me asusta es perder la esperanza”

13

Gaza: Asistencia psicosocial en una emergencia crónica

Hedinn Halldorsson



16

Hay que dejar que los niños se hagan ver, que se expresen y que participen

16

La participación de los niños

Pernille Terlonge

Junta editorial:

Nana Wiedemann y Hedinn Halldorsson

Exención de responsabilidad:

Las opiniones expresadas pertenecen a los colaboradores y no siempre coinciden con las del IFRC Psychosocial Centre.

Foto de portada:

Un niño haitiano en un nuevo colegio construido por la Cruz Roja Danesa (DRC) en Dufreney, Carrefour. El antiguo colegio fue destruido por el terremoto del 12 de enero. IFRC/Jose Manuel Jiménez.

Editorial

Sembrar la semilla

La asistencia psicosocial ha sido un elemento fundamental en las dos respuestas de emergencia principales de la Cruz Roja Media Luna Roja a los terremotos de 2010. El 12 de enero de 2010, un terremoto de magnitud 7.0 azotó Haití y un mes después, otro aún mayor se hizo sentir en Chile, alcanzando 8.0 en la escala de Richter. Ambos terremotos tuvieron consecuencias devastadoras. Si en Chile la cifra de fallecidos alcanzó varios cientos, en Haití superó los 200.000. La Cruz Roja Media Luna Roja respondió en cuestión de horas a ambas emergencias. Este número de *Afrontando la Crisis* se centra especialmente en Haití donde el terremoto afectó directamente a 3 de los 9 millones de la población de Haití, y donde la reconstrucción física y psicológica llevará meses e incluso años en llegar.

Esta operación de la Cruz Roja Media Luna Roja también es la primera en la que la asistencia psicosocial funciona como parte integrada de las respuestas del Movimiento. Por eso queremos plantearnos qué efecto ha tenido y qué diferencias ha marcado la asistencia psicosocial.

Todas las acciones emprendidas por la Federación Internacional y sus docenas de Sociedades Nacionales, han tenido en cuenta los efectos a largo plazo, lo que significa que tanto en Haití como en Chile, la capacidad de las dos Sociedades Nacionales para ofrecer asistencia psicosocial ha sido reforzada enormemente.

Cientos de voluntarios ahora han adquirido un valioso conocimiento de las intervenciones psicosociales, las técnicas y las prácticas utilizadas, como los primeros auxilios psicológicos. Estas personas continuarán asistiendo en intervenciones a nivel nacional para contribuir a la mejoría de la salud mental de las poblaciones afectadas por catástrofes.

Tal como lo plantea la delegada psicosocial Ea Akasha en una entrevista en este número de *Afrontando la Crisis*, "...hemos logrado sembrar una semilla". También les ofrecemos una historia sobre asistencia psicosocial de Gaza, donde varias Sociedades Nacionales desarrollan un proyecto liderado por la Cruz Roja Media Luna Roja Palestina. Este verano, nuestra nueva película sobre asistencia psicosocial, "A story from Gaza" (Una historia desde Gaza), debería estar lista para verse en nuestro sitio Web, www.ifrc.org/psychosocial.

A través de esta película, proponemos un pequeño viaje hasta la realidad de 1.5 millones de personas, una realidad que resulta difícil de imaginar para la mayoría de nosotros. El film aporta una clara visión de la asistencia psicosocial en Gaza y explica por qué es tan necesaria.

Por último, un hecho que se pone de relieve en un reciente informe publicado por una organización internacional es que los niños son los más fotografiados y los menos escuchados de entre las



víctimas de desastres, lo que refleja el problema de que los niños no son tenidos en cuenta a la hora de elaborar los programas humanitarios y de desarrollo – y cuando lo son, tan solo aparecen como víctimas pasivas. Si los niños suponen la mitad de los afectados por situaciones de emergencia cada año, ¿por qué no se les hace participar en los procesos que afectan a sus vidas y a su bienestar? El artículo "Hay dejar que los niños se hagan ver, que se hagan oír y que participen", nos da algunos motivos por los que los niños deberían ser tomados en cuenta como lo que son: participantes activos y un gran recurso.

Esperamos de corazón que disfruten la lectura.

Un cordial saludo,

Nana Wiedemann

Nana, Wiedemann,
Jefa del Centro Psicosocial de la Federación Internacional de las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja

facebook

¡El Centro Psicosocial (PS Centre) está en Facebook! Únase a nuestra comunidad online y reciba nuestras últimas noticias y eventos.

¿Le gustaría colaborar? Todas las ideas y artículos son bienvenidos. Puede enviarnos un e-mail a: psychosocial.centre@ifrc.org.

Si desea más información sobre el Centro psicosocial (PS Centre) y nuestro trabajo, puede visitar: WWW.IFRC.ORG/PSYCHOSOCIAL

wealldit

WeAllEdit.com nos ha dado generosamente su permiso para utilizar su software en línea para traducir *Afrontando la crisis* de manera rápida y eficaz.

Un reto de enormes proporciones

Haití - Asistencia psicosocial en la mayor operación de emergencia de la historia en un solo país. Hedinn Halldorsson, Asistente de Comunicaciones, Centro Psicosocial de la IFRC.

El 12 de enero de 2010 un terremoto de magnitud 7.0 en la escala de Richter azotó a Haití, segando las vidas de más de 200.000 personas y afectando a 3 millones. El número de heridos se elevó a 300.000, y 1 millón quedaron sin hogar. La escala de la catástrofe dejó estupefactos incluso a los trabajadores de emergencias con más experiencia. La Cruz Roja Media Luna Roja aumentó sus esfuerzos de socorro iniciados por la Sociedad Haitiana de la Cruz Roja y movilizó su mayor respuesta de emergencia en un solo país de la historia. El despliegue de la Unidad de Respuesta de Emergencia (ERU) incluyó dos hospitales de campaña que por primera vez integraron a delegados psicosociales trabajando junto con personal médico, para poder ofrecer una respuesta sanitaria integrada.

El terremoto que asoló Haití no solo fue el mayor desastre natural de las últimas décadas, sino que además afectó a uno de los países más pobres del mundo. Desde el principio, quedó claro que llevar la ayuda hasta este país no sería una tarea sencilla y que el camino hasta la recuperación sería muy largo. Haití es el país más pobre del hemisferio occidental, ocupando

Media Luna Roja respondió rápidamente.

En una semana, más de 400 trabajadores de la Cruz Roja Media Luna Roja estaban en Haití, y otros muchos iban en camino. En cuestión de días, la operación se convirtió en la mayor y la más compleja de la historia del Movimiento de la Cruz Roja Media Luna Roja. La asistencia psicosocial

fue el caso en Haití. Se trata de equipos de especialistas con formación previa y colaboradores de respuesta primaria, puestos a disposición por las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja Media Luna Roja de todo el mundo. Están especializados en campos como la distribución de ayuda, logística, atención sanitaria de emergencia, y ahora, por primera vez, asistencia psicosocial.

Todos los equipos cuentan con kits preparados de equipos estandarizados listos para ser utilizados de manera inmediata en emergencias. El contingente de asistencia psicosocial de las ERU sanitarias busca facilitar un apoyo que cubra las necesidades psicosociales de las poblaciones afectadas por un desastre, y se encarga de concienciar al personal y a los voluntarios de los beneficios de la aportación de dicha asistencia como parte de la respuesta de emergencia.

Extensión de los servicios psicosociales

Dos hospitales de campo ofrecieron servicios psicosociales. Las Sociedades de la Cruz Roja Noruega y Canadiense, levantaron su hospital de emergencia de rápida instalación en el centro de la capital, Puerto Príncipe, y cuatro semanas más tarde lo desplazaron hasta Petit Goâve, una ciudad de unos 200.000 habitantes, 75 km al oeste de la capital.



el puesto 153 de los 177 que incluye el Índice de Desarrollo Humano de la ONU.

La mitad de la población es menor de 20 años, y antes del terremoto, el 80% de los 8.7 millones de habitantes, ya vivían en la pobreza. La Cruz Roja

fue una parte importante de ella y sin lugar a dudas, aún lo sigue siendo.

La respuesta a una emergencia

Las Unidades de Respuesta de Emergencia (ERU) suelen ser las primeras unidades desplegadas, y ese



Foto: Cruz Roja Alemana

Las Sociedades de la Cruz Roja Alemana y Finlandesa instalaron un hospital de especialidades en un estadio de la zona de Carrefour, en Puerto Príncipe. Este último hospital sirvió al campamento establecido junto al estadio y la zona de Carrefour en general. En ambos hospitales, las reacciones de estrés más comunes tratadas fueron aquellas que se padecen tras un intenso malestar emocional; es decir, duelo, desesperación, tristeza, desesperanza y un sentimiento de sobrecogimiento. Por lo tanto, los delegados y sus equipos de voluntarios tuvieron que aportar toda una variedad de servicios, incluyendo primeros auxilios psicológicos y ayuda emocional para los niños y adultos hospitalizados; los pusieron bajo su cuidado y establecieron un protocolo para asegurar una protección y atención continua de los menores no acompañados.

Otras actividades incluyeron sesiones de concienciación con adultos sobre reacciones normales a situaciones de estrés y los mecanismos para afrontarlas, el establecimiento de espacios adecuados para niños, la escolarización no formal, la promoción de la higiene, y el seguimiento y apoyo al personal de la Cruz Roja Media Luna Roja. La gestión de los problemas de protección fue otra de las áreas principales de trabajo para los delegados psicosociales, donde fue fundamental garantizar el cuidado de los niños separados de sus familias.

De la emergencia a la recuperación

A medida que las labores fueron pasando de la fase de emergencia a la de recuperación, se fueron observando cambios en los patrones de diagnóstico, del malestar provocado por el terremoto a los achaques cotidianos. En esta fase, las actividades psicosociales comenzaron a centrarse más en las comunidades. También se hizo evidente cómo la asistencia psicosocial pasó a ser un compromiso a largo plazo con la población de Haití.

Se estableció contacto con profesionales locales de la salud mental y con UNICEF, que aportó kits para colegios y tiendas para que unos 250 niños pudieran asistir a clase por primera vez desde el terremoto. Profesores de la comunidad expresaron su interés por tomar parte en las actividades, dado que habían estado sin trabajar desde el día del terremoto. Aproximadamente el 80 % de las instituciones educativas, unos 4.000 centros, junto con el Ministerio de

Educación, se derrumbaron con el terremoto. En los colegios que quedaron en pie y que han empezado a funcionar, las clases normales han sido sustituidas por un programa especial basado en el tratamiento de la angustia y malestar que toda la población ha sufrido. El programa, consistente en actividades psicosociales e información sobre desastres naturales preten-

de ayudar a combatir la situación de estrés de cada individuo. El mero hecho de que un número creciente de niños haitianos puedan volver al colegio es en sí muy relevante, dado que les aporta un sentimiento de seguridad y control, y a corto plazo, un sentimiento de vida normal y estructurada, que resulta fundamental.

Los voluntarios también sufren

Aportar asistencia psicosocial a los voluntarios fue un elemento prioritario. Los delegados de los dos hospitales se preocuparon de dar asistencia a los profesionales y al personal,

así como de organizar sesiones de “debriefing” para que los voluntarios pudieran expresar sus sentimientos al final de la jornada de trabajo. Los voluntarios trabajaron sin descanso aunque su propia situación vital a menudo era tan desesperada como la de las personas a las que ayudaban. Tal como demuestra la experiencia de escenarios similares anteriores, el hecho de que los voluntarios participen activamente en la respuesta les sirve de proceso de curación a ellos mismos. Los voluntarios ahora comentan que han aprendido mucho y que se sienten bien pudiendo ayudar a otros.

¿Cómo se recibió al contingente de asistencia psicosocial?

Prácticamente todo el personal clínico expresó su gratitud por dispo-

ner de esta capacidad extra que el equipo de asistencia psicosocial aportó, “echando un capote” cuando los pacientes necesitaban de su intervención. Se pudo observar cómo los equipos psicosociales levantaban el estado de ánimo de los pacientes, gracias al ambiente positivo que creaban. Los delegados y el personal de ambos hospitales coinciden en que el grupo de voluntarios supuso una importante diferencia.

Uno de los delegados que trabajaba en el centro de operaciones expresó hasta qué punto el disponer de este servicio era “todo un mundo” para los pacientes antes o después de someterse a una operación. Otro, comentó la importancia de la asistencia psicosocial como “un gran extra para la atención aportada por el equipo médico, ayudando a los pacientes a compartir su experiencia para favorecer su proceso de curación y mejorar su sentimiento de bienestar”. También manifestaron cómo la asistencia psicosocial “resultó esencial para el proceso de curación de los pacientes”.

Varios miembros del personal de la Cruz Roja Media Luna Roja, describieron sus visitas a los niños refugiados en las tiendas y el efecto que esto tuvo sobre ellos, cómo pudieron experimentar un poco de alegría –algo difícil de ver en Haití en los días posteriores al terremoto– y cómo eso mismo los ayudó a ellos a enfrentarse mejor a sus tareas.

El trabajo por delante

Seis meses después de la tragedia, decenas de miles de haitianos han sido atendidos y han recibido asistencia psicosocial. Los resultados de todas las evaluaciones e informes recopilados muestran que el despliegue de los delegados psicosociales como parte de la respuesta de la Cruz Roja Media Luna Roja desde el comienzo de la operación, ha sido todo un éxito y que ha tenido un efecto positivo en términos de apoyo emocional y social de los beneficiarios.

La introducción de la asistencia psicosocial en el trabajo hospitalario de las ERU parece haber complementado con éxito lo que se ha hecho hasta ahora y haber permitido un enfoque global del proceso de curación de los pacientes y sus familiares. El Movimiento aún tiene por delante una enorme tarea en materia de bienestar psicosocial y de salud mental.

Los signos que indican que la crisis ha acentuado significativamente unas marcadas carencias y problemas a los que se ya enfrentaban muchos haitianos son evidentes. Haití sufre actualmente un impacto típico de una gran crisis en la que se pierden cientos de miles de vidas, las comunidades se separan, el tejido social se desquebraja, los servicios básicos quedan interrumpidos o no dan abasto, y los mecanismos de protección informal

quedan debilitados.

Toda una sociedad, generaciones enteras, están intentando reconstruir sus vidas, enfrentándose a una realidad completamente diferente.

Todos han quedado marcados de por vida, algunos muestran cicatrices visibles, pero todos llevan heridas en sus almas. Miles de personas se ven obligadas a reconstruir una nueva identidad, tras haber perdido un miembro, sus viviendas o sus seres queridos. Hay que reconstruir las infraestructuras y toda una sociedad se tiene que adaptar e integrar a miles de personas que han quedado discapacitadas. La asistencia psicosocial es y seguirá siendo una necesidad urgente, y la Cruz Roja Media Luna Roja está comprometida a continuar su labor. ■

Este artículo se basa en las actualizaciones del IFRC y los informes de los delegados psicosociales desplazados a Haití, así como en la evaluación en tiempo real del despliegue del contingente de Asistencia Psicosocial de la ERU para el terremoto de Haití de 2010, escrito por Lene Christensen, antiguo asesor técnico del Centro Psicosocial de la IFRC.

Diario de campo de UNICEF y VIDEO: http://www.unicef.org/infobycountry/haiti_53025.html

La historia de Joe

El Contingente de asistencia psicosocial es un contingente opcional y adicional de la ERU Sanitaria.

Se desarrolló en 2008 a cargo del Centro Psicosocial de la IFRC con el apoyo de la Cruz Roja Noruega. El contingente está compuesto por kits con artículos de deporte, y juegos y juguetes para niños. Los kits también contienen material para talleres y materiales educativos y de comunicación, como folletos y guías sobre reacciones normales ante eventos anormales, primeros auxilios psicológicos y el estrés al que se ven enfrentados los trabajadores humanitarios. Para ampliar esta información, pueden visitar www.ifrc.org/psychosocial



“De pronto, han recuperado la normalidad de sus vidas”

Haití - Entrevista con la delegada psicosocial Ea Akasha Hedinn Halldorsson, Asesor de Comunicaciones, Centro Psicosocial de la IFRC

“Lo que hicimos fue intentar restaurar la normalidad. Restaurar la vida cotidiana ayuda a los supervivientes a levantarse de nuevo”, afirma Ea Suzanne Akasha, delegada psicosocial de la Cruz Roja Media Luna Roja, que llegó a Haití una semana después de que se produjera el terremoto, para trabajar en un hospital de campaña de la Unidad de Respuesta de Emergencia Noruega/Canadiense en la capital, Puerto Príncipe. Esta era la segunda misión de Ea; la primera tuvo lugar en Myanmar, en 2008, en medio de las secuelas dejadas por el ciclón Nargis. Junto con otro delegado psicosocial y más de 20 voluntarios psicosociales haitianos, el equipo de Ea logró asistir y atender a cientos de personas todos los días. “Tengo el convencimiento de que hemos conseguido sembrar una semilla”, nos dice Ea.

“Cuando llegué, el hospital estaba abarrotado de pacientes. La mayoría de los edificios se había derrumbado, totalmente desintegrados, de modo que la mayor parte del tratamiento realizado tuvo lugar en el exterior. Todos los días llegaban tiendas para tratamientos, para distintas unidades de cuidados, para centros de operaciones. Aunque parecía caótico al principio, todo estaba muy organizado en la ERU”.

Cuando alguien se encuentra en el escenario de un desastre de esa magnitud, ¿qué es lo primero que hace como delegado trabajando en PSP dentro de la ERU sanitaria?

“Mi colega, Karine Giroux, de la Cruz Roja Canadiense, quien había establecido una estructura para nuestro

trabajo, enseguida me puso al día. Una hora después de mi llegada, me encontraba dirigiendo una reunión con nuestros 22 voluntarios. Simplemente, tuve que tirarme a la piscina de cabeza. Y a partir de ahí, seguimos avanzando. No tardas en hacerte una idea de la situación, averiguas lo que tienes que hacer y cómo intervenir, y te pones manos a la obra.

¿Cuánto tiempo estuviste allí y en qué medida cambió tu trabajo desde el primer día hasta el día en que te retiraste?

“Estuve cinco semanas en Haití; las tres primeras semanas supusieron un intenso periodo, justo después del desastre. Después comenzó una fase de transición, fase que ya había-

mos preparado y para la cual teníamos planes específicos sobre cómo proceder. Por ejemplo, el hospital de campaña de nuestra ERU tenía que desplazarse a otra ubicación fuera de la capital, concretamente a Petit Goave, una ciudad de 200.000 personas. En Petit Goave había un hospital abandonado y una población que necesitaba tratamiento y atención médica. Yo solo dormí un día allí para ayudarlos en el desplazamiento. Cuando me fui, quedaron a cargo otros delegados”.

¿Hay una rutina que podamos decir “típica” en el día a día de la actuación del delegado de asistencia psicosocial en una emergencia?

“Cada día es diferente. Incluso cuando el día se presenta tranquilo,

siempre hay tareas que no se han previsto. Nos levantamos a las 6, tomamos un desayuno rápido, miramos los e-mails, planificamos el día y comentamos las distintas intervenciones.

Nos preguntamos si hay algo especial que requiera nuestra atención, qué es lo que hay que presentar en las reuniones de personal, sobre qué hay que elaborar los informes ya qué reuniones de grupo asistir. El kit del Contingente de Ayuda Psicosocial tiene muchos artículos para juegos de pelota, pero en Haití teníamos a niños con amputaciones y muy pocos podían realmente

visión general de cuánta gente habíamos atendido durante aquella jornada. Acudieron muy pocos periodistas; la gente llegaba hasta nosotros porque todo el mundo sabía que nosotros éramos los que sabían sobre los servicios de seguimiento del ICRC.

El resto del día se dedicó a reuniones con otros delegados, personal de otras organizaciones de ayuda, a redactar informes y después, tempranito, ¡a la cama! Era frecuente despertarse por la noche porque en la tienda de al lado había alguna madre dando a luz con todo lo que ello conlleva...”.

si queremos que la experiencia tenga éxito. Por otro lado, hay que conseguir enrolar a voluntarios con formación”.

¿Quién se encarga de atender a los delegados psicosociales? Me imagino que os sentiréis agotados después de todo el día escuchando y prestando ayuda a los demás...

“Bueno, nos tenemos los unos a los otros. A nivel personal, yo tenía un blog o diario que escribía para la Cruz Roja Danesa, para que lo publicaran en su sitio Web. Esa era una forma de procesar todo lo que había presenciado durante la jornada. Un día yo estaba muy desesperada por un malentendido con un colega. Por primera vez en una situación de desastre, la Federación Internacional tenía a alguien a quien dirigirse y contarle tus problemas para recibir su ayuda. Y eso fue lo que hice; entré y dije: “Estoy hecha polvo”, y me eché a llorar. La persona encargada se portó estupendamente, en 15 minutos recibí primeros auxilios psicológicos; ella solo tuvo que prestarme un poco de atención y comprensión. La mayor parte del tiempo yo, al igual que muchos delegados en sus misiones, sentía que estaba siempre al límite. Pero me sentía segura y lo percibía como algo natural. Es extraño, pero cada día tienes que manejar una situación a la que nunca antes te has enfrentado y eso te hace sentir totalmente competente. Como ejemplo, nuestra visita a un campamento de 30.000 personas. Resultó algo sobrecogedor. En un momento dado, dije: “Bueno, aquí vamos a poner la tienda”. Encontramos cartón y rotuladores y escribimos “Asistencia psicosocial”; pusimos los carteles, y en 10 minutos aquello estaba lleno de gente. Esa mañana hablamos con más de 100 personas”.



moverse, la mayoría estaba inmovilizada de algún modo. Eso requería diferentes enfoques. A las 9 a.m. tendríamos la primera reunión del día con nuestros voluntarios. Pusimos mucho énfasis en ayudarlos y los seguimos de cerca. Les mostramos nuestro interés por su estado de ánimo, les dimos instrucciones para las tareas que íbamos a acometer ese día, explicamos distintas intervenciones con los diversos grupos.

Después todos los voluntarios se dirigieron a sus respectivas unidades médicas. A lo largo de la mañana me di una vuelta para ver cómo les iba y para echarles una mano. Resultó conmovedor presenciar todo lo que la gente estaba soportando. Muchas veces, los familiares de niños abandonados se encontraban totalmente sin medios y me preguntaba cómo iban a hacerse cargo de uno o más niños. En la comida, tuvimos una reunión con todos los voluntarios de nuevo, para ver si se necesitaba ajustar alguna cosa o si alguien había tenido problemas.

Por la tarde, continuamos nuestro trabajo y después, tuvimos debriefings con los voluntarios y el personal de la Cruz Roja Media Luna Roja, y recopilamos estadísticas para tener una

¿Cómo resultaba la experiencia de trabajar con los voluntarios? Usted ha comentado que estaban muy comprometidos a pesar de las graves pérdidas que ellos mismos habían sufrido y de que todos excepto uno habían perdido sus hogares.

“Contamos con 22 voluntarios. La división local envió 10 voluntarios, todos estudiantes de medicina y 12 fueron reclutados allí mismo. Al principio, yo estaba preocupada sobre cómo seleccionar a los voluntarios y sobre el tiempo que llevaría, pero una vez que empecé a moverme con el uniforme mostrando los emblemas, se acercaban por sí mismos y pedían que se les asignara algún trabajo, entre ellos estudiantes de medicina, sociología o psicología, todos muy capacitados. Nuestros voluntarios estaban muy motivados y al mismo tiempo, estaban pasando por distintos procesos de duelo, que es algo que hay que tener en cuenta, es decir, que son personas que desean ayudar, pero que a la vez, han perdido todo. De modo que, por un lado, trabajamos con gente que quiere ofrecer su asistencia y por otro, con gente que ha perdido su futuro, hogares, amigos y familiares. Por eso necesitan una atención particular

¿Qué conocimientos te aportaron los colegas del contingente de asistencia psicosocial a la ERU Sanitaria?

“Todo el mundo apreció mucho la labor, y muchos preguntaron por qué esto no se había hecho antes como parte del hospital de campaña. Siempre que el personal clínico tenía un paciente al que no podían dedicar más tiempo pero que necesitaba atención, contábamos con un voluntario al que se podía asignar el caso. Aunque eran muy atentos y muy buenos profesionales, su formación responde a la del personal médico y de enfermería. Sin embargo, nosotros, estamos más orientados a la atención personal, nos

sentamos y hablamos. El contingente de asistencia psicosocial siempre va con bolis, cuadernos y juguetes, para lograr fácilmente la participación de niños y adultos. Y mediante el juego, conseguimos devolver a los niños a la normalidad. Solo hay que imaginarse a todos estos pacientes, cientos de niños inmovilizados y padres afectados por la pena, y podemos ver el cambio de aquellos en una situación pasiva, en sus camas, a una actitud activa, en la que juegan y se expresan. De repente, ves que vuelven a la normalidad. Eso es algo sorprendente”.

¿Cuál fue tu tarea más dura? ¿Y, hay alguna diferencia entre tus retos personales y profesionales?

“Mis tareas más duras fueron las entrevistas a menores no acompañados. En ocasiones había que entrevistar, por ejemplo, a un niño de 7 años, de una forma muy clara y no sentimental, para establecer si quería ir al orfanato dado que sus padres habían muerto. Muchos niños procedían de los suburbios y no tenían ni idea de los años que tenían, de cuál era su apellido, o de dónde vivían. A menudo, los voluntarios podían saber de dónde venían por

su habla. En algunos casos el niño que quería ir al orfanato porque quería ir a la escuela”. Resultaba muy apenante. Algunos de los niños tenían amputaciones y te contaban que lo que más les gustaba hacer era jugar al fútbol. Mi papel era mantener una actitud profesional, tenía que lograr que los niños aprendieran a enfrentarse al problema y después seguir adelante. A veces no resulta fácil mantener el equilibrio. Al mismo tiempo, ocurrían muchas cosas a nuestro alrededor, de modo que había que intentar crear una cierta intimidad, con una distancia respetuosa. Eso resultaba realmente complicado porque la situación de los niños te afecta profundamente”.

¿Qué tipo de sentimiento te provoca el tener que dedicar 30 minutos a cada niño, y después tener que pasar al siguiente? ¿Sientes que logras el éxito en tu labor?

“En realidad, era bastante sorprendente cómo esas breves intervenciones, simplemente para dar testimonio y compartir la tremenda pérdida de cada uno, conseguían marcar una gran diferencia. Todos se mostraban muy agradecidos.

Por supuesto, las intervenciones podían llevar más tiempo en algunos casos. Cuando nos reuníamos con los beneficiarios, en muchos casos era la primera vez que alguien escuchaba su historia. Y el hecho de ser escuchados ayudaba a muchos a asimilar todo lo que había ocurrido. Lo que hacemos cuando aportamos asistencia psicosocial es también explicar a la gente que, las suyas, son reacciones normales en situaciones anormales. Realizamos una tarea de psico-educación, es decir, aportamos información a la gente sobre sus reacciones, les explicamos qué es lo que pueden esperar de su estado y cuanto tiempo podrían seguir así hasta conseguir atenuarlo. Antes de irnos, tuvimos una ceremonia de despedida con los voluntarios y todos expresaron que querían continuar llevando a la práctica el conocimiento que habían adquirido. Yo soy de la opinión de que todas y cada una de las interacciones tuvo sentido. Por supuesto, siempre se puede hacer mejor, pero creo que no nos hemos dejado ningún trabajo a medias. Estoy orgullosa de lo que los delegados y voluntarios de la Cruz Roja han conseguido”. ■



La historia de Joe *
Mientras el mundo seguía la operación de emergencia en Haití a través de los medios de comunicación y la esperanza de encontrar supervivientes se desvanecía, una de las historias del sufrimiento de este pueblo que impactó a todos fue la historia de Joe.

“Cuando llegué, una de las primeras personas que conocí en el hospital de campaña fue Joe. A mi alrededor había un montón de personas con amputaciones o esperando para ser operadas, echadas en el suelo. Y en medio de todo este caos, allí estaba Joe”. Así es como Ea Akasha describe su primer encuentro. “Joe era un niño que bizqueaba ligeramente y había sido trasladado al hospital en mal estado. Nadie sabía cuál era su edad exacta, pero dimos por sentado que tendría 4 años. No sabíamos de dónde había llegado, si había quedado huérfano, o si había pasado días entre los escombros. No estaba herido, simplemente resultaba imposible acceder a él: no hablaba, ni tampoco comía ni bebía. Solo quería dormir. Yo no estaba segura de si lo suyo era un trastorno grave después del terremoto o si tenía algún retraso mental. A decir verdad, yo creía que nunca conseguiríamos interactuar con él”. Magelie St. Simon, una voluntaria haitiana de asistencia psicosocial, fue asignada a Joe, y logró un cierto progreso. Para empezar, Joe no se comunicaba directamente con Ea y Magelie, sino exclusivamente dibujando y hablando a un osito de peluche. “En un momento dado, Joe cogió el móvil de Magelie y entabló una conversación”, relata Ea. “Cuando le preguntamos con quién hablaba, la respuesta fue que era con su mamá, y que ésta no iba a volver, que no tenía que buscarla porque estaba muerta. - Al cabo de un tiempo Joe fue entregado a un orfanato. Magelie, un paramédico israelí y yo fuimos para despedirnos de Joe, y éste nos dijo adiós con la mano”.

“De vuelta a la normalidad”

Un ensayo fotográfico desde Haití

Fotos y texto de Jerome Grimaud, delegado psicosocial



Actividades de asistencia psicosocial para niños

Se levantó una tienda para impartir actividades destinadas a los hijos de pacientes y también para los niños de los campos de refugiados de la zona. Entre las actividades, se impartían sesiones de dibujo, canciones, bailes, deportes y juegos cooperativos, así como otras dirigidas a incentivar la higiene. Se animaba a los voluntarios para que articularan sus programas diarios entorno a actividades populares de la cultura y la tradición local. Se prestó una especial atención a apoyo y protección de los niños aislados con la asistencia de la unidad de seguimiento de la Cruz Roja Haitiana, el ICRC y el Instituto de Bienestar Social.



Apoyo a los pacientes en las unidades médicas

Los voluntarios psicosociales visitaron y aportaron asistencia psicosocial a pacientes niños y adultos a diario. Los niños que participaban en las actividades también se reunían y cantaban para los pacientes. A falta de servicios funerarios privados o estatales, se prestó asistencia para el luto de las familias, montando una tienda en el hospital para que éstas pudieran llevar a cabo sus procesos de duelo y rituales por los seres queridos desaparecidos.



Cuidar a los cuidadores

Los voluntarios de la Cruz Roja Haitiana recibieron formación para aportar primeros auxilios de asistencia psicosocial y contaban con un seguimiento técnico diario. Aunque los voluntarios eran vistos principalmente como personal de ayuda, ellos estaban tan afectados por el terremoto como el resto de la población. Su trabajo diario con la población necesitada era exigente tanto a nivel físico como emocional. Por lo tanto, se estableció un grupo de apoyo para los propios voluntarios en las primeras etapas del despliegue. También se ofreció supervisión personal y del grupo, a cargo de un psicólogo Haitiano.



El colegio

Los programas de asistencia psicosocial están dirigidos al apoyo de la población afectada para que recupere un sentido de seguridad y normalidad tras una crisis. Para los niños, el poder volver al colegio es un hecho que aporta estructuración y seguridad. En cooperación con UNICEF, que ha aportado la tienda y los kits para el colegio, los voluntarios de la Cruz Roja Haitiana volvieron a abrir uno de los primeros colegios en Haití después del terremoto. En clase, se prestaba más atención a la psico-educación que a la educación formal, permitiendo así a los niños expresar sus sentimientos y reforzar el apoyo entre iguales. Los voluntarios que se presentaron tenían una formación en educación y enseñanza. Además, también se les había formado para identificar a niños con necesidades especiales.

Actividades de asistencia psicosocial para adultos

En la tienda de espera del hospital de campaña se realizaron sesiones de sensibilización dos veces al día para concienciar sobre los posibles efectos del terremoto sobre el bienestar de la gente, incluyendo los efectos de estrés así como los medios para afrontarlo. Los mensajes simples y claros tienen resultados muy positivos: por ejemplo, el permitir a la gente asumir que el miedo, el retraimiento, los trastornos del sueño y de la alimentación, eran reacciones normales. La gente también se dio cuenta de que no estaba sola y que podían apoyarse los unos a los otros. Se estableció un sistema de derivaciones médicas, que incluía a un psicólogo y a un psiquiatra del país, y estaba dirigido a personas con necesidades especiales.

“La respuesta precoz marca la diferencia”

Haití – Respuestas psicosociales al terremoto de Haití.

Entrevista de Petek Akman, Psicólogo Social, Media Luna Roja Turca

El equipo de socorro de la Media Luna Roja Turca llegó a Puerto Príncipe tres días después del terremoto y se incorporó a lo que se ha convertido en la mayor operación de socorro de la historia de la Cruz Roja Media Luna Roja. Ugur Demirbas, un experimentado psicólogo, se encontraba entre los encargados del apoyo a los supervivientes. En la entrevista siguiente, nos habla acerca de las intervenciones psicosociales de las actividades de respuesta de la Media Luna Roja Turca así como de la importancia de prestar asistencia psicosocial en la fase aguda.

¿Cuáles fueron tus primeras impresiones?

“Llegamos a Puerto Príncipe al tercer día del terremoto. Fue algo tremendo. La ciudad entera había sido devastada por el terremoto y el caos era total. La gente deambulaba de un sitio a otro o simplemente esperaban en las calles. No tenían ningún sitio donde ir y estaban en estado de shock. Muchísima gente había perdido la vida y la labor de recolección de cadáveres suponía todo un desafío. Se necesitaron varios días para enterrar a los muertos en fosas comunes. Aunque la situación de seguridad seguía siendo

las necesidades psicosocial de los niños. Nos pusimos en contacto con la IFRC y con la Cruz Roja de Haití para organizar actividades”.

¿Qué tipo de actividades psicosociales desarrollasteis?

“La Media Luna Roja Turca levantó un campamento en Tabarre, dando refugio a más de mil personas, con 166 tiendas familiares. En este campamento, se instaló una tienda para realizar actividades psicosociales.

Periódicamente, organizamos actividades como pintura, teatro y juegos estructurados para niños. Además de las actividades dentro de las tiendas, se organizaron partidos de fútbol y baloncesto para que niños, y también adolescentes y adultos, pudieran estar más activos. También montamos una actividad de cometas para niños y juegos al aire libre”.

¿Cuál fue vuestro planteamiento al diseñar la intervención psicosocial?

“Diseñamos la intervención de acuerdo con la evaluación de necesidades realizada en los primeros días y determinamos cuáles eran los grupos vulnerables, como niños y discapacitados, para poder cubrir sus necesidades psicosocial. En las actividades de respuesta, se puso especial énfasis en la movilización comunitaria. Era muy importante hacer que los residentes participaran en la gestión del campamento, de modo que se destinó una tienda para albergar un comité de dirección del campamento. Se establecieron equipos de limpieza y seguridad para acordar la división de las tareas y fomentar la participación comunitaria”.

¿Cómo afrontaron los haitianos los efectos psicológicos del terremoto?

“El pueblo haitiano es muy religioso, de modo que los rituales tuvieron un importante papel a la hora de afrontar

la situación e iniciar el proceso de recuperación. El ir a la iglesia y cantar himnos todos juntos parecía ayudar a la gente a afrontar sus pérdidas y asumir sus nuevas condiciones de vida”.

¿Observasteis alguna diferencia cultural en la forma de afrontar la situación?

“Yo creía que la organización de funerales formales para los seres queridos sería importante para el bienestar de los supervivientes. Sin embargo, en Haití, la mayoría de la gente no podía organizar funerales debido a su coste, y además, muchos de los fallecidos aún se encontraban entre los escombros. Aquello fue algo nuevo para mí. En esta situación, los rituales cultural habían sido adaptados de cierta forma”.

¿Qué fue lo que más te afectó?

“Hubo muchos incidentes que nunca olvidaré. Los primeros días fueron realmente difíciles. Pero el ver a los niños que habían perdido a sus padres en el terremoto probablemente fuera lo que más me afectó; niños sentados en las ruinas, sin saber qué hacer o dónde ir. Recuerdo un niño que jugaba con un cochecito que había hecho con una botella de plástico. Le di un camión de juguete, y nunca olvidaré su sonrisa y cómo me hizo sentir”.

¿Qué es lo que te traes de todo aquello? ¿Qué has aprendido?

“Una vez más, me di cuenta de la importancia de las actividades psicosociales en la fase aguda; es la respuesta precoz lo que puede marcar la diferencia. Fue genial el estar con supervivientes del desastre durante un tiempo en el que necesitaban todo el apoyo y sentir que no estaban solos. También he aprendido que no es solo el conocimiento, sino también la experiencia lo que te permite aportar el apoyo más efectivo”. ■

Photo: Turkish Red Crescent/ Ayberk Yurtsever



inestable tras el desastre, la Media Luna Roja Turca, teniendo en cuenta el riesgo, comenzó las actividades psicosociales y de auxilio en estrecha coordinación con las unidades correspondientes”.

¿Cómo equipo, qué fue lo primero que hicisteis?

“Dado que comida y agua eran las necesidades más urgentes, comenzamos por la distribución de alimentos que habíamos traído de la República Dominicana. El equipo de socorro de la Media Luna Roja Turca continuó distribuyendo material de ayuda básica de manera regular. El personal psicosocial visitó hospitales de campaña, aportó primeros auxilios psicológicos a los heridos y se dio una atención especial a

“Lo que me asusta es llegar a perder la esperanza”

Gaza - Asistencia psicosocial en una emergencia crónica
Hedinn Halldorsson, Asesor de Comunicaciones, Centro Psicosocial de la IFRC

“La crisis aún no ha terminado”, comenta Despina Constandinides, una psicóloga que trabaja para la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina de Cisjordania, en cuanto a que solo se pueden tratar los síntomas y consecuencias de los sucesos angustiantes una vez que éstos concluyen. Sin embargo, en Gaza, la crisis es un proceso que continúa. “Las necesidades básicas siguen sin quedar cubiertas y se sigue posponiendo el sentido de normalidad”, afirma Despina. La Cruz Roja Media Luna Roja trabaja con los habitantes de Gaza, tratando los síntomas malestar y las consecuencias de la guerra sobre la salud mental. Tal como nos cuenta Despina, ella se plantea una pregunta para la que admite no tener respuesta; Despina se pregunta cuál es el efecto de una crisis prolongada como ésta sobre las personas que la padecen.

Lo que sabemos es que vivir en medio de una situación de conflicto, el miedo constante de guerra y el asistir a la muerte en primera fila, tiene un grave impacto psicosocial. En Gaza, en el Territorio Palestino ocupado, el impacto se redobla debido a un bloqueo que limita estrictamente todo el transporte de mercancías y personas hacia y desde Gaza. Este es el escenario donde la Cruz Roja Media Luna Roja desarrolla su labor, con el fin de aportar asistencia psicosocial.

El tren de la vida entra en vía muerta

Las principales dificultades a las que se enfrenta la gente todavía, dos años después de la última operación militar israelí sobre Gaza en diciembre de 2008 y enero de 2009, están relacionadas con la superación del día a día. Con un acceso muy limitado a materiales de construcción y con tan solo un mínimo de

productos básicos de primera necesidad que llegan a entrar en la franja de Gaza a través de Israel, se hace muy cuesta arriba reconstruir la vida y se entra en lo que podríamos llamar "vía muerta". “La gente vive en una especie de limbo, sin saber realmente qué le depara el futuro”, tal como lo presenta Zara Sejberg, una delegada psicosocial. “Es toda una lucha lograr tener un impacto positivo sobre el bienestar psicosocial de las personas cuando sus condiciones de vida resultan tan inciertas”.

El propósito del proyecto implementado por la Sociedad de la Media Luna Roja Palestinay apoyado por las Sociedades de la Cruz Roja Francesa, Danesa, Italiana e Islandesa, tiene dos vertientes. Por una parte, está el apoyo al personal y a los voluntarios de la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina que ofrecieron su respuesta en el conflicto; y por otra, ofrecer asistencia psicosocial a los niños y padres que sufrieron a lo largo

del conflicto. El programa psicosocial fue puesto en marcha en la Franja de Gaza y Cisjordania en 2005, pero ahora los servicios han sido extendidos.

Los beneficiarios se cuentan por decenas de miles. Los servicios psicosociales pueden ayudar a evitar el desarrollo de trastornos mentales y su agravamiento. Así, los servicios psicosociales en Gaza están destinados a aliviar el dolor emocional al que se enfrenta la gran mayoría de los afectados por la reciente guerra. El 10-15 % de la población con síntomas claros de trauma – como es habitual en la mayoría de las crisis – se derivada a especialistas.

Las madres

Acaba de empezar una sesión con un grupo de madres en un Centro Psicosocial de la Media Luna Roja Palestina en la ciudad de Gaza. Esta es una de las escasas ocasiones en las que estas mujeres pueden permitirse ser algo

más que madres y esposas. “Yo vine al Centro de la Media Luna Roja para recibir asesoramiento psicológico”, dice Fawzia Barakat. Después me cuenta cómo ha aprendido a interactuar con sus niños y su marido de una forma más constructiva y a resolver sus problemas enfrentándose a ellos y hablando. El objetivo de la sesión es dar esperanza, capacitar a las mujeres y a su comunidad y enseñarles a buscar

Una función de apoyo

“Yo tan solo dirijo, a partir de una historia de una de las participantes”, comenta Abrar Abu Mgeseeb que se encarga de la sesión de las madres. Después, me explica cómo intenta hacer que las mujeres se ayuden a sí mismas.

“Yo no impongo, mi papel consiste solo en prestar apoyo”, dice Abrar. Me cuenta lo mucho que le sorprendió al

Fotos: Centro Psicosocial de la IFRC/Hedinn Halldorsson



apoyo las unas en las otras.

Una de las mujeres, Sabah al-Mughrabi hace referencia a las sesiones como una forma de recreación mental, “... en la que podemos hablar sobre cosas que hemos visto durante la guerra”. Lo más

descubrir que la mayoría había sido objeto de violencia por parte de sus maridos, una de las muchas consecuencias de las dificultades económicas, políticas y sociales. Los hombres de Gaza, son educados para que mantengan a sus



que puedes hacer es imaginar cómo puede ser tener que vivir habiendo sido testigo de tanta muerte y destrucción. “¿Ves la casa de allí?”, me pregunta Sahar al-Raee. Estamos delante del Centro de la Media Luna Roja Palestina de la ciudad de Gaza.

Ella señala hacia unas ruinas próximas a nosotros. “Tengo miedo de que mi casa termine como esa algún día”. Parece que ninguno de sus inquilinos sobrevivió al bombardeo de la casa. “En uno de los apartamentos había una familia de 9 personas y solo una sobrevivió”. La mayoría de las mujeres parece vivir con un miedo constante de que la situación actual sea temporal y que vuelva el conflicto.

familias y en ocasiones, descargan su frustración sobre los miembros de su familia, esposas y/o hijos. Así, enseñamos a las mujeres métodos para protegerse de la violencia doméstica. Igualmente tremendo es el hecho de que, de la mano de unas elevadas tasas de desempleo, vienen casos de abuso sexual sobre niños, generando un fuerte sentimiento de desesperanza y frustración. Resulta admirable cómo Abrar consigue dirigir el curso de la conversación y lo constructivo que llega a ser. Se espera de cada una de las participantes que compartan sus opiniones y para ello cuentan con un espacio que les permita expresar sus sentimientos. La sesión es, en muchos

sentidos, un retiro para las mujeres y se puede percibir esa sensación de intimidad. Sin embargo, cuando salen del Centro Psicosocial de Gaza, les espera una dura realidad. Por lo menos, esta vez contarán con los instrumentos para afrontar y manejar la situación.

Si Abrar, y el resto del equipo psicosocial de la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina, consigue lograr sus objetivos, la perspectiva de futuro para estas mujeres será algo más positiva que una hora antes, cuando entraron.

Los padres

Los miedos y preocupaciones de las mujeres y de los hombres pueden ser divergentes, debido a estructuras social y diferentes papeles de género en la sociedad.

Es un hecho bien sabido que conseguir la participación de los hombres en programas psicosociales es una de las más arduas tareas, ya que por lo general, sus sociedades esperan de ellos que actúen como protectores de sus familias. “El desempleo para un hombre significa que él no es el hombre de la casa. Si no puede alimentar a su esposa e hijos, no será un hombre”, explica Mousa Ahmad Domadaa, uno de los padres que asiste a una sesión de grupo.

Nidal Weshah, que se encarga del grupo, describe los efectos del desempleo con términos como pena, tristeza, rabia y desesperanza. La cultura de no querer hablar sobre su frustración y no querer parecer débiles es tan fuerte entre los hombres de Gaza como entre los hombres de otras muchas sociedades. A pesar de todo, Nidal y sus colegas del equipo psicosocial han tenido éxito. “Aunque los hombres se mostraban escépticos en un primer momento, fueron experimentando un cambio”, nos cuenta Nidal. Nos habla del modo en que los hombres sintieron los beneficios tras haber participado solamente en una sesión; y después siguieron viniendo. La mayoría de los niños de Gaza crecieron viendo a sus padres sin empleo, esforzándose para mantener su dignidad al ser privados de sus derechos básicos y necesidades. “Cuando hablo sobre dignidad, me pregunto siempre qué es lo que los niños pensarán acerca de sus padres”, comenta la psicóloga Despina. “Los padres de Gaza son vistos como modelos, los encargados de aportar a los niños seguridad y cubrir sus necesidades básicas. De modo que hay que preguntarse qué es lo que pasa cuando estos padres pasan por una situación de humillación, sus casas son



Foto: Centro Psicosocial de la IFRC/Hedinn Halldorsson

evacuadas y ellos no pueden hacer nada, impotentes en su papel de protectores”.

Los niños

Las actividades con los niños conforman la base principal de todas las actividades psicosocial desarrolladas por las Sociedades de la Cruz Roja Media Luna Roja en Gaza. Crecer con inseguridad física, no tener una rutina normal y casi nunca sentir la sensación de seguridad son elementos que van especialmente en detrimento de la salud de los niños. El entorno de la mayoría de los niños de Gaza es considerablemente agresivo, y la mayoría ha estado expuesta o han presenciado de una manera u otra. Para que los niños puedan restaurar su sentido de la vida diaria, es extremadamente importante que puedan volver al colegio. Por otro lado, el sentarse en un aula que ha sido atacada directamente en el conflicto, con agujeros de bala en las paredes, es todo un ejemplo de la omnipresencia del conflicto y sus consecuencias.

Cuando miramos a un grupo de niños jugando al fútbol en la playa de Gaza, la delegada Zara explica que aunque los niños parecen estar bien, si observamos un poco más adentro, encontramos graves problemas al haber estado expuestos a experiencias que los niños jamás deberían vivir. “Y estos problemas tienen que ser procesados. A fin de cuentas, es algo que los ha golpeado con dureza”, dice Zara. Por la tarde, Fatima me habla sobre el estado de sus niños y cómo se sienten. “En cuanto escuchan

el ruido de una silla arrastrada o de un avión que pasa, quedan aterrorizados y corren hacia mí”. Fatima y su familia comparten una tienda con otras familias en Zaytoun.

Su casa fue demolida en la acción militar de diciembre de 2008 / enero de 2009. Me cuenta que el dolor es tal, que la supera, “...sufrimiento por una vida perdida”, así lo presenta ella.

“Mentalmente, estamos agotados; nadie quiere saber qué pensar”. Con el proyecto dirigido por la Media Luna Roja Palestina, los niños reciben ayuda para procesar los efectos de la guerra. En algunos talleres se enseña a los niños a ser más conscientes de sus sentimientos, para que sepan reconocer lo que siente y por qué lo sienten.

El efecto sobre los niños que asisten a las sesiones es evidente. Niños que en un principio no participaban o no respondían, quizás por ser tímidos o introvertidos, comienzan a abrirse, a hablar e interactuar. “Vuelve su jovialidad y ese es el primer signo de esperanza”, explica Zara.

Alimentar la esperanza

La medición de los resultados, es un problema recurrente de los programas psicosociales. Sin embargo, en Gaza se observan varios signos de mejoría del bienestar. Las madres comentan que tienen menos enfrentamientos con sus maridos e hijos, y los padres se sienten mejor y más fuertes, y experimentan el sentimiento de pertenencia a un grupo en lugar de tener que luchar solos y parecer

fuertes ante toda circunstancia. La mayoría de los padres se sienten aliviados y simplemente agradecen que alguien se tome el tiempo de escucharlos. Personal y voluntarios van manejando mejor el estrés y tienen un mayor dominio para ayudar a procesar los efectos de la guerra. Si hay algo que el proyecto psicosocial de

Gaza ha demostrado es que la gente bajo una situación de estrés grave, puede ser increíblemente resistente y que, con solo proporcionarles unos servicios psicosociales básicos, consiguen levantarse, recuperarse mucho antes de lo que se hubiera podido esperar. De hecho, lo que mantiene en su labor a personas como la delegada psicosocial Zara es simplemente el ver la increíble resistencia de la gente, frente a una situación extremadamente dura. Otra lección aprendida es que resulta vital ayudar a los que ayudan. La mayoría de las veces se tienen que enfrentar a los mismos problemas a los que se enfrentan aquellos a los que ayudan.

“Lo que me asusta es llegar a perder la esperanza”, admite la psicóloga Despina, “...porque la esperanza es lo que hace que la gente siga adelante. Pero, ¿qué pasa si no consigues mantener esa resistencia siempre?”. Sus palabras subrayan la importancia de continuar el trabajo psicosocial en Gaza mientras continúe la situación de emergencia.

Actualmente hay 4 centros psicosociales de la Cruz Roja Media Luna Roja en funcionamiento en Gaza, con 20 trabajadores y 25 voluntarios que prestan asistencia psicosocial. ■




Foto: Haití/IFRC/José Manuel Jiménez

Hay que dejar que los niños se hagan ver, que se expresen y que participen

La participación de los niños

Pernille Terlonge, Investigadora asociada al Departamento de psicología de la Universidad de Copenhague

Los niños son los más fotografiados y los menos escuchados de entre las víctimas de desastres"; así comienza la introducción de un informe de Plan Internacional, "Cuando las cámaras desaparecen. Niños en desastres" (9). El informe pone de relieve cómo las imágenes de niños que sufren son empleadas con propósitos de recaudación de fondos y para ganarse los corazones, y los bolsillos, de los donantes en el mundo de la ayuda humanitaria. Aún así, los niños casi nunca toman parte como participantes competentes a la hora de decidir el modo en que se debería utilizar los fondos recaudados. Al contrario, los niños suelen ser considerados como víctimas pasivas de los desastres, para quienes nosotros evaluamos sus necesidades, planificamos respuestas apropiadas, implementamos intervenciones y actividades, y decidimos si las intervenciones tienen el alcance deseado.

Es poco habitual que estos importantes componentes de respuesta a las necesidades de los niños sean puestos en práctica por los propios niños. Al no dar a los niños la oportunidad de participar en la toma de decisiones sobre los temas que les afectan, no solo los despojamos de sus derechos humanos fundamentales, sino que también perpetuamos su estatus excluidos sociales.

Irónicamente, la mayoría de nosotros, que trabajamos en el mundo de la humanitaria, somos férreos defensores de estrategias que presten especial atención a los grupos marginalizados. El argumento de este artículo busca concienciar sobre cómo los niños, aunque son vulnerables, cuentan

con muchos recursos y con una capacidad local activa. Se resaltan los beneficios de hacer que participen como actores principales en los procesos y actividades que afectan a sus vidas y a su bienestar.

Niños y desastres

Se calcula que por lo menos la mitad de la población total afectada por situaciones de emergencia son niños (12). Las proyecciones basadas en las tendencias existentes sugieren que se podría alcanzar una cifra de 175 millones de niños que se verían afectados cada año simplemente por desastres de origen natural, posiblemente por los procesos del cambio

climático, incluyendo eventos meteorológicos extremos y otros desastres de avance más paulatino como la desertificación y el aumento de los niveles de los mares(13). El cambio climático es considerado actualmente como la mayor amenaza concreta para los niños de todo el planeta, ya que incrementa su exposición al hambre, enfermedades, desplazamientos, pobreza y guerra (1,5,11,16). La investigación sobre el impacto del cambio climático en el bienestar físico y psicológico de los niños muestra vínculos con tasas más elevadas de morbilidad y mortalidad infantil, así como desnutrición y pobreza; también demuestra una igualdad mermada, falta de protección y

absentismo escolar (2,12,14). A los retos que plantean los desastres naturales, hay que sumar aproximadamente mil millones de niños que viven en países afectados por conflictos armados – algunos se enfrentan al impacto de los conflictos armados y de desastres naturales al mismo tiempo (15).

Los niños son vulnerables

El hecho de que los niños suponen una población vulnerable es algo innegable, incluso antes de que se produzcan los desastres. Su dependencia de los demás para su mera supervivencia en los primeros años de vida, seguidos de por lo menos otros 15-18 años de desarrollo físico y psicológico hace que necesiten orientación y protección hasta que alcanzan la madurez. Su menor tamaño y fuerza física, junto con un estatus de poder inferior en lo social, lo económico, lo político y lo legal, los deja expuestos a violencia, abuso, explotación, discriminación y abandono. Estos riesgos casi siempre se amplifican en las situaciones de crisis y desastre, especialmente si los niños son separados de sus “círculos de protección” habituales, como son los padres, los familiares, u otros cuidadores.

Derechos de la infancia

El reconocimiento de las vulnerabilidades de los niños llevó al desarrollo y ratificación de un conjunto único y específico de derechos humanos para la infancia: la Convención de los Derechos de la Infancia (CDI) de 1989. Mientras que países de todo el mundo luchan por la imposición de los derechos humanos, los derechos de los niños están sujetos a la misma suerte (15). El derecho que tiene una relevancia especial en este

debate se recoge en el Artículo 12: “Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de su edad y madurez”.

En otras palabras, los niños y jóvenes tienen derecho a la libertad



Foto: Haití/Jacob Dall

de expresión, a que sus opiniones sean tenidas en cuenta cuando se tomen decisiones que los conciernan, a recibir información y a participar en la vida pública.

Este artículo es uno de los principios directrices de la Convención de los Derechos de la Infancia. A pesar de ello, la mayoría de los niños no participa, o ni siquiera es consultada, cuando se toman decisiones que les conciernen. El motivo más común de esto es la concepción de los niños como “proyectos humanos” (10), en referencia a su

proceso de desarrollo. Este concepto de los niños asume que mientras están en fase de desarrollo, no tienen capacidad para hacer contribuciones de valor a los procesos de toma de decisiones que racionalmente han sido asumidos exclusivamente por los adultos. En algunos contextos esto se extiende a una práctica por la que los niños “son vistos pero no escuchados”.

Lecciones aprendidas de la participación de los niños

Cuando se produce un desastre, normalmente los mecanismos de coordinación dividen las áreas afectadas en zonas geográficas y se otorga a distintas organizaciones de respuesta distintas áreas para desempeñar su labor. Esto significa que las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja Media

Luna Roja típicamente trabajan en un área, mientras que Save the Children, o World Vision, trabajan en otra. No hace falta decir que cada organización tiene su propia forma de trabajar y de enfocar las tareas. Si bien las organizaciones centradas en la ayuda a los niños han aumentado su atención y sus esfuerzos para que los niños tomen parte como participantes activos en los programas y actividades de la comunidad en los últimos 20 años, esta práctica aún no se ha extendido de manera significativa a otras organizaciones.

A pesar de que los niños pueden ser consultados, rara vez se da prioridad a su participación en todas las actividades que los afectan, como la evaluación de las necesidades, la planificación de los programas, la implementación de intervenciones, el control y evaluación, y finalmente la defensa de sus derechos para lograr influir sobre las políticas y

El papel activo de los niños en la vida diaria

Para evitar cualquier tipo de interpretación errónea, conviene aclarar que la participación que se defiende en este artículo, es una participación en los procesos y actividades que llevan a la toma de decisiones que tienen un impacto sobre las vidas de los niños, y concretamente en el campo humanitario de la respuesta y preparación ante desastres, y el desarrollo de la comunidad. El hecho es que los niños sí participan en la vida familiar y comunitaria todo el tiempo, y el autor de este artículo no pretende desdeñar o negar las contribuciones de los niños o los papeles que desempeñan en las actividades de la vida diaria. En muchas familias, en especial en las comunidades más pobres y desfavorecidas, los niños son sujetos activos (secundarios o incluso primarios) que aportan sustento a sus familias, se ocupan del cuidado de sus hermanos, acarrear agua y otras muchas tareas. Sin embargo, este papel activo en la vida diaria y en la comunidad no implica que los niños tengan voz en la toma de decisiones que los afectan directamente.



las prácticas.

A través del trabajo de organizaciones centradas en la infancia que permiten la participación de los niños, como Save the Children, Plan International y UNICEF, hemos aprendido muchas lecciones que deberían ser incluidas para impulsarse su presencia como agentes activos.

Los niños son un valioso recurso

Los niños suelen ser muy conscientes de lo que ocurre a en su comunidad y pueden resultar especialmente útiles a para identificar a otros niños o adultos que podrían necesitar una asistencia especial. Los ejemplos de la participación de niños en las actividades de preparación ante desastres demuestran que los niños son efectivos comunicadores de riesgos e impulsores del cambio en sus comunidades (3).

Los niños tienen un lenguaje común y comparten cosas entre ellos que nosotros, los adultos, no percibimos. Conseguir la implicación de los niños en la evaluación de necesidades

puede aportar acceso a información que no podríamos obtener de otro modo. Finalmente, es frecuente que los niños aporten nuevas ideas para enfocar los problemas, que son consistentes con su forma de funcionar en el mundo.

La participación refuerza la resistencia y la autoestima

Al participar en las actividades de preparación y recuperación ante desastres, los niños adquieren un sentido de poder y seguridad, sintiendo que son capaces de ayudar a otros y de protegerse a sí mismos. (8). La participación en el resto de los diferentes aspectos de programación ayuda a que los niños aprendan a compartir, debatir, escuchar, tomar decisiones, planificar, negociar y resolver problemas mucho mejor. La participación de los niños también ha demostrado que mejora la comunicación y las relaciones con las familias, así como la confianza en sí mismos, la adquisición de capacidades para la vida, el desarrollo social, y el rendimiento en el colegio (4).

Participación y protección

La participación de los niños ha demostrado que al dotarlos de conocimiento y confianza para evitar casos de abuso, y de una comunicación mejorada con los adultos, mejora la concienciación y la acción para tratar los problemas de protección (4). Sin embargo, dado que la participación de los niños no es una práctica común en la mayoría de las sociedades, esto lleva consigo un riesgo de relaciones de poder dificultosas entre adultos y niños. Este tipo de riesgos tienen que ser examinados minuciosamente antes de fomentar la participación de los niños, para evitar consecuencias negativas para los niños como resultado de su participación.

Sostenibilidad

La implicación de los niños como participantes activos desde edades tempranas es sencillamente la mejor inversión que puede hacer una comunidad. Esto se debe a que fomenta la responsabilidad y la resistencia en el seno de la comunidad, tanto de los

adultos de hoy como de los adultos del mañana.

Los niños no son adultos

Dar a los niños la oportunidad de participar en procesos de toma de decisiones y en actividades que los conciernen a ellos y su bienestar no deben ser malinterpretadas como esperar de los niños o animarlos a que asuman responsabilidades de adultos o ser como los adultos. El que los adultos de las vidas de los niños afectados, los padres, cuidadores, profesores y el personal de los programas, sigan teniendo responsabilidad por los niños, incluyendo la de asegurar su participación, es una experiencia positiva y beneficiosa.

Esto se extiende a la implantación de métodos que permitan la participación de los niños. No resulta realista esperar que los niños, especialmente los más pequeños, se comprometan en las mismas formas de comunicación o negociación que los adultos. Por lo tanto, los métodos de participación infantil tienen que considerar las capacidades de los niños en cuestión, y garantizar que reciban con plataformas adecuadas a su edad, género y cultura, para que puedan desarrollar su investigación y expresión. Algunos ejemplos de las formas en que los niños han recibido la oportunidad de expresarse han llegado desde el arte, el teatro,

la música, la fotografía, la grabación de vídeos, juegos de rol, asociación, diálogo y debates.

Dar prioridad a la participación de los niños

La aceptación de la opción de que los niños son un grupo poblacional valioso, cuya inclusión merece la pena como participantes en la preparación o en la respuesta ante situaciones de desastre, o en programas de desarrollo comunitario, exige una financiación y planificación del tiempo adecuadas. Esto se debe a que es necesario contar con tiempo, dinero y recursos humanos para, de entrada, evaluar la mejor forma de trabajo con los niños de una comunidad, determinar cómo evitar repercusiones negativas de la participación de los niños, hacer que los niños se impliquen realmente, y garantizar que los adultos que forman parte de la vida de los niños participantes den su acuerdo y apoyo a la iniciativa. Sin embargo, optar por no hacerlo, podría ser una oportunidad perdida de cara a una potencia local muy importante y emprendedora.

Participación de los niños y el Movimiento de la CR/MLR

A pesar de que la mayoría, si no todas, las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja Media Luna Roja se centran en niños con intervenciones y activi-

dades en programas de respuesta o preparación ante situaciones de desastre, aún no es una práctica habitual en el Movimiento de la Cruz Roja Media

Luna Roja dar prioridad a la participación de los niños. En todo caso, las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja


Media Luna Roja gozan de una posición privilegiada para facilitar la participación activa de los niños. El Principio Fundamental del voluntariado está intrínsecamente anclado en el trabajo de las Sociedades Nacionales a nivel de comunidad, permitiendo la creación de oportunidades viables para la colaboración tanto con adultos como con niños. Además, la mayoría de las Sociedades Nacionales ya cuentan con un sector de voluntarios jóvenes, muy motivados, que trabajan con iguales o con niños más pequeños. Estas estructuras ya existentes suponen un campo fértil para fomentar la participación activa de los niños, no solo en actividades planificadas para ellos, sino en la propia planificación de las actividades con ellos (4). ■

La participación de los niños en la reducción del riesgo de las situaciones de desastre es un punto por el que se aboga en el Informe Mundial sobre Desastres de la IFRC, 2009. (Página 70, Punto 3.1 Disaster risk reduction: listening to the voices of children).

Referencias

1. Ban, Ki-Moon. A climate culprit in Darfur. Washington Post. 16 June 2007.
2. Bartlett, S. (2008). The Implications of Climate Change for Children in Lower-Income Countries. *Children, Youth and Environments* 18(1): 71-98.
3. Children in a Changing Climate. 2008. A right to participate: Securing children's role in climate change adaptation.
4. Hart, J., Newman, J., Ackermann, L. & Feeny, T. (2004). Children changing their world. Understanding and evaluation children's participation in development. Plan Ltd. and Plan International
5. Hendrix, Cullen. (2005). Trends and Triggers: Climate Change and Civil Conflict in Sub-Saharan Africa. Paper presented at the annual meeting of the American Political Science Association, Marriott Wardman Park, Omni Shoreham, Washington Hilton, Washington, DC, Sep 01, 2005 http://www.allacademic.com/meta/p42162_index.html
6. IFRC (2009) World Disasters Report.
7. IRIN. (2009). Africa: Climate change and conflicts. 23 February 2009. Available at <http://www.irinnews.org/report.aspx?ReportId=83096>
8. Markenson, D. & Reynolds, S. (2006) Mental Health Vulnerabilities and Development of Resiliency. In the American Academy of Pediatrics Journal, 117 (2).
9. Plan International (2005) After the Cameras Have Gone. Children in Disasters. Editor A. Jabry. 2nd. Edition.
10. Qvortrup, J., Bardy, M., Sgritta, G. & Wintersberger, H. (Eds.) (1994) Childhood matters. Social theory, practice and politics. Aldershot.
11. Salehyan, I., (2007). The new myth about climate change. In Foreign Policy. Available at http://www.foreignpolicy.com/story/cms.php?story_id=3922
12. Save the Children, UK, (2007). Legacy of disasters. The impact of climate change on children.
13. Save the Children, UK, (2008). In the Face of Disaster. Children and climate change.
14. UNICEF UK. (2008). Climate Change Report: Our climate, our children, our responsibility. The implications of climate change for the world's children.
15. UNICEF (2010). The State of the World's Children 2010. Special Edition. Celebrating 20 Years of the Convention on the Rights of the Child.
16. Waterston, T. (2006). Climate Change—The Greatest Crisis for Children? *Journal of Tropical Pediatrics* 52(6): 383-385.
17. Weissbecker, I., Sephton, S.E., Martin, M.B. & Simpson, D.M. (2008). Psychological and Physiological Correlates of Stress in Children Exposed to Disaster: Current Research and Recommendations for Interventions. *Children, Youth and Environments* 18(1): 30-70.

Psychosocial Centre

 International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies

El Centro psicossocial de la IFRC fue inaugurado en 1993 y funciona como delegación de la Federación Internacional de las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, albergado por la Cruz Roja danesa y con sede en Copenhague, Dinamarca. Su función principal como "Centro de Excelencia" es desarrollar conocimientos de importancia estratégica y las mejores prácticas que servirán de referencia en operaciones futuras de la Federación y las Sociedades nacionales.

El centro fue establecido para fomentar, guiar y reforzar las iniciativas de asistencia psicossocial desarrolladas por las Sociedades nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja a nivel mundial. El Informe sobre política de asistencia psicológica de la Federación Internacional, adoptado en mayo de 2003, sentó las bases de la intervención de la Cruz Roja y la Media Luna Roja en operaciones de respuesta ante situaciones de emergencia y en la implementación de programas de desarrollo a largo plazo. Dentro de esta política, la responsabilidad del Centro psicossocial es canalizar la asistencia psicossocial en todas las sociedades nacionales. Tal como se establece en la consulta sobre centros y redes de la Sociedad Nacional delegados por la Junta de Gobierno de la Federación Internacional en marzo de 2007, el centro aporta una estructura potencialmente flexible y creativa para desarrollar y divulgar los conocimientos adquiridos.

Socios de investigación:	Alojado y asistido por:
	
	Con el apoyo de:
	
	
	
	
	

Centro Psicossocial de la Federación Internacional de las Sociedades de la Cruz Roja Media Luna Roja

c/o Danish Red Cross
Blegdamsvej 27
PO. BOX 2600
2100 Østerbro
Copenhague
DINAMARCA
Tel: +45 3525 9200
E-mail: psychosocial.centre@ifrc.org
Internet: <http://www.ifrc.org/psychosocial>



Los Siete principios fundamentales

Proclamados en Viena en 1965, los Siete principios fundamentales vinculan la labor de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, el Comité Internacional de la Cruz Roja y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna. Garantizan la continuidad del Movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y su trabajo humanitario.

Humanidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, nacido con el deseo de prestar asistencia sin discriminación a los heridos de los campos de batalla, se afana en su labor internacional y nacional, para prevenir y aliviar el sufrimiento humano allí donde pueda encontrarse. Su objetivo es proteger la vida y asegurar el respeto por el ser humano. Promueve el entendimiento mutuo, la amistad, la cooperación y la paz duradera entre todos los pueblos.

Imparcialidad

La Cruz Roja no hace ninguna discriminación respecto a nacionalidad, raza, creencias religiosas, clase social u opiniones políticas. Se esfuerza por aliviar a las personas que sufren, guiándose solo por las necesidades de aquellas, y dando prioridad a los casos más urgentes.

Neutralidad

Para continuar contando con la confianza de todos, el Movimiento no tomará partido por ningún bando en enfrentamientos ni entrará en controversias de índole política, racial, religiosa o ideológica.

Independencia

El Movimiento es independiente. Las Sociedades nacionales, aunque son auxiliares a los servicios humanitarios de sus gobiernos y están sujetas a las leyes de sus respectivos países, siempre deben mantener su autonomía de modo que sean capaces en todo momento de actuar de acuerdo con los principios del Movimiento.

Servicio voluntario

Se trata de un movimiento de ayuda voluntaria sin ningún tipo de ánimo de lucro.

Unidad

Solo puede haber una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja por país. Debe estar abierta a todos y debe desarrollar su labor humanitaria en su territorio.

Universalidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, en el que todas las Sociedades tiene el mismo estatus y comparten las mismas responsabilidades y deberes para ayudarse unas a otras, es mundial.