

Reaccionar ante la crisis

Centro de Referencia sobre Apoyo Psicosocial de la Federación

Se abre una oportunidad para promover la preparación psicosocial

Por Janet Rodenburg, Jefa del Centro de Referencia sobre Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional

El poder masivamente destructivo del tsunami que azotó las costas del Océano Índico provocó gran cantidad de muertes y lesiones, al igual que la destrucción de bienes y recursos comunitarios. La suma de experiencias personales de riesgo de muerte, pérdida de seres queridos y de bienes, adversidades posteriores al desastre en todos los ámbitos y el enorme impacto económico sobre las familias y sobre todo el país plantea un desafío psicológico extremo para la recuperación de las personas de las zonas afectadas.

Si bien nunca seremos capaces de prevenir calamidades de esta índole, el tsunami subrayó claramente la necesidad de incluir los aspectos psicosociales de la salud en los planes nacionales para casos de desastre y en la *preparación para desastres* de las Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. En otras palabras, debería existir una "cultura de la preparación" en la que las Sociedades Nacionales hubieran establecido una capacidad básica de preparación y mitigación de los riesgos prevaletes en el ámbito local. El proceso de rehabilitación que se inicia después de las operaciones inmediatas de socorro constituye el punto de entrada ideal para preparar y planificar la manera de reducir las

consecuencias del próximo desastre, a partir de las dolorosas, pero valiosas, enseñanzas extraídas. Preparar una capacidad de respuesta suficiente implica la formación (dinámica) del personal para abordar los aspectos psicosociales de la salud, al igual que un apoyo adecuado y oportuno a todos sus miembros. Podemos ver un ejemplo de dicha formación en el artículo sobre la Formación Comunitaria en Primeros Auxilios, que se llevó a cabo en Myanmar en noviembre de 2004.

La Cruz Roja Británica brinda un ejemplo de apoyo directo a los beneficiarios, ya que reunió rápidamente un equipo y lo envió a Tailandia para atender las necesidades psicológicas de los turistas británicos que habían sobrevivido al tsunami. El artículo sobre Granada demuestra la importancia de la participación y el apoyo de los voluntarios en las primeras horas. Muestra claramente que la labor de socorro de la Cruz Roja se mantiene o decae de acuerdo a la perseverancia de los voluntarios locales.

Por primera vez en la historia de la Federación Internacional, los Equipos de Evaluación y Coordinación sobre el Terreno (FACT) incorporaron delegados psicosociales durante la misión en Granada en el otoño pasado, luego del huracán Iván, y más recientemente como parte de la

Núm. 1 / marzo de 2005

Índice

Se abre una oportunidad para promover la preparación psicosocial, por Janet Rodenburg

Respuesta psicosocial de emergencia en Sri Lanka, por Margriet Blaauw

Respuesta de la Cruz Roja Británica a los ciudadanos del Reino Unido sobrevivientes del tsunami, por Stephen Regal et.al.

Cuando el voluntario también se encuentra afectado por el desastre, por Anne Sophie Dybdal

Afrontar las consecuencias psicosociales del huracán Iván, por Samora Bain

Formación de formadores en Myanmar, por Nana Wiedeman

Próximos eventos

Publicado trimestralmente por:
Centro de Referencia sobre Apoyo Psicosocial

Cláusula de descargo:

Las opiniones vertidas corresponden a los colaboradores y no expresan necesariamente las de la Cruz Roja Danesa y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Correo electrónico:
psp-referencecentre@drk.dk

Internet:
http://psp.drk.dk

ISSN: 1603-3027



Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Cruz Roja Danesa 

respuesta al tsunami en Sri Lanka e Indonesia. Como señala el artículo sobre Sri Lanka, incluir la evaluación psicosocial en casos de emergencia es un desafío que requiere una rápida apreciación general de la situación, una coordinación estrecha con decenas de actores, una rápida toma de decisiones y un despliegue oportuno. Es de

desear que el artículo genere un debate sobre la integración de expertos en cuestiones psicosociales en las evaluaciones FACT en el futuro, ya sea incluyendo un delegado psicosocial en el equipo o sensibilizando a todos los miembros sobre cuestiones psicosociales como parte de sus operaciones generales. ■

Apoyo Psicosocial en el contexto de intervenciones en situaciones de emergencia en Sri Lanka

Por Margriet Blaauw, Responsable Psicosocial, Centro de Referencia sobre Apoyo Psicosocial de la Federación

El intenso maremoto que arrasó con su oleaje las poblaciones costeras y los complejos turísticos del litoral de Sri Lanka provocó la muerte a millares de sus habitantes; las casas quedaron destruidas y muchas personas perdieron su vivienda y están albergadas en refugios temporales. A lo largo de toda la costa meridional y oriental del país, los habitantes han comenzado a regresar al lugar en donde anteriormente se levantaban sus casas. La mayoría de las viviendas han quedado reducidas a escombros. Algunas personas han comenzado a despejar el área, algunas buscan sus posesiones y otras se limitan a sentarse y mirar. ¿Cómo comenzar la reconstrucción cuando se ha perdido tanto?



¿Cómo empezar la reconstrucción cuando se ha perdido tanto?
Foto: Till Mayer, Federación Internacional

La Federación desplegó un equipo de evaluación y coordinación sobre el terreno (FACT) en Sri Lanka, que incluía un delegado psicosocial, con el fin de recoger

información detallada que sirviera de base para un Plan de Acción. Cada día se hace más evidente que la asistencia humanitaria a personas afectadas por desastres no debe limitarse a atención médica, agua potable y saneamiento, refugio y provisión de alimentos y otros artículos, sino que se debe incluir también el apoyo psicológico. Sin embargo, la participación de un delegado psicosocial en el equipo de evaluación y coordinación sobre el terreno hizo fruncir el ceño a más de uno en un primer momento. Poco después de que el tsunami arrasara Sri Lanka se alzaron algunas voces críticas cuestionando la función que cumple el apoyo psicosocial en las intervenciones de urgencia.

Este artículo describe posibles áreas de apoyo psicosocial en el contexto de la situación de Sri Lanka inmediatamente después del inicio del desastre. La lista no es exhaustiva. Cuando resulta pertinente, el artículo se refiere y cita la "Carta Humanitaria y Normas Mínimas de respuesta humanitaria en casos de desastre" del Proyecto Esfera (*1). El Proyecto Esfera fue lanzado en 1997 para establecer una serie de normas mínimas en áreas esenciales de la asistencia humanitaria. En el año 2004, se incluyeron normas sobre aspectos mentales y sociales de salud en la respuesta en casos de desastre.

Apoyo psicosocial

El término "psicosocial", según se define en la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en el contexto de las intervenciones en casos de emergencia, significa un proceso

destinado a favorecer la capacidad de recuperación de los beneficiarios, preservando al mismo tiempo la salud, el bienestar y la eficacia de los trabajadores.

El objetivo del apoyo psicosocial a personas y comunidades que se ven forzadas a vivir con las consecuencias de desastres es fortalecer o restaurar las estructuras sociales que brindan atención y favorecen la reacción dentro de la comunidad, y aumentar la estabilidad social a través de actividades sociales, educativas y de esparcimiento.

Primeros auxilios psicológicos

La población de Sri Lanka ha mostrado una gran solidaridad con las personas afectadas. Hubo muchas iniciativas para suministrarles alimentos y ropa. Sin embargo, la necesidad de apoyo humano en ocasiones fue abrumadora. Algunos voluntarios de la Cruz Roja de Sri Lanka se preguntaban si estaban haciendo lo correcto y si estaban trabajando lo suficiente. A fin de brindar algunos instrumentos básicos a los voluntarios, se les impartirá próximamente formación sobre primeros auxilios psicológicos.

"Primeros Auxilios Psicológicos: tanto a nivel de la población general como de los socorristas, la intensa angustia provocada por la exposición a factores traumáticos estresantes puede tratarse mejor si se siguen los principios de primeros auxilios psicológicos. Este método comprende la atención básica, no indiscreta y pragmática, poniendo énfasis en escuchar pero no en forzar a hablar, evaluando las necesidades y velando por satisfacer las necesidades básicas, alentando pero no forzando la compañía de otras personas significativas y protegiendo de nuevos daños. Este tipo de primeros auxilios puede enseñarse rápidamente tanto a los voluntarios como a los profesionales".

Proyecto Esfera, Ginebra 2004, pág. 293.

Información

La población afectada necesita información clara y pertinente sobre el desastre y las tareas de socorro (*2). Resulta más fácil hacerse una idea de la situación y recuperar el control cuando se tiene una descripción precisa de lo sucedido.

La cantidad de personas alojadas en refugios cambiaba todos los días. Las

personas que deseaban regresar a sus antiguas casas se trasladaron por mar a refugios más cercanos. Algunas personas acamparon cerca de los restos de sus viviendas. Sin embargo, circulaban muchos rumores sobre la posibilidad de nuevos tsunamis. Cada vez que corría un rumor, las personas volvían a alejarse de la costa. El director de un campamento de tiendas de campaña en Batticaloa relató que alrededor de 200 de las 800 personas de "su" campamento se retiraban y regresaban casi a diario. Esto indica la necesidad de contar con información objetiva sobre el desastre ¿Qué es lo que provocó el tsunami? ¿Se repetirá?

"El acceso a la información no sólo es un derecho humano sino que también sirve para reducir la innecesaria ansiedad y angustia en el público. Se debe brindar información sobre la naturaleza y la magnitud del desastre y sobre los esfuerzos por preservar la seguridad física de la población. Además, se debe informar a la población sobre las distintas actividades de socorro emprendidas por el gobierno, las autoridades locales y organizaciones de ayuda humanitaria, y dónde se están llevando a cabo. Se debe difundir información respetando los principios de riesgos de la comunicación, es decir que no debe ser complicada (comprensible para un chico de 12 años) y mostrar empatía, (o sea mostrar comprensión por la situación del sobreviviente al desastre)."

Proyecto Esfera, Ginebra 2004, pág. 292

También es necesario difundir información sobre las reacciones normales ante hechos anormales. Si bien la mayoría de las quejas expresadas por la población afectada pueden considerarse como **"reacciones normales ante hechos anormales"**, los damnificados no las consideraban normales. El temor, los problemas para dormir, las cefaleas y los pensamientos perturbadores provocan considerables preocupaciones. Algunos estaban convencidos de que sus males se debían a que el agua de mar que habían tragado cuando escapaban de las olas los había envenenado. Esto indica la necesidad de brindar una amplia información a la población afectada, a los voluntarios y a los profesionales que trabajan con dicha población.



Muchas personas desplazadas permanecieron en refugios con muy poco que hacer para pasar el tiempo.
Foto: Till Mayer, Federación Internacional

Es preciso asimismo conocer el paradero de los familiares desaparecidos. Los equipos de búsqueda del CICR brindan un apoyo esencial a todos los que están buscando familiares y a quienes desean comunicar a sus amigos y familiares que se encuentran bien. Desgraciadamente, hay todavía muchas personas desaparecidas. Hasta que una persona desaparecida no aparece, el caso no se cierra. La búsqueda continúa porque la gente piensa que interrumpirla equivaldría a abandonar a esa persona. No saber qué le sucedió a un ser querido y no poder despedir sus restos en una ceremonia en la cual se recuerde la vida y los logros de la persona desaparecida es una experiencia muy penosa. Existe el riesgo de un duelo complicado.

Por último, aunque no por ello sea menos importante, también es necesario brindar información de índole práctica. Una de las principales incertidumbres para muchas familias de pescadores es saber dónde podrán volver a levantar sus casas. Las autoridades están preparando nuevas normas sobre la distancia mínima del mar a la que estará permitido construir. Dada la falta de información circulan muchos rumores, algunos de los cuales señalan que no se permitirán construcciones a menos de 300 metros del mar y otros llegan a decir que a no menos de 1.000 metros. Estos rumores causan mucha intranquilidad. ¿Podrán los pescadores vivir cerca del mar? ¿Se apropiarán los centros turísticos de todos los buenos lugares?

Actividades

Muchas personas desplazadas permanecen en refugios temporales, en los cuales hay muy poco para hacer. Incluir a los desplazados en las actividades

diarias, como cocinar, limpiar los refugios y velar por la seguridad, son ocupaciones que dan la sensación de tener al menos algo bajo control.

"Tan pronto como los recursos lo permitan, los niños y adolescentes tendrán acceso a escolaridad formal o informal y a actividades recreativas normales. Los adultos y adolescentes podrán participar en actividades concretas, útiles y de interés común, tal como las actividades de socorro de emergencia."
Proyecto Esfera, Ginebra 2004, pág. 291.

Organizar juegos para los niños puede ayudar a introducir cierta normalidad en sus vidas. Una opción es el programa Niño a Niño (Child-to Child)(*3). En el método de Niño a Niño, los chicos son colaboradores en el apoyo a otros niños. En la actual situación, los niños mayores o adolescentes podrían organizar juegos para los más pequeños. Los voluntarios de la Cruz Roja podrían coordinar estas actividades. A un costo relativamente bajo, se puede beneficiar a un grupo importante de niños.



Los niños son un grupo particularmente vulnerable. Facilitar las actividades recreativas puede devolver una sensación de normalidad a sus vidas.
Foto: Till Mayer, Federación Internacional

Apoyo a quienes prestan asistencia

El personal y los voluntarios de la Cruz Roja han estado trabajando incansablemente. Participaron en la recuperación de los cuerpos de las víctimas mortales, en la prestación de primeros auxilios y recogiendo datos sobre los fallecidos, desaparecidos y desplazados. Todos parecen ser muy solidarios entre sí y los voluntarios se reúnen a diario con un supervisor para comentar los problemas que se presentaron. A pesar de ello, están expuestos a demandas inusitadas y a

situaciones sumamente estresantes. La información sobre signos de estrés y las directrices sobre cómo reaccionar ante el estrés y la prevención y el manejo del estrés pueden ser muy útiles para el personal, los voluntarios y otros socorristas. Disponer de directrices claras para la supervisión de los voluntarios podría ayudar a prevenir futuros problemas. El apoyo del grupo de pares puede actuar como un marco formal dentro del cual puedan hablar libremente de sus problemas y sentimientos (*4).



El personal y los voluntarios trabajaron incansablemente ayudando a las víctimas después del tsunami. Es importante que ellos también reciban apoyo.
Foto: Till Mayer, Federación Internacional

Conclusión

La necesidad de incluir un componente de apoyo psicosocial en las intervenciones de emergencia luego de un desastre como el tsunami parece ser evidente, inclusive para aquellos que no estaban convencidos inmediatamente después del desastre. El apoyo psicosocial puede cumplir la función de salvar la brecha entre la emergencia y la fase de rehabilitación. Es importante subrayar que se debe incluir un componente de apoyo psicosocial en los programas de preparación para emergencias. Promover una mayor toma de conciencia entre quienes deciden las políticas podría ser un desafío en los próximos años. ■

(*1) Proyecto Esfera. Carta Humanitaria y Normas mínimas de respuesta humanitaria en casos de desastre. Normas sobre aspectos sociales y mentales de la salud. Control de enfermedades no transmisibles, norma 3: aspectos sociales y mentales de la salud, Ginebra 2004.

(*2) Proyecto Esfera. Ginebra 2004, pág. 291

(*3) Para más información consultar el sitio web de Child-to-Child:
<http://www.child-to-child.org/>

(*4) Apoyo psicológico basado en la comunidad. Manual de formación. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Enero de 2003.

Respuesta de la Cruz Roja Británica a los ciudadanos del Reino Unido sobrevivientes del tsunami

Por Stephen Regel, Arlene Healey y Marilyn Hahn

El 26 de diciembre de 2004, un terremoto en el fondo del Océano Índico, que alcanzó 9 puntos en la escala de Richter, desencadenó un tsunami que azotó a numerosos países del sudeste asiático y a algunas regiones de África. El tsunami alcanzó una magnitud y ferocidad que no se veían desde hacía siglos y el número actual de muertos podría ser superior a 300.000. El epicentro estuvo localizado cerca del extremo norte de la isla indonesia de Sumatra, en la que el número estimado de víctimas mortales es de 125.000 y el de desplazados en la región de más de 500.000.

La respuesta de la Cruz Roja Británica fue significativa en muchos aspectos; en primer lugar, a nivel nacional se ocupó de la obtención de fondos, del establecimiento de

una línea de asistencia telefónica dedicada al tsunami para las víctimas y las familias y de la recolección y distribución de ayuda específica para las regiones afectadas, por nombrar sólo algunos ejemplos. Sin embargo, en esta ocasión la Cruz Roja Británica también tuvo una intervención a nivel internacional a través de una colaboración especial con la Oficina de Asuntos Exteriores y de la Commonwealth del Reino Unido, que consistió en la constitución de un pequeño equipo de profesionales especializados en apoyo psicosocial: el Equipo de Apoyo al Tsunami de la Cruz Roja Británica (BRCTST en sus siglas en inglés), que se trasladó a Tailandia en la semana siguiente al tsunami para atender las necesidades de los ciudadanos británicos afectados por el desastre en Tailandia, un destino popular para muchos europeos durante los meses de invierno. El

mandato era amplio, pero consistía esencialmente en brindar apoyo a los ciudadanos británicos en diferentes contextos. El equipo estuvo integrado por profesionales de la salud y de la salud mental, destacados por el Servicio Nacional de Salud (NHS), un profesional responsable de Planificación de Emergencia y personal de la Cruz Roja Británica con alguna especialización específica, como por ejemplo la búsqueda de desaparecidos. En el momento de redactar esta nota, se había confirmado la muerte de 61 ciudadanos británicos y 191 permanecían desaparecidos. A esto hay que sumar un gran número de personas con lesiones menores o que habían sido testigos de muerte y destrucción sin precedentes.

Colaborar con las embajadas británicas:

El BRCTST se instaló en las embajadas británicas de Bangkok y Phuket y trabajó en estrecha relación con el personal de la embajada. La oficina de Phuket, que se limitaba anteriormente a una reducida presencia consular, fue considerablemente ampliada para atender las necesidades de los ciudadanos británicos (incluyendo a muchos expatriados en la región) y apoyar a las numerosas personas que habían viajado a Tailandia tratando de encontrar a miembros de su familia desaparecidos o de identificar a los fallecidos. El BRCTST llegó a Tailandia en dos tandas, con diferencia de pocos días. Dos miembros se instalaron en la embajada de Phuket y llevaron a cabo una serie de actividades, entre otras las de brindar apoyo directo a las víctimas y a los internados en hospitales, ocuparse de la coordinación y gestión de los que se presentaban para ofrecer su ayuda y servicios voluntarios, apoyar al personal de la embajada en sus obligaciones, como las de mantener sesiones de información antes y después de alguna intervención, y apoyar a los que estaban ayudando a los familiares en la identificación y búsqueda de los miembros de su familia desaparecidos. También actuaron de enlace con la prensa.

Si bien muchos ciudadanos del Reino Unido, incluidos los que tenían lesiones menores, regresaron a sus hogares después del tsunami, otros muchos fueron internados en hospitales de Bangkok luego de recibir tratamiento en pequeños hospitales locales de las provincias de Phuket y Krabbi, en el sur de Tailandia. Miembros del BRCTST



*Aeropuerto de Phuket
REUTERS/Bazuki Muhammad, cortesía de www.alertnet.org*

establecidos en Bangkok trabajaron junto con el Equipo Hospitalario de la Embajada atendiendo consultas, brindando apoyo y asesoramiento y trabajando directamente con los sobrevivientes y sus familias. El BRCTST recibió otras solicitudes de ayuda a través de ellos o del recientemente establecido Equipo de Respuesta al Tsunami de la Embajada. Cuando el BRCTST llegó, había 40 ciudadanos británicos (también acompañados por familiares y amigos) en cuatro hospitales de Bangkok. El BRCTST de Bangkok trabajó con casi todos los internados en hospitales junto con sus familiares y amigos. En el grupo de internados había personas que estaban solas, familias nucleares y extendidas, casi todos con lesiones múltiples, muchas de las cuales eran de gravedad y requirieron complejas intervenciones quirúrgicas. Además, un número importante de estos sobrevivientes tenía miembros de la familia desaparecidos.



*Poco a poco los sobrevivientes empezaron a asumir la realidad de que los desaparecidos no serían encontrados con vida.
Foto: REUTERS/Luis Enrique Ascui, cortesía de www.alertnet.org*

Lesiones físicas y experiencias traumáticas

Las lesiones eran muy similares a las que se observan luego de accidentes de automóvil, es decir fracturas complejas, lesiones por aplastamiento y desgarros graves. Muchos de estos sobrevivientes habían estado internados en terapia intensiva y habían sido sometidos a diversas operaciones e injertos cutáneos. Un número importante presentaba infecciones graves provocadas por la falta de higiene y las malas condiciones sanitarias en el momento de los primeros tratamientos, debido a que los rudimentarios servicios de salud de las zonas más alejadas estuvieron saturados. Muchos sobrevivientes padecieron traumatismos múltiples. Habían pasado por la experiencia del tsunami y de las consiguientes lesiones, habían visto morir a amigos y familiares y habían estado expuestos a escenas de muerte y a graves lesiones.

Todos, sin excepciones, habían sentido, en mayor o menor medida, que su vida había estado amenazada, junto con el temor de que sus familiares y amigos fueran a morir o ya estuvieran muertos. Los sobrevivientes estuvieron separados por períodos variables, por ejemplo una familia estuvo separada durante ocho horas. El padre de familia había sobrevivido pero creía que su mujer y sus hijos habían muerto y la madre creía que su marido había muerto. Este tipo de experiencia fue habitual en este grupo. Los estudios han mostrado que estas experiencias pueden ser un factor predisponente al desarrollo del síndrome de estrés postraumático y otras reacciones psicológicas a eventos traumáticos. A menudo el tratamiento en el hospital fue también de naturaleza muy traumática. Los tratamientos incluían procedimientos largos, complejos y dolorosos. A algunos pacientes había que cambiarles los vendajes diariamente bajo anestesia general. Otros sabían que tendrían que someterse a una nueva cirugía debido a que se habían reinfestado. Una vez que se encontraban suficientemente estabilizados también requerían tratamiento fisioterapéutico intensivo. Muchos preveían que sus dolencias iban a persistir una vez que regresaran a su casa y sabían que tenían un gran camino por recorrer hasta la recuperación física.

Culpa y temor

Muchos de los sobrevivientes estuvieron inicialmente en estado de shock durante los primeros siete a diez días de haber estado expuestos al trauma. Con el tiempo, este estado fue cediendo, el efecto de ofuscación del período inicial disminuyó y comenzaron



*Pueblo de Ban Nam Khem, Kao Lac Norte.
Foto: Stephen Regel*

a procesar toda la experiencia. Muchos comunicaron los siguientes síntomas: imágenes perturbadoras, pesadillas, falta de energía, irritabilidad y trastornos del sueño y del apetito.

Numerosas personas expresaron sentir culpa por "sobrevivir". Esto fue particularmente crítico por el hecho de que, en muchos casos, las personas que los habían asistido habían perecido posteriormente en el segundo tsunami generado por el terremoto. A algunos de ellos esta culpa del sobreviviente les hacía sentir que no merecían ninguna simpatía o ayuda y que ellos estaban simplemente quitándoles a otros esa ayuda y esos servicios. En consecuencia, les resultaba difícil mostrarse receptivos a la considerable atención que se les dispensaba.

Algunos indicaron que ciertas imágenes y objetos específicos actuaban para ellos como disparadores psicológicos. Por ejemplo, los sobrevivientes que habían pasado mucho tiempo en el agua comunicaron que vieron muchos artículos del hogar, como refrigeradores y muebles flotando en el agua entre los desechos generales. Por tal motivo abrir un refrigerador les causaba una ola de pánico y de angustia. Otros comunicaron que tenían dificultades al ducharse y al lavarse, afirmando que el agua caliente sobre la cara a menudo les provocaba un alto grado de

agitación. Se utilizaron principios psicoeducativos a fin de que los sobrevivientes pudieran darle un sentido a sus reacciones emocionales y físicas. También se llevaron a cabo una serie de intervenciones psicológicas breves y estructuradas que demostraron ser útiles.

Aceptación de la pérdida de seres queridos

Además de extensas lesiones físicas, muchos debieron afrontar la pérdida de algún miembro de la familia, de la pareja o de amigos. Todos los sobrevivientes entrevistados estaban empezando gradualmente a enfrentar la realidad de que las personas que seguían desaparecidas ya no iban a ser encontradas con vida. Inicialmente mantenían alguna esperanza, pero con el paso del tiempo esto cambió. Durante el período inicial las discusiones estuvieron centradas en los que estaban desaparecidos, pero con el tiempo, hubo una toma de conciencia y aceptación gradual de que los seres queridos habían muerto.

También se fue haciendo cada vez más evidente que la recuperación e identificación de los cuerpos iba a ser un proceso muy prolongado, que podía llevar meses. Muchos tenían que tomar decisiones difíciles. Los que habían perdido varios miembros de su familia se daban cuenta ahora de que, si bien era posible que los cuerpos se recuperaran y se identificaran, podían pasar meses entre cada recuperación. Los sobrevivientes están comenzando a plantearse qué es lo que deben hacer. ¿Tienen que celebrar un funeral cada vez que se recupera una persona? ¿O deben esperar hasta que todos los miembros de la familia sean recuperados, aceptando que quizás algunos de los cuerpos no se recuperen jamás?



*Una turista británica habla por teléfono mientras se encuentra esperando en el Ayuntamiento de Phuket, después de haber sobrevivido al tsunami.
Foto: REUTERS/Luis Enrique Ascui, cortesía de www.alertnet.org*

Este breve relato describe algunos de los contextos desde la perspectiva de la labor realizada por el Equipo de Apoyo de la Cruz Roja Británica en Tailandia. En muchos casos, el trabajo se centró específicamente en atender las necesidades de los ciudadanos británicos más afectados, pero también se atendieron las necesidades más amplias de las diferentes comunidades afectadas directa o indirectamente por el tsunami. Muchas de las reacciones fueron similares a las que se observan habitualmente en desastres con gran pérdida de vidas humanas. Sin embargo, las experiencias del BRCTST se relacionan con el tratamiento de traumas y pérdidas en el contexto de Europa occidental. El tsunami afectó a miles de

individuos, familias y comunidades en el sudeste asiático y en África, para muchos de los cuales las principales preocupaciones son el refugio, el agua potable, los alimentos y la pérdida de los medios de subsistencia. Por supuesto que en muchos casos la situación se habrá agravado por todos los factores ya descritos y sin que se contara con muchos de los sistemas sofisticados de apoyo disponibles en Occidente. El desafío para muchas Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja es no sólo cómo satisfacer las necesidades físicas de los afectados, sino hacerlo con intervenciones culturalmente apropiadas para la recuperación psicosocial, teniendo presente la natural capacidad de recuperación de muchas comunidades no occidentales. ■

Para más información, póngase en contacto con: stephen.regel@nottshc.nhs.uk o mwoodhea@redcross.org.uk

Todas las opiniones y puntos de vista expresados en este artículo corresponden a sus autores, que aceptan la plena responsabilidad por cualquier imprecisión o error, y no representan los puntos de vista de la Cruz Roja Británica.

Cuando el voluntario también se encuentra afectado por el desastre

Experiencias del desastre causado por el huracán Iván en Granada, septiembre de 2004.

Por Anne-Sophie Dybdal, psicóloga clínica*

"Estoy tan cansada. Ayer me quedé dormida sobre una bolsa de arroz en el depósito. El techo de mi casa se desplomó, por lo que en realidad no tengo dónde vivir, pero seguiré trabajando como voluntaria. Me hace sentir que estoy haciendo algo. Me permite seguir adelante."

Estas palabras pertenecen a Maryann, voluntaria desde hace muchos años de la Cruz Roja de Granada (CR de Granada). Los sentimientos que expresa eran habituales en el grupo de voluntarios durante las primeras semanas de la operación de socorro. Esto sugiere que el trabajo fue provechoso no sólo para los beneficiarios, sino también para los propios voluntarios.

Cuando un desastre natural afecta a toda la sociedad, como sucedió en Granada, las estructuras sociales y la capacidad de reacción de la sociedad se tornan más visibles, para bien o para mal. Pueden presentarse algunas sorpresas desagradables, como casos de saqueos y violaciones, pero en Granada las reacciones de los individuos y comunidades también sacaron a la superficie valores profundos, como la bondad, la cooperación y la generosidad.

Sin embargo, el amplio sentido de solidaridad contribuyó también al caos, ya que todas las áreas estuvieron afectadas.

Numerosos expertos han señalado que la población granadina posee en general bastante fortaleza de carácter y emplea estrategias muy eficientes para enfrentar las crisis. La fe cristiana tiene un papel importante. La mayoría de las personas buscan el consuelo y la solidaridad de su iglesia y congregación y parece existir una cultura muy arraigada de ayudarse entre sí.

Fui testigo de varias discusiones en la cola de distribución, en la que algunas personas renunciaban a recibir alimentos o lonas impermeables para cederlos a otras con mayores necesidades. La mayoría de las distribuciones se realizaban de manera

ordenada y sin que se observaran demasiadas agresiones, especialmente cuando se las compara con las de otros países afectados por desastres. Las personas se ayudaban entre sí para la reconstrucción de las viviendas. Se observó una actitud positiva y distendida, y muchos granadinos me expresaron que el sentido del humor y la capacidad de mantener una



Cuando el huracán Iván arrasó Granada con sus fuertes vientos, no quedó nada a salvo de su fuerza destructora. El 90% de los edificios de la isla sufrieron daños estructurales y durante los días siguientes al desastre el suministro eléctrico quedó totalmente cortado, al igual que el abastecimiento de agua.

Foto: Cruz Roja Británica.

actitud positiva son cualidades valoradas en la sociedad granadina, mientras que el mal humor y la negatividad están mal vistos. Todos los voluntarios reclutados para tareas de distribución formaban parte de las estructuras sociales y tradiciones de su cultura y sociedad. También ellos habían sido afectados por el desastre de una u otra forma. Muchos voluntarios de Granada expresaron que ayudar a los demás y participar en esas tareas había resultado muy significativo para ellos y les había ayudado a no sentirse abrumados y

victimizados por el desastre.

¿Por qué es beneficioso participar en tareas de socorro?

Es bien sabido que involucrarse es un mecanismo eficaz para enfrentar el estrés agudo de sentir que la propia vida ha quedado totalmente desbaratada por un desastre natural. Los voluntarios de la CR de Granada mencionaron una amplia serie de razones que los impulsaron a participar, siendo una de las más importantes la sensación de estar haciendo algo útil y significativo.

Como expresara uno de ellos: *"No hay nada que pueda compararse a la sensación de saber que hoy has alimentando a 500 familias"*.

Trabajar como voluntario parece atraer a ciertas personas que en general adoptan una respuesta de "hacer algo" frente al estrés; un tipo de personalidad que probablemente sienta una profunda satisfacción al poder colaborar de una manera que concuerda con su estrategia de reducción del estrés y adaptación al mismo. Los voluntarios de Granada eran en general personas activas, comprometidas en sus comunidades e inclinadas a comenzar a actuar en tiempos de caos o disturbios.

Como señala Leroy: *"Nunca me limito a sentarme lejos y mirar las cosas malas que ocurren, me pongo de pie y hago algo para remediarlas"*.

Sentirse parte del grupo fue muy importante para los voluntarios de Granada; el espíritu de grupo fue apreciado y, aparentemente, para muchos de los voluntarios el grupo también constituyó una base segura en un mundo que se había vuelto caótico.

Salir de casa (o de lo que había quedado de ella) también fue mencionado como algo positivo por varios voluntarios.

"Cuando me quedo en mi casa sentado bajo las lonas, me preocupo por el futuro y discuto con mi madre".

Esto coincide con lo observado en otros desastres, en los que los sobrevivientes se quejan de que estar constantemente expuestos a la vista de las casas y de los campos en ruinas, los lleva a revivir el pasado y a preocuparse por el futuro de



Muchos voluntarios sienten que ayudar a los demás y participar en las tareas de socorro es positivo y les ayuda a no sentirse abrumados y victimizados por el desastre.

Foto: Solveig Olafsdottir/Federación Internacional

forma permanente. Las rutinas de levantarse y hacer algo todos los días parecen ser muy importantes. Como bien se sabe, una estructura y una rutina diaria previsible reducen el estrés.

Sentirse apreciado fue importante y satisfactorio y representó una motivación básica para los voluntarios.

"El huracán Iván avasalló mi dignidad, ahora me siento dignificado cuando veo la gratitud en los ojos de la gente". También se considera que restaurar el sentido del logro personal y de los valores humanos y ser capaz de tener una influencia positiva sobre la vida de uno ayudan a reducir el estrés. Son factores que contribuyen a no sentirse una víctima pasiva, sino un protagonista activo de la vida propia. Finalmente, muchos sintieron que estaban cumpliendo con su deber de buenos cristianos.

¿Cuáles son las dificultades?

Los voluntarios de la Cruz Roja son en general personas abnegadas, que trabajan duramente, con un fuerte sentido comunitario y motivación para hacer las cosas bien. La contrapartida de estas cualidades es el riesgo de agotamiento y de fatiga. Al colaborar en un desastre, las personas tienden a perder noción de la magnitud de su cansancio y estrés. Para el voluntario, las fuentes de estrés acumulado pueden ser tan numerosas como lo son las profundas satisfacciones que brinda la labor realizada.

Para las tareas de distribución de alimentos y de suministros de socorro puede resultar ventajoso que el voluntario conozca a la

comunidad, pero al mismo tiempo esto puede acarrear complicaciones, especialmente en un pequeño país en el que hay muchas personas que se conocen. Los voluntarios de la CR de Granada sintieron que los factores más estresantes de su trabajo fueron soportar la ira, la agresión, las súplicas y otras presiones por parte de la población. No poder hablar con nadie sobre estas cuestiones los hizo sentir bastante frustrados y desamparados. Percibir que las distribuciones eran injustas o insuficientes provocó gran estrés a los voluntarios que, en general, se sentían identificados con los beneficiarios. Presenciar comportamientos injustos, ineficaces o irrespetuosos hacia la población por parte de otros socorristas resultó difícil y muy provocativo para algunos de ellos. Además, se sintieron perturbados cuando las políticas no reflejaban sus propios valores personales y prioridades.

Se consideró muy irritante que alguien no se presentara a trabajar y recargara las tareas de los demás. Ser parte de un grupo y el sentimiento de pertenecer a la "Familia de la Cruz Roja" fue un importante incentivo para trabajar como voluntario y las tensiones que amenazaban la armonía del grupo resultaban bastante perturbadoras.

Los problemas personales también fueron motivo de intranquilidad. Dado que los voluntarios eran parte de la población afectada, también ellos estaban preocupados por su futura vivienda e ingresos. Algunos esperaban poder olvidar durante algún tiempo sus problemas domésticos mientras trabajaban, pero así y todo no podían evitar pensar en sus dificultades la mayor parte del tiempo. Los trastornos del sueño eran frecuentes. Un voluntario señaló que realizaba mucho trabajo físico para poder dormir bien a la noche, pero que esa estrategia no siempre le daba resultado.

Cualquier falta de reconocimiento por parte del "Movimiento" o de los beneficiarios resultaba hiriente para los voluntarios, especialmente si los beneficiarios estaban esperando obtener beneficios para ellos o para sus familias.

¿Cómo apoyamos a los voluntarios?

Brindar una estructura y crear un programa detallado fue la estrategia más importante

de apoyo a los voluntarios que trabajaron tan arduamente para prestar asistencia durante las primeras semanas caóticas, tras el paso del huracán Iván por Granada. Dado que una persona en situación de estrés puede no estar en condiciones de apreciar su propio cansancio, se establecieron horarios rotativos y se asignaron tareas a cada persona, para que supieran por anticipado qué debían hacer cada día.

Las pausas y unas comidas apropiadas con bebidas suficientes parecen un procedimiento trivial, pero es muy importantes programarlas porque las personas inmersas en su trabajo pueden olvidarlas. Además, es una manera de demostrar reconocimiento e interés por el bienestar de los voluntarios.

Las jornadas deben comenzar con una reunión matutina, en la que se brinda información general sobre la marcha del trabajo y los planes inmediatos. Es también una ocasión para un intercambio positivo de opiniones y para hacer observaciones sobre las sugerencias y experiencias de los voluntarios. En Granada se recomendó a todos los equipos finalizar cada día con una ronda de 10 minutos para comentar lo que "funcionó bien o lo que resultó difícil". Además se sugirió recurrir a juegos y entretenimientos durante las sesiones para promover la motivación y el espíritu de equipo.

Otra manera de mostrar reconocimiento es compensando todos los gastos de transporte de los voluntarios. La inseguridad en cuanto a los beneficios y salarios puede sembrar confusión. Es importante tener políticas claras y estar seguros de que las expectativas de los voluntarios son concretas y realistas.

Mantener sesiones individuales o grupales de información de fin de misión con todos los voluntarios no siempre es posible, pero es preciso brindarles prioritariamente información sobre las reacciones de estrés y los procesos de adaptación.

Conclusión

Reclutar voluntarios de la población afectada posee ventajas evidentes, una de las cuales es que éstos conocen bien las culturas y tradiciones locales. Prestar asistencia a otros ayuda a los voluntarios a enfrentar su propio estrés, debido a que los hace sentir útiles, les brinda una estructura

y los hace participar de forma activa y no limitarse al papel de víctimas pasivas. Por otra parte, los voluntarios que han sido afectados por el desastre tienen que hacer frente a sus propias preocupaciones y estrés. En ocasiones se identifican excesivamente con los beneficiarios, lo que puede aumentar sus padecimientos. Se debe brindar información sobre las reacciones de estrés normales y sobre el proceso de adaptación, al igual que sobre el manejo de los conflictos y de la ira. Los voluntarios deben tener la posibilidad de expresar sus sentimientos, pensamientos e ideas en un marco estructurado

El reconocimiento es indispensable para los voluntarios. No siempre es fácil lograr agradecimiento en el terreno, por lo que los

dirigentes deberán encontrar la manera de que lo reciban.

En Granada, al igual que en otros casos de desastres naturales, la población en su conjunto mostró la capacidad y el deseo de reaccionar ante la situación caótica creada por el huracán Iván. Un fuerte sentimiento de solidaridad, ayuda mutua para la reconstrucción y una actitud positiva en una sociedad estrechamente unida serán probablemente importantes para la recuperación y adaptación a largo plazo de la población granadina. ■

** La autora participó en la misión de los equipos de evaluación y coordinación sobre el terreno (FACT), del 16 de septiembre al 4 de octubre de 2004.*

El huracán Iván, el más poderoso que haya afectado el Caribe en los últimos diez años, se desplazó por la región durante más de una semana, provocando daños en casas, edificios e infraestructuras y causando numerosas muertes. La tormenta se originó en el Caribe sudoriental, donde fue tomando cada vez más fuerza antes de desplazarse hacia regiones pobladas.

Iván se abatió sobre Granada el martes por la tarde con vientos de 220 kilómetros por hora. Varios centenares de personas de las zonas más bajas de Saint George's, la capital de Granada, fueron evacuadas como medida preventiva por posibles inundaciones. Al menos 39 personas murieron y casi el 90 por ciento de las viviendas del país sufrieron daños. Los servicios de agua, electricidad y teléfono se interrumpieron. Aproximadamente 60.000 personas tienen necesidad de asistencia y unas 5.000 personas permanecen alojadas en 145 refugios oficiales y acondicionados para el caso. El huracán provocó daños estructurales a la casi totalidad de los principales edificios de Saint George's, capital de Granada, incluida la sede de la Cruz Roja de Granada.

Información de última hora sobre la Federación Internacional, huracán del Caribe, 29 de septiembre de 2004.

Afrontar las consecuencias psicosociales del huracán Iván

Por Samora Bain, Coordinadora, Unidad de Salud Mental para casos de Desastre, Cruz Roja de Jamaica

El jueves 2 de diciembre de 2004, Marcia* ya no sabía qué hacer. Vivía con su marido y seis hijos de 7 a 13 años en una pequeña choza de dos piezas construida ilegalmente en un pobre pueblo de pescadores. Su vida cambió drásticamente después de los devastadores efectos del huracán Iván en septiembre de 2004, y la angustia de tener que recomenzar su vida desde cero la llevaron a un intento de suicidio.

Mientras estábamos parados entre los restos de su precaria vivienda, Marcia nos explicó que el bote y las redes de su marido habían sido arrastrados y destruidos

durante el huracán, despojando a la familia de su principal medio de subsistencia: la pesca. El refrigerador roto y vacío, al igual que los estantes de almacenamiento del pequeño negocio en donde habitualmente vendían pescado y langosta y los fragmentos de las redes de pesca esparcidos por el patio, confirmaban su historia. Marcia explicó que el estrés provocado por el desempleo y la dificultad de encontrar un nuevo trabajo, el llanto de sus hijos hambrientos y la destrucción de sus bienes la habían abrumado e impulsado a tomar la decisión de suicidarse. Fue encontrada antes de que muriera y trasladada a un hospital cercano para

recibir tratamiento médico; posteriormente se la derivó a un servicio de asesoramiento.

Lamentablemente la historia de Marcia no es única. Al igual que ella, muchos otros sobrevivientes de desastres necesitan asistencia psicológica con posterioridad a la catástrofe. Para atender esta necesidad, se estableció en 2001 la Unidad de Salud Mental para casos de Desastre de la Cruz Roja de Jamaica (CRJ DMHU). Es la primera unidad de ese tipo en la parte angloparlante del Caribe; consta de un equipo de 28 voluntarios, entre psicólogos, psiquiatras, asesores y otros profesionales de la salud mental dedicados a la tarea de prestar apoyo psicológico a los sobrevivientes de desastres y a los miembros y voluntarios de la Cruz Roja.

Tras el paso del huracán Iván, el equipo estuvo particularmente activo, dirigiendo intervenciones que iban desde asesoramientos individuales hasta charlas educativas sobre manejo del estrés y primeros auxilios psicológicos a personas albergadas en refugios, miembros y voluntarios de la Cruz Roja, funcionarios de gobierno y de ONG y organismos de Jamaica, las Islas Caimán y Granada. Seguidamente se transcriben las observaciones y resultados obtenidos por el equipo durante el ejercicio de sus tareas en diversas comunidades de las tres islas.

Resultados

En la gran mayoría de las intervenciones se brindó ayuda a los individuos a fin de que comprendieran que las reacciones de estrés que habían experimentado eran normales y que con el tiempo, y a medida que participaran en la reconstrucción, serían capaces de ajustarse a la realidad de los cambios que se habían producido en sus comunidades.

Hubo pocos casos de reacciones psicológicas de extrema desmoralización que requirieran atención psiquiátrica urgente.

Las necesidades de poblaciones especiales, como los ancianos y las personas con enfermedades mentales, no fueron atendidas adecuadamente en el ámbito de los refugios.

Uno de los problemas encontrados fue que a raíz del alto nivel de devastación de algunas comunidades, la gente se detenía a



Una familia jamaicana frente a lo que quedó de su casa tras el huracán.

Foto: Reuters/Daniel Aquilar, cortesía de www.alertnet.org

contemplar los daños como si se tratara de una atracción turística, lo cual incrementó el estrés de los miembros de esas comunidades. En una comunidad gravemente afectada, muchos de sus habitantes se disgustaron y encolerizaron por el hecho de que había una constante corriente de espectadores que venían a observar sus viviendas destruidas. Esto hizo que se sintieran mal e incapaces de seguir adelante y comenzar la fase de reconstrucción.

En uno de los países, los voluntarios a los que se les ofreció asesoramiento individual hablaban más de sus problemas personales que de los problemas asociados con el huracán. Esto no es de extrañar. Los problemas de su vida personal se habían exacerbado a causa del estrés provocado por el huracán y las largas horas atendiendo las necesidades de los sobrevivientes.

Cada una de las tres islas tiene su propia cultura, tradiciones y costumbres. Las intervenciones psicológicas fueron escogidas en consecuencia. Por ejemplo, un miembro del equipo señaló que los ciudadanos de un país estaban escandalizados por los numerosos saqueos que se habían producido después del desastre y por el hecho de que agentes de policía hubieran participado en ellos. En cambio en otro de los países, estos incidentes no sorprendieron y parecían considerarse como una norma en esa sociedad.

Planes futuros

La Unidad de Salud Mental para situaciones de Desastre de la CR de Jamaica desea expandir su labor dentro de Jamaica y otros

sitios del Caribe, para lo cual se propone:

- Fortalecer su apoyo administrativo.
- Ampliar el reclutamiento de voluntarios.
- Apoyar la formación "interna" (es decir, dentro de la Cruz Roja de Jamaica).
- Ayudar al establecimiento de Unidades de Salud Mental para situaciones de Desastre dentro de las Sociedades de la Cruz Roja de la región del Caribe, a través de la formación.
- Colaborar con otros organismos gubernamentales y no gubernamentales de gestión de desastres en la sensibilización y formación de trabajadores en materia de apoyo psicológico.

- Movilizar el apoyo en favor de una mejor atención a las personas vulnerables tras los desastres, especialmente los niños, los ancianos y las personas con incapacidad física o mental.
- Ampliar la educación pública sobre los efectos psicológicos de los desastres y la manera de mitigar la posibilidad de efectos deletéreos a largo plazo en los sobrevivientes y en los que trabajan en zonas de desastres.



**Se cambió el nombre por razones de privacidad.*

Formación de formadores en Myanmar

Por Nana Wiedeman, psicóloga, Cruz Roja Danesa

Como sucede en otras partes del mundo, los voluntarios de la Cruz Roja de Myanmar (CR de Myanmar) llevan a cabo muchas tareas difíciles. Myanmar ha sufrido diversos desastres naturales y los voluntarios de la CR de Myanmar participan en actividades de preparación para desastres e intervenciones en casos de desastre. En ocasiones colaboran en el entierro de las víctimas, atienden a las víctimas de minas terrestres y de grandes incendios y también a personas con VIH/SIDA. Trabajar en estos contextos tan dramáticos hace que la tarea de los voluntarios resulte difícil y estresante.

Una de las actividades esenciales del Centro de Referencia sobre Apoyo Psicológico de la Federación Internacional es ayudar a las Sociedades Nacionales a establecer programas de formación psicosocial para los voluntarios o los miembros del personal. Los objetivos de la formación pueden variar de acuerdo a las expectativas y a la capacidad de la Sociedad Nacional y al grado de integración alcanzado por el apoyo psicológico en los programas existentes, como los de primeros auxilios y preparación para desastres. Al determinar la mejor manera de llevar adelante la formación, también se tienen en cuenta la experiencia y el nivel de educación de los participantes. La formación es impartida por instructores con antecedentes profesionales en psicología, medicina o enfermería, en

estrecha cooperación con el personal local. Como sucedió con la formación impartida en



*32 voluntarios de todo el país participaron en un taller de formación en Magwe.
Foto: Nana Wiedeman*

Myanmar, el curso será a menudo una "formación para formadores". Cada una de las filiales locales de la CR de Myanmar escogió dos voluntarios para participar en la formación. Se espera que cuando los participantes hayan finalizado su formación, transmitan los conocimientos adquiridos a sus colegas voluntarios y promuevan una mayor toma de conciencia sobre la importancia de integrar el apoyo psicológico en los programas de primeros auxilios y preparación para desastres u otros igualmente importantes en sus propias filiales.

Apoyo psicológico basado en la comunidad

Manual de formación



La base de la formación en Myanmar fue el manual "Apoyo psicológico basado en la comunidad". Se trata de un manual de formación publicado por la Federación en enero de 2003. Contiene seis módulos de formación: El apoyo psicológico, El estrés y cómo afrontarlo, Comunicación solidaria, Promover

la autoayuda comunitaria, Grupos de población con necesidades especiales y Ayudar a quienes prestan ayuda. La intención del manual es ser un instrumento flexible, adaptable a la situación de la formación. La duración e intensidad de las sesiones de formación es variable, por lo tanto es necesario que el instructor haga los cambios apropiados y fije las prioridades en su programa de estudios. Dado que el manual es muy genérico, también se recomienda adaptar el programa de manera que se ajuste a cada cultura: un comportamiento que en una parte del mundo es una reacción normal y culturalmente apropiada ante un evento traumático puede ser en un motivo de gran preocupación en otro lugar.

El manual está disponible actualmente en tres idiomas (inglés, español y francés) y está siendo traducido al árabe y al ruso. Si los recursos lo permiten, también se recomienda traducir los capítulos usados en la formación, o al menos las diapositivas, al idioma local, a menos que los participantes tengan excelentes conocimientos sobre el idioma en que se dicta el curso, que en la mayoría de los casos será el inglés o el francés.

El manual se puede bajar libremente del sitio web del Centro de Referencia:
<http://psp.drk.dk/sw2995.asp>

Las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja también pueden solicitar una copia impresa al Centro de Referencia.

Las Sociedades Nacionales interesadas en incorporar programas de apoyo psicosocial y psicológico pueden requerir asistencia al Centro de Referencia (psp-referencecentre@drk.dk).

Política de la CR de Myanmar

La Cruz Roja de Myanmar tiene plena conciencia de la necesidad de brindar apoyo psicológico a las personas afectadas por desastres y por lo tanto aspira a integrar el apoyo psicológico en su Programa de Gestión de Desastres. Como primera medida para lograrlo, se organizó un seminario sobre formación de formadores, que incluyó Primeros Auxilios Psicológicos para todos los formadores de primeros auxilios comunitarios. Se invitó a un consultor del Centro de Referencia sobre Apoyo Psicológico a dirigir el seminario. La siguiente medida será ofrecer programas piloto de formación en Primeros Auxilios Psicológicos a los voluntarios. Se espera iniciar el programa integral en 2006.

Formación

El objetivo del taller de primeros auxilios comunitarios fue "mejorar las aptitudes de gestión de la enseñanza y la formación de los voluntarios de la Cruz Roja con formación en primeros auxilios comunitarios y gestión de desastres (CBFA/DM en su siglas en inglés) y la formación de instructores en primeros auxilios". El objetivo del módulo psicosocial fue ampliar la comprensión de los participantes sobre la importancia del apoyo psicológico en tiempos de emergencias de salud o desastres, tanto para los beneficiarios como para los voluntarios.

La formación apuntó específicamente a debatir:

- ¿Qué es el apoyo psicológico?
- El estrés y cómo afrontarlo
- Aptitudes para una comunicación solidaria
- Apoyar al que presta asistencia
- Cómo incluir el apoyo psicológico en la formación sobre primeros auxilios

Myanmar tiene una población de 43 millones de habitantes en 17 estados. Participaron dos voluntarios de cada estado, un hombre y una mujer, algunos de los cuales provenían de regiones remotas en la frontera con China, la India y Tailandia. Esto dio la impresión de una amplia variedad de antecedentes culturales y geográficos y también significó que los participantes tenían diferentes experiencias y problemas en su vida como voluntarios.

Para la mayoría de los participantes el apoyo psicológico era un concepto nuevo,

pero durante los cuatro días que estuvimos reunidos, expresaron reiteradas veces lo importante que eran estas cuestiones para ellos, lo mucho que deseaban ampliar sus conocimientos sobre el tema y también la gran necesidad que tenían de que la organización estuviera al tanto de estos asuntos. La mayor parte de los 32 voluntarios que participaron en el taller se mostraron emocionalmente afectados por el impacto de la formación. La naturaleza de su trabajo los expone a situaciones difíciles y estresantes. Durante las conferencias y las dramatizaciones se vio claramente que el apoyo psicológico y la asistencia a quienes prestan asistencia eran temas de suma importancia para todos los participantes. La enseñanza sobre apoyo psicológico y el apoyo a quienes prestan asistencia eran sólo el primer paso en el proceso de integrarlos en el Programa de Gestión de Desastres. Para los voluntarios

será un desafío incluir el apoyo psicológico en la formación de instructores de primeros auxilios y hacerse cargo de esta formación. La evaluación mostró que la mayoría de los participantes necesitaba más tiempo para tomar conciencia de ello.

En 2005 se evaluará el resultado obtenido por la formación, a fin de determinar cuál es el mejor procedimiento para la integración del apoyo psicológico en la Cruz Roja de Myanmar.

Al despedirme de los voluntarios de Magwe sentí que había aprendido mucho sobre el apoyo psicológico en un contexto cultural completamente diferente al mío, en Dinamarca. Estoy sumamente agradecida por haber tenido la oportunidad de compartir mis conocimientos y experiencias y por todo lo que he aprendido de los voluntarios. ■

Próximos eventos

***Congreso de Asia y el Pacífico sobre Mitigación de Desastres
Fortalecimiento de la capacidad para una información efectiva
1 y 2 de abril de 2005 en el Hotel Savera International, Chennai, India***

Para inscripción y más información:

http://www.disaster-management.info/dis_conference.htm

***Más allá de la violencia – Conflictos violentos, procesos de atención y reconciliación
6 de abril de 2005, Ginebra, Suiza***

Organizado por el Centro de Migración y Salud de la Cruz Roja Suiza

***Salud Mental en casos de Desastre – Taller de apoyo psicológico basado en la comunidad y profesionales de apoyo psicológico
23 al 27 de mayo de 2005, Bangkok, Tailandia***

Organizado por el Instituto de Salud Mental para casos de Desastre y el Centro Asiático de Preparación para Desastres (ADPC)

Para inscripción y más información sobre ADPC:

<http://www.adpc.net/training/form.html>

Traumatización vicaria, Dubrovnik,

29 de mayo al 3 de junio de 2005

IUC Centro Interuniversitario Dubrovnik

VIII Curso de Verano sobre Psicotraumatología

Organizado por el IUC – Centro Interuniversitario Dubrovnik, Clínica para Medicina Psicológica, Escuela de Medicina de Zagreb. Puede solicitar más información por correo electrónico: bkalenic@kbc-zagreb.hr

***IX Congreso Europeo sobre Estrés Traumático (ECOTS)
18 al 21 de junio de 2005, Psicotraumatología, Estocolmo, Suecia***

Organizado por la Asociación Nacional Sueca de Salud Mental

Para más información, inscripciones y presentación de resúmenes:

<http://www1.stocon.se/ecots2005/>

**Capacidad de recuperación en niños y jóvenes: Conferencia Internacional
15 al 17 de junio, 2005, Halifax, Nueva Escocia, Canadá**

Organizada por el Proyecto Internacional de capacidad de recuperación

Para más información, inscripciones y presentación de resúmenes:

<http://www.resilienceproject.org/cmp%5Fconference/?strCompname=theconference>

**XXVIII Congreso de la Federación Mundial de Salud Mental: Equidad y Salud Mental
4 al 8 de septiembre de 2005, El Cairo, Egipto**

Organizado por la Federación Mundial de Salud Mental

Para más información, inscripciones y presentación de resúmenes:

<http://www.wfmh2005.com/HomePage.html>

Asociación Vivir con VIH

9 al 14 de octubre de 2005, Lima, Perú

XII Conferencia Internacional para Personas que viven con VIH/SIDA y VII Conferencia Internacional sobre Asistencia Extrahospitalaria y Comunitaria a personas con VIH/SIDA.

Organizada por la Red Mundial de Personas con VIH y SIDA

Para más información póngase en contacto con: Rick Stephen, Coordinador de la Conferencia (GNP+).

Correo electrónico: jazman1@worldonline.co.za



Photo: Stephen Regel



Photo: Till Meyer, IFRC



Photo: Nana Wiegmann

Para suscribir a estas Noticias, rogamos envíe un electrónico indicando su nombre y su organización a:

psp-referencecentre@drk.dk

O

IFRC Reference Centre for Psychosocial Support

C/O Danish Red Cross

P.O. Box 2600

DK-Copenhagen Ø

Denmark

Telephone: +45 3525 9359

Fax: +45 3525 9366

Para información adicional sobre el Centro y otras actividades psicosociales de la Cruz Rojas/Media Luna Roja, visitá nuestra web:

<http://.psp.drk.dk>



Federación Internacional de Sociedades
de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Cruz Roja Danesa 