

REACCIONAR ANTE LA CRISIS

BOLETÍN N° 1. 2009

<http://psp.drk.dk>

¿Predicamos con
el ejemplo?

Rehabilitación
de los niños de la
guerra

Cuando los
niños sufren





4



11



14



17

Índice

Gaza	4
Curando las heridas de guerra psicológicas Por Jérôme Grimaud	
Cuando los niños sufren	6
Atención a la infancia temprana y desarrollo en escenarios de emergencia Por Hania Kamel	
Myanmar - áreas afectadas por el ciclón	11
Integración de las actividades de asistencia psicológica con el trabajo básico Proyectos de trabajo remunerado Por Christina Bitar	
Pandas y asistencia psicológica en Sechuan	14
Por Francis Markus	
Rehabilitación de los niños de la guerra	17
Por Louise Kryger	
¿Predicamos con el ejemplo?	19
Cuidado de los recursos humanos dentro de la Intervención social El servicio de la Cruz Roja Belga Por Koen Van Praet	
El componente de asistencia psicológica para la Unidad de respuesta ante emergencias sanitarias	22
Por Lene Kristensen	

Foto de la portada: Carina Sorensen/PS Centre (Dharamsala, India)

Exención de responsabilidad: Las opiniones expresadas en este documento pertenecen a los colaboradores y no siempre coinciden con las del Centro de referencia para Asistencia psicológica de la Federación Internacional

Editorial

Sobre la reconstrucción y curación

Tan solo han transcurrido unos meses de 2009, pero ya hemos presenciado toda una serie de crisis por todo el planeta. Las luchas en Gaza y Sri Lanka, incendios forestales en Australia, un terremoto en Costa Rica, una matanza en una guardería de Bélgica... son solo algunos ejemplos de situaciones actuales que afectan al bienestar psicológico y social, y en las que la respuesta de la Cruz Roja y la Media Luna Roja implica diferentes formas de asistencia psicológica. En Bélgica, la Cruz Roja apoya a las familias de las víctimas, en Australia, aporta todo, desde los primeros auxilios hasta asistencia práctica, y en Costa Rica, los Voluntarios de la Cruz Roja facilitaron asistencia psicológica a los niños de los refugios. También se prestó asistencia psicológica tanto en Sri Lanka como en Gaza, donde la Cruz Roja y la Media Luna Roja intentan llevar su ayuda a las personas en campamentos de tránsito.

En Gaza, después de tres semanas de combates intensivos, es preciso reconstruir la infraestructura y las heridas tanto físicas como psicológicas necesitan atención sanitaria. Las consecuencias del conflicto están apareciendo poco a poco, y con ello, una fuerte constatación de la necesidad de restablecer la vida cotidiana. Tal como el delegado de asistencia psicológica de la Cruz Roja francesa, Jérôme Grimaud lo explica, "...lo más acuciante ahora es prestar apoyo a la población para que recupere un sentido de seguridad y normalidad". El objetivo de los trabajadores psicosociales de la



Sociedad de la Media Luna Roja palestina y sus colegas es capacitar a los afectados para que puedan afrontar esa situación de dificultad extrema. Grimaud, en su artículo sobre lo sucedido en Gaza, habla de graves síntomas de trauma y un sentimiento generalizado de miedo que no pueden ser paliados de manera sencilla. A menudo son las mujeres y los niños los que sufren lo peor de los conflictos y desastres. El tema del ICRC para el Día Internacional de la Mujer, el 8 de marzo, fue "Las mujeres en las guerras necesitan un mejor acceso a la atención sanitaria", indicando que la salud no solo es física sino también mental y social. A pesar de los grandes logros de los últimos años, las mujeres siguen siendo uno de los grupos más vulnerables en las situaciones de emergencia.

Otro grupo vulnerable son los niños. En este número de Afrontando la Crisis en 2009, encontrarán cómo la representación de los niños es desproporcionada entre los afectados en las situaciones de emergencia. Sus derechos no están siendo

respetados, haciéndolos más incapaces de afrontar las situaciones, y afectando a su bienestar psicosocial. En su artículo, Hania Kamel solicita la acción contra la invisibilidad de los niños en la bibliografía, apuntando que los niños son los que mayor riesgo corren y que deberían estar en el primer punto de la agenda humanitaria. También podrán leer un relato sobre la recuperación de niños afectados por un terremoto en Sichuan, China. Conoceremos a los niños del Colegio de secundaria Minzhu Hongda, que afrontan su sufrimiento contando un cuento de un oso panda. Mediante un pequeño giro en la narración, se ayuda a que los niños se recuperen sin tener que volver a pasar por su propia pérdida y dolor.

Saludos cordiales,

Nana Wiedemann

Nana Wiedemann, Jefe del Centro de referencia para Asistencia psicológica de la Federación Internacional

Cambios en el personal del PS Centre

Mette Fjalland asume el nuevo cargo de asesor de colaboración, y es responsable de reforzar las colaboraciones estratégicas y movilizar los recursos. Mette es Licenciada en Estudios de Desarrollo y Máster en Política por la Universidad de Oxford. Aporta una considerable experiencia en la respuesta ante emergencias y recuperación de situaciones de crisis. En los últimos 12 años, Mette ha trabajado para distintas organizaciones internacionales como el Programa de desarrollo de las Naciones Unidas, la Unión Europea, con misiones de campo a largo plazo en Vietnam, Indonesia, Nueva York y Bruselas. Más recientemente, ha trabajado como Jefe de la Oficina del Coordinador Residente de la ONU en Vietnam. También cuenta con una amplia experiencia en procesos de planificación con múltiples agentes, coordinación y gestión de programas, refuerzo de la capacidad organizativa, asociación estratégica y movilización de recursos, entre otras áreas.



Hedinn Halldorsson es el nuevo asesor de comunicación del PS Centre. Es licenciado en Italiano e Historia y tiene un Máster en Desarrollo Internacional por la Universidad de Manchester, especializado en pobreza, conflictos y reconstrucción. Hedinn ha trabajado varios años como productor asistente, y también como periodista de vídeo y corresponsal extranjero para el Servicio Nacional Islandés de Radiodifusión, cubriendo el campo de la política, el desarrollo y asuntos de actualidad. Entre los temas que ha cubierto últimamente se encuentra el VIH/SIDA en Malawi y Género, seguridad y ayuda internacional en Afganistán. Hedinn es autor de un documental, producido ICEIDA (Agencia Islandesa para el Desarrollo Internacional), sobre proyectos de desarrollo en Malawi. Hedinn se centrará en la comunicación interna y externa. Se encargará de la edición y publicación de Afrontando la Crisis, el boletín electrónico mensual, así como de elevar el perfil y visibilidad del centro.



Carina Sorensen es una nueva estudiante asistente que, además de prestar un apoyo general, se encargará junto con Hedinn de las tareas relacionadas con las comunicaciones. Actualmente se encuentra estudiando un Máster en Comunicación y Desarrollo Internacional en la Universidad de Roskilde. Carina es danesa pero ha vivido en siete países distintos. Es licenciada en Psicología y Desarrollo Internacional por la Universidad de McGill, Canadá, donde también ha mantenido un cargo de editora fotográfica para el McGill Daily. Cuenta con una amplia formación en informática, sobre todo en cuestiones de edición fotográfica, diseño gráfico, y presentación. También ha escrito artículos y ha participado en la edición de textos.



Ásta Ytre saldrá del PS Centre. Ingresó en el equipo hace un año y medio y desde entonces ha contribuido de manera muy notable en el trabajo del Centro gracias a su creatividad y visión estratégica. En todo momento se ha destacado como miembro del equipo prestando su dedicación y su asistencia. Tiene un amplio historial en la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, comenzando como voluntaria en la Cruz Roja noruega, después destacada como Delegada de Juventud a Jamaica y trabajando en la Secretaría de la Federación Internacional sobre todo en temas de comunicación, por y para la juventud en la Cruz Roja y la Media Luna Roja. Nos entristece que se tenga que ir, pero a la vez, estamos muy contentos por ella ya que pronto dará a luz a su primer hijo.





Jérôme Grimaud / Cruz Roja Francesa

Entre los objetivos de los sociales psico-trabajadores de la Media Luna Roja palestina se encuentra el ayudar a la población a recuperar un sentimiento de normalidad.

Gaza

Curando las heridas de guerra psicológicas

Por Jérôme Grimaud
Cruz Roja francesa

En Gaza, tres semanas de intensa ofensiva militar han dejado un paisaje devastado. Miles de casa, hospitales, tiendas y comercios han sido destruidos. Sin embargo, todo el mundo aquí sabe que no solo será necesario reconstruir los muros. El constante sentimiento de temor, de pérdida de los seres queridos, y las atrocidades vistas o vividas durante 22 días de conflicto, atrapa el espíritu de los habitantes. Para los trabajadores psicosociales de la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina (PRCS, por sus siglas en inglés), lo que está en juego ahora es ayudar a una población en estado de shock a recuperar un sentimiento de seguridad y normalidad.

“Niños de seis o siete años nos cuentan cómo presenciaron el asesinato

de sus padres ante sus ojos, y parece que estuvieran hablando de una película o de un videojuego”. En el centro de la PRCS en Khan Yunis, el trabajador social Mustafa no logra esconder sus preocupaciones. La fría y distante descripción de los acontecimientos y la ausencia de emociones constituye un mecanismo de defensa psicológica bien conocido por los niños, pero este comportamiento es también un signo potencial de trauma profundo.

Debido a su duración e intensidad, el conflicto afectó a toda la población. 1.440 palestinos, incluyendo a 418 niños, perdieron la vida en el conflicto, y más de



Jérôme Grimaud / Cruz Roja Francesa

La intensidad del combate y la imposibilidad de abandonar Gaza ha generado un sentimiento de temor permanente.

5.300 resultaron heridos. De acuerdo con la PRCS, por lo menos el 80 por ciento son civiles. Muchos perdieron un niño, un padre, un familiar, un amigo... Las personas que vivían en las 4000 destruidas perdieron absolutamente todo.

Tres semanas después del alto el fuego, los signos de malestar emocional y psicológico eran comunes en toda la población: insomnio, trastornos de la alimentación, hiperactividad, hiper sensibilidad, irritabilidad, aislamiento y dolores físicos. Entre los niños, los signos son enuresis nocturna, trastornos del sueño y frecuentes pesadillas. Los trabajadores sociales de la PRCS también se sorprenden por el aumento de los trastornos de conducta entre los más pequeños: “Muchos se muestran muy agitados, nerviosos, e incapaces de concentrarse. Algunos quedan totalmente fuera del grupo. Otros se vuelven extremadamente violentos con sus hermanos y amigos. Esto nos sobrepasa”.

Un sentimiento constante de temor

“El número de víctimas y la escala de devastación varía de un área geográfica a otra”, explica Antoine Grand, Jefe de la sub delegación del Comité Internacional de la Cruz Roja en Gaza. “Pero si hay algo que ha afectado al conjunto de la población, es el miedo”.

La intensidad de los ataques aéreos, la violencia de las operaciones terrestres y la imposibilidad de abandonar Gaza ha generado un sentimiento permanente de miedo en la población. El miedo se reforzó por el hecho de que lugares considerados como protegidos, incluyendo centros de salud y hospitales, colegios y edificios de las Naciones Unidas y la PRCS en ocasiones fueron atacados directamente. Durante tres semanas toda la población vivió bajo la amenaza de una muerte inminente, desplazándose de una casa a otra a medida que las tropas avanzaban, o refugiándose durante días sin agua, comida o electricidad.

Los efectos psicosociales de este miedo son numerosos. En la calle, cualquier ruido inesperado puede provocar ataques de pánico. “Los padres nos cuentan que sus hijos se niegan a dormir solos en sus camas”, dice Mustafa. “Otros no quieren ir a clase porque tienen miedo de no encontrar su casa o a sus padres al volver”. El sentimiento de inseguridad, aún extendido, constituye un obstáculo para volver a ser un individuo estable y funcional.

Reforzar la capacidad de recuperación

Para la mayoría de la población, los signos y síntomas deberían disminuir y

desaparecer con el tiempo. Llevará varios meses antes de que sea posible evaluar el alcance de las consecuencias psicosociales de las operaciones militares. Para los psico-trabajadores sociales de la PRCS, el reto real es reforzar, mediante actividades adecuadas y apoyo, la capacidad de recuperación individual y colectiva de la población y su capacidad de afrontar esta nueva crisis y encarar el futuro.

En este difícil contexto, en el que los que ayudan y asisten también han sufrido el conflicto, los psico-trabajadores sociales de la PRCS ya están manos a la obra. En dos tiendas situadas en el medio del campo de refugiados de Jabalia, ayudan a los niños con actividades recreativas así como ofreciendo un espacio donde pueden expresarse y ser escuchados.

Enfrentados a la amplitud y magnitud de las necesidades, la PRCS, con el apoyo de varios socios de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, reforzarán su intervención en Gaza. El equipo existente será reforzado en las próximas semanas, y en dos meses, por lo menos cuatro centros ofrecerán servicios psicosociales adaptados a varios miles de Palestinos, hombre mujeres y niños, cuyo reto será volver rehacer sus vidas. ■



Jérôme Grimaud / Cruz Roja Francesa

Durante las tres semanas de combates, algunos lugares considerados como protegidos, fueron atacados directamente.



Reuters/Finbarr O'Reilly (cortesía de www.alternet.org)

Sudán – Son los niños los que más padecen las emergencias y los que con más frecuencia están ausentes en tanto en la bibliografía como en la respuesta de la crisis.

Quando los niños sufren

Atención y desarrollo a la infancia temprana (Early childhood care and development, ECCD) en escenarios de emergencia

Por Hania Kamel, Ph.D

Este artículo debate el impacto en los niños de los desastres, tanto naturales como provocados por el hombre, de manera empírica a partir de los datos disponibles. También explora las acciones preventivas para una respuesta adecuada así como para afrontar la transición post-emergencia. Si la preparación ante los desastres no toma en cuenta los riesgos desproporcionados para los niños, que suponen hasta la mitad de la población en algunas áreas afectadas, esas medidas serán menos efectivas a la hora de afrontar las dificultades¹.

La autora está especializada en el cuidado, desarrollo y protección de la infancia temprana, y ha trabajado para distintos organismos comprometidos en el cuidado de niños afectados por emergencias complejas. Es miembro del Grupo de Consulta dentro del Grupo de Trabajo de la ECCD para las situaciones de emergencia, miembro esencial del Grupo de Trabajo de ECD perteneciente a la Red de Protección Infantil de la Universidad de Columbia, y miembro del Equipo de Tareas de la ECCD para la Educación Inter-agencias en las situaciones de emergencia (INEE). Se puede contactar con ella en hshkamel@aol.com

¿Por qué hay que tener en cuenta a los niños más pequeños?

Los niños pequeños (0-8 años) cuentan con una representación desproporcionada en las poblaciones afectadas por desastres naturales y conflictos. No solo corren el riesgo de una mayor vulnerabilidad y discriminación, sino que a menudo, en situaciones de emergencia sus derechos de desarrollo quedan anulados, con consecuencias para su crecimiento y supervivencia.

Los niños están peor preparados para afrontar las carencias y el estrés². Si la ventana de las oportunidades queda cerrada en los primeros años de vida, se vuelve cada vez más difícil crear un recorrido vital satisfactorio. Además, los altos niveles de estrés no solo afectan a los aspectos de la conducta y la psicología

del desarrollo infantil, sino que han sido relacionados con cambios permanentes en el desarrollo del cerebro que pueden dar lugar a una vida más susceptible a problemas de salud física y mental³.

¿Por qué los Programas ECCD?

El principio básico de la programación de ECCD es la aplicación de un marco socio-ecológico que prime la reparación de la destrucción del tejido social más amplio y la aplicación de mecanismos de protección para niños pequeños como herramienta más eficaz en las intervenciones. Este enfoque se ha revelado beneficioso para proteger a los niños en las situaciones de emergencia ante los riesgos de desarrollo e impedimentos, además de prepararlos también para el colegio.

El enfoque se basa en la comprensión de que el desarrollo físico, cognitivo, emocional, social y mental del niño está fuertemente ligado al entorno que lo rodea, incluyendo a padres, hermanos mayores, miembros de la familia más amplia, miembros de la comunidad y líderes, planificadores y encargados de las políticas, y agencias externas. La manera más efectiva de asegurar el desarrollo sano y continuo de un niño en momentos de situaciones de emergencia consiste por lo tanto en dotar al mayor número posible de individuos de herramientas efectivas y capacidad de comprensión para una inter-

vención inmediata.

Sin embargo, durante las emergencias, las organizaciones de ayuda humanitaria tienden a centrarse en la comida, el agua y la salud, y la ECCD suele quedar desatendida⁴. Se da por sentado que el cuidado y el bienestar de los niños menores a la edad escolar es responsabilidad de las familias. Existe una acuciante necesidad de un mayor reconocimiento de que los impactos más visibles y duraderos sobre los niños más pequeños son provocados por las rupturas familiares, la pérdida del tejido social y la destrucción de los sistemas de asistencia y protección.

Impacto sobre los niños más pequeños

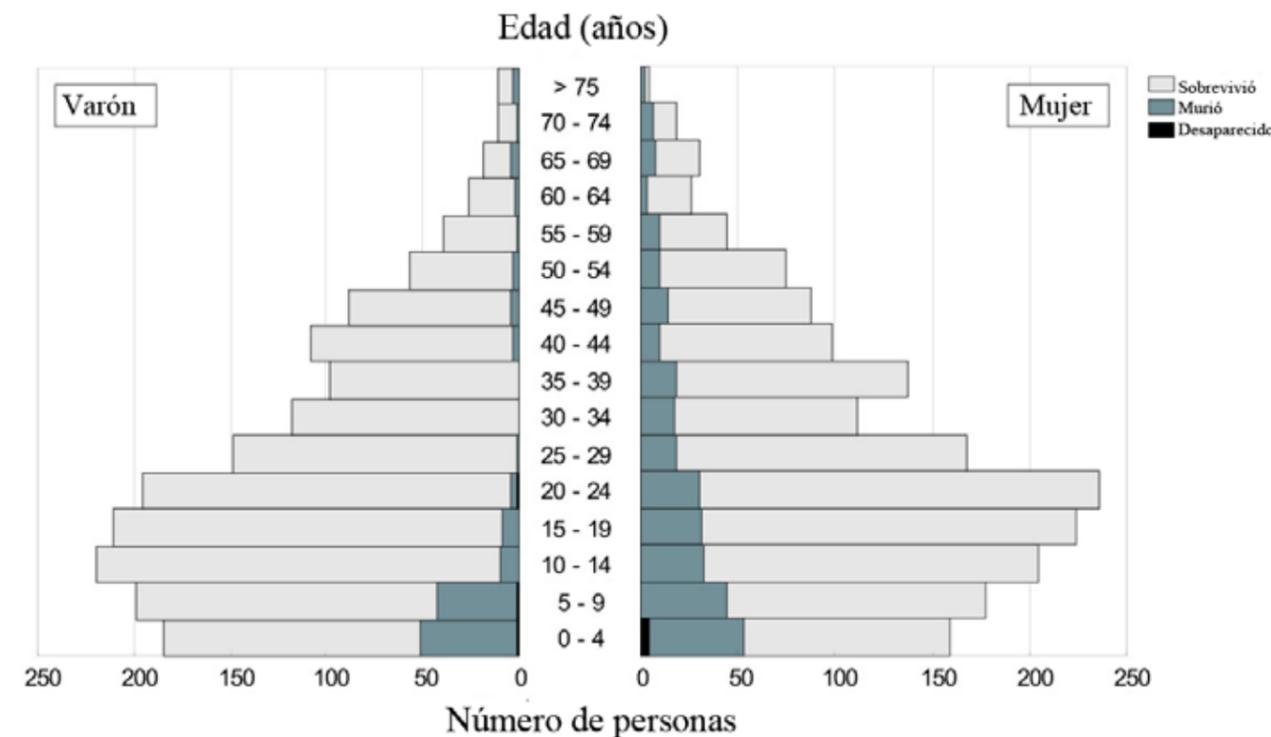
En contextos de emergencia los niños suelen ser privados de los elementos de sus vidas diarias lo que mina su capacidad de recuperación, como i) por lo menos un cuidador estable, afectivo y receptivo con un compromiso a largo plazo para con el niño, ii) asistencia social y material, así como protección, para el niño y el cuidador por parte de la familia, la vecindad, la comunidad y el Estado, y iii) participación del niño y el cuidador en prácticas e instituciones de relevancia social y cultural⁵. En ausencia de estas “necesidades básicas”, las vidas de los niños, su crecimiento y desarrollo se ven seriamente amenazados.

Una emergencia compleja, según la definición del Comité Permanente Inter-Agencia (IASC), es “una crisis humanitaria en una país, región o sociedad donde existe una desarticulación total o considerable de autoridad resultado de un conflicto interno o externo y que requiere una respuesta internacional que va más allá del poder o capacidad de una agencia individual y/o el programa nacional en marcha de la ONU”.

Supervivencia y salud

Los índices de mortalidad más elevados entre las poblaciones refugiadas y desplazadas están con frecuencia integrados por niños de menos de 5 años⁶. En 1991, los refugiados kurdos en la frontera entre Turquía e Irak, con edades entre cero y cinco años, representaban el 63 por ciento de todas las muertes, pero solo el 18 por ciento de la población⁶.

Otro estudio más reciente demostró que las niñas preescolares tenían cinco veces más posibilidades de morir que los hombres adultos, y que el riesgo relativo en los hogares más pobres era superior a seis veces el de los hogares de mayores ingresos. En el Tsunami de la India de 2004, la mortalidad entre los niños fue de tres a cuatro veces mayor que en los adultos jóvenes, y la mortalidad de los niños por debajo de cinco años fue el doble



Fuente: Nishikiori, N, T Abe, DGM Costa, SD Dharmaratne, O Kuniñ and K Moji (2006) “Who died as a result of the tsunami? – Risk factors of the mortality among internally displaced persons in Sri Lanka: a retrospective cohort analysis”, BMC Public Health 6, p 73, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/73>.

que la de los adultos de más de 50 años. La mortalidad de las mujeres de todas las edades fue el doble que la de los hombres (Figura 1).

Las causas más comunes de muerte entre los niños pequeños fueron las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias, sarampión, malaria, y desnutrición grave⁷. Las muertes de neonatos contribuyen significativamente a la mortalidad infantil en las situaciones de emergencia y supusieron el 38 por ciento

1988 y 1995, 11 encuestas sobre desnutrición aguda entre niños menores de 5 años en poblaciones de desplazados internos y afectados por conflictos demostró una prevalencia del 31 al 80 por ciento¹¹. En otro estudio, se constató que los niños de Zimbabwe entre 12 y 24 meses habían perdido de 1,5 a 2 centímetros de crecimiento como consecuencia de una sequía¹². Esta pérdida no se recuperaba durante los estadios de desarrollo posteriores y las consecuencias se revelaban de

los dos años¹⁴.

La estimulación cognitiva y las oportunidades de aprendizaje aumentan significativamente las competencias cognitivas y socio-emocionales de los niños¹⁵. Las actividades educativas en la más tierna infancia están por lo tanto diseñadas para preparar a los niños a entrar en los primeros cursos escolares con éxito y para asegurarse de que los colegios estén preparados para los niños. Estas actividades construyen la confianza de los niños y reaseguran a los padres/cuidadores de que sus más pequeños estarán en el buen camino una vez que abran los colegios, o que los niños alcancen la edad escolar.

Las actividades de aprendizaje temprano, que incluyen juegos organizados, permiten a los niños expresarse y también trabajar sobre los sucesos traumáticos a la vez. El juego, como medio de aprendizaje en la más tierna infancia, es una importante estrategia de psico-intervención social en escenarios de crisis. La expresión creativa y la solución de problemas en este contexto da a los niños y a sus comunidades un sentido imprescindible de esperanza y dominio de su entorno, y por lo tanto fomenta su capacidad de recuperación permitiéndoles tomar parte activa en su propia recuperación. La cultura de un niño

y las celebraciones de la comunidad se reflejan típicamente en actividades como los bailes, canciones, narración de cuentos y representaciones teatrales. Estas pueden ser poderosas herramientas para capacitar a los niños, a sus familias y a sus comunidades para recuperar un cierto sentido del orden perdido y de la esperanza en su mundo¹⁶.

Sin embargo, los programas dirigidos a la más tierna infancia, junto con la escolarización formal, se ven con frecuencia interrumpidos por los desastres. Los colegios y los centros de atención a la infancia quedan destruidos o dañados, o bien se usan como refugios de emergencia por largos periodos¹⁷. Esto tiene profundas implicaciones a largo plazo para la posibilidad cumplir los Objetivos de Educación para Todos y de Desarrollo del Milenio¹⁸.



Ásta Ytre / PS Centre

Georgia. Las Experiencias traumáticas en los tres primeros años de vida tienen un impacto profundo y prolongado sobre los niños, su futuro y su bienestar.

de todas las muertes de niños en los países en vías de desarrollo en 2000⁸.

Los riesgos concretos para los neonatos incluyen el bajo peso en el nacimiento debido a una anemia materna o a una pobre nutrición, hipotermia debido a la falta de un refugio o de mantas, y estrés materno debido a la ruptura social⁹. La vulnerabilidad de los neonatos está estrechamente ligada a patrones de lactancia, que podrían verse interrumpidos durante una situación de emergencia. Los recién nacidos que no reciben la leche materna tienen un riesgo de muerte de siete veces y cinco veces mayor debido a diarrea y neumonía, respectivamente, en comparación con los niños que se alimentan exclusivamente de la lactancia¹⁰.

La desnutrición y las deficiencias de micro-nutrientes también contribuyen a la mortalidad y morbilidad infantil en las situaciones de emergencia. Entre

larga duración o permanentes.

Educación y aprendizaje

Las emergencias restringen el potencial de aprendizaje de los niños. Por ejemplo, la falta de peso y la atrofia en edades de 2 ó 3 años se asocian con deficiencias cognitivas posteriores, con el rendimiento escolar y con el abandono de los estudios¹³. La falta de hierro e iodina en los primeros años ha sido relacionada con daños permanentes en la función cognitiva, y puede causar retraso mental en el feto en desarrollo. Incluso antes de nacer el niño, los eventos estresantes que provoquen ansiedad a la madre pueden afectar posteriormente al desarrollo cognitivo de los niños. Cuanto mayor es la exposición de las madres embarazadas al estrés, menores resultan las capacidades cognitivas y de lenguaje de sus bebés al alcanzar

Superación y capacidad de recuperación

Los bebés y los niños pre-escolares expuestos a violencia acreditan niveles más altos de estrés psicossocial¹⁹, agresión²⁰, problemas de atención y depresión^{21&22} que los grupos de control. Dado que el periodo más activo de crecimiento cerebral y desarrollo tiene lugar en los primeros tres años de vida, la calidad de las relaciones que tiene el niño en esos años tiene un impacto profundo y duradero sobre el desarrollo del cerebro²³. El efecto negativo de la exposición a la violencia suele aumentar cuando la cohesión familiar o la salud mental de los cuidadores primarios se ve alterada^{24,25&26}.

La depresión materna y la exposición a la violencia llevan a niveles reducidos de la función cognitiva y a niveles más altos de problemas de comportamiento en niños pequeños^{27,28&29}.

Para los niños pequeños durante los tiempos de crisis, el impacto más profundo suele deberse a que sus cuidadores son incapaces de cubrir sus necesidades de alimentación y apoyo³⁰. Aquellos pueden estar desaparecidos, heridos o muertos, o emocionalmente y físicamente agotados e incapaces de acudir a las redes habituales de asistencia disponibles en los momentos de crisis familiares³¹. Los sistemas de protección básica que acompañan la capacidad de recuperación suele verse minados por la guerra y los desastres naturales³², y a falta de factores de protección, los niños se vuelven más vulnerables a los riesgos de ruptura violenta. Los niveles de vulnerabilidad y la capacidad de recuperación dependen no solo de la salud de los niños y fortaleza interna, sino también de la dinámica de los hogares, de la forma de afrontar las dificultades por parte de los adultos, y de los niveles de apoyo social³³.

Las implicaciones de la intervención

Las necesidades de los niños pequeños no pueden ser cubiertas de manera improvisada. Para afrontarlas de manera efectiva, deben ser integradas en la política, la planificación y la implementación desde el principio. La consideración de la edad debe ser una característica rutinaria en todos los procesos de toma de decisiones, no un conjunto separado de actividades. De hecho, los enfoques basados en "remiendos" solo consiguen soluciones superficiales.

A pesar de que se han desarrollado muchas directrices y estándares, no existe ningún documento único específica e integralmente dedicado a los parámetros

de asistencia para niños pequeños y sus cuidadores en las situaciones de emergencia. El cuidado de la infancia más temprana suele quedar asumido en otras directrices. Esto significa que cuando ocurren los desastres, acertar en el blanco de las necesidades de los niños resulta una labor cuanto menos poco científica. Lo que hace falta es no solo añadir una programación destinada a la más tierna infancia a los esfuerzos de ayuda, sino realmente redefinir las formas de respuesta ante las emergencias³⁴.

Acompasar la asistencia es vital para garantizar la eficacia de intervención. En primer lugar, las intervenciones de la ECCD deben ser establecidas antes de que los desastres ocurran por medio de la prevención, protección y preparación. Esto también se puede lograr asegurando que las intervenciones preventivas de salud y nutrición estén correctamente dirigidas a los niños; elaborando evaluaciones sobre impacto infantil por edades y por género así como redes que refuercen la estabilidad en el hogar; y educando a las comunidades y encargados de servicios sobre las capacidades básicas de supervivencia, incluyendo medidas para evitar la separación familiar³⁵.

En segundo lugar, las intervenciones de la ECCD deben ser parte de una respuesta inmediata; y en tercer lugar, éstas deben ir incorporadas en la reconstrucción a largo plazo, con un ojo puesto en la reducción de riesgos futuros y otro en la construcción de la capacidad personal. Efectivamente, la transición y post-transición de una emergencia compleja ofrecen a los programas de la ECCD una oportunidad involucrarse con las instituciones nacionales y civiles para mejorar la capacidad de recursos haciendo que la reconstrucción se lleve a cabo de una manera mejorada. Los desfases en la programación pueden ser evitados y se pueden lograr beneficios durante la respuesta ante emergencias por medio de una estrategia más unificada, construyendo sobre los compromisos internacionales existentes, y apoyándose en los socios principales. Finalmente, resulta vital que las intervenciones de la ECCD se establezcan con una participación activa

y en asociación con las comunidades de afectados.

Una llamada a la acción

La invisibilidad de los niños más pequeños en la bibliografía sobre desastres ha entorpecido la eficacia de las agencias de socorro a la hora de salvaguardar la salud y el bienestar de los niños. Existe una notable ausencia de un marco global, integrado, que se centre específicamente en la más tierna infancia y en el papel fundamental de las redes de apoyo social para proteger a los niños frente a los riesgos extremos y frente a las amenazas para el potencial de desarrollo a largo plazo.

La falta de una política común aceptada y de un red de coordinación contribuye a la escasez de financiación para programas dirigidos a la más tierna infancia en contextos de emergencia y a una pobre utilización de los recursos existen y de otras oportunidades clave. Este desequilibrio seguramente se mantendrá si no se aplican esfuerzos coordinados para mejorar intervenciones rentables; igualmente, es preciso contar con apoyos y marcos de políticas y programas concretos que justifiquen la importancia de la intervención de la ECCD en escenarios de crisis.

Los niños más pequeños seguirán siendo el grupo de mayor riesgo en una crisis, y en última instancia, los que más posibilidades tienen de morir o de sufrir una pérdida de desarrollo a largo plazo. Esto tiene consecuencias concomitantes para la capacidad de los países de revertir la pérdida de capital social y entrar en una recuperación socio-económica y un desarrollo sostenido a largo plazo. Debemos llamar a los países a la acción para que los gobiernos, la comunidad internacional y las instituciones académicas sitúen la ECCD en el primer lugar de la agenda humanitaria. ■

Este artículo ha sido considerablemente abreviado para esta publicación. Si desea acceder a la versión completa, puede ponerse en contacto con la autora directamente: hshkamel@aol.com

Los parámetros clave interrelacionados^{36&37} para las intervenciones en todas las fases pueden ser resumidos de la manera siguiente:

- Asegurar la salud y nutrición óptima de los niños
- Mantener, restaurar y reforzar las rutinas y actividades diarias de los niños
- Reforzar la capacidad de las familias para superar la situación
 - a) Programación participativa integrada
 - b) Incorporación de una fuerte dimensión de género³⁸
- Prestar especial atención a los niños en riesgo y vulnerables³⁹

References:

- 1 Bartlett, S. (2008) Climate change and urban children: Impacts and implications for adaptation in low- and middle-income countries. Human Settlements Discussion Paper Series. Theme: Climate Change and Cities-2. London: International Institute for Environment and Development.
- 2 Bartlett, S. (2008) Ibid
- 3 Anda, R., Felitti, V., Bremner, J.D., Walker, J., Whitfield, C., Perry, B., et al. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174-186.
- 4 Sinclair, M (2001) 'Education in Emergencies'. In J.Crisp, C. Talbot, and D. Cippollone (eds.) *Learning for a Future: Refugee Education in Developing Countries*. Geneva: UNHCR
- 5 Richter, Linda. Empathic Care. Between Child Rights and Resilience. In *Child Rights and Resilience*, International Catholic Child Bureau, Geneva, 2007 www.crin.org/resources
- 6 Centres for Disease Control: Famine-affected, refugee and displaced populations: recommendations for public health issues. *MMWR REcomm Rep* 1992;41:1-76
- 7 Toole, MJ, Waldmen, RJ. The public health aspect of complex emergencies and refugee situations. *Annu Rev Public Health* 1997; 18:283-312
- 8 Lawn, J.E., Cousens, S., and Zupan, J. (2005). Four million neonatal deaths: When? Where? Why? *Lancet*, 365, 891-900.
- 9 Al Gasseer, N., Dresden, E., Keeney, G.B., and Warren, N. (2004). Status of women and infants in complex humanitarian emergencies. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 49(Suppl. 1), 7-13.
- 10 Engle, P.L., & Ricciuti, H.N. (1995). Psychosocial aspects of care and nutrition. *Food and Nutrition Bulletin Supplement*, 16(4), 356-377.
- 11 Toole and Waldmen (1997), *ibid*.
- 12 Hoddinott, J. and Kinsey, B., "Child growth in the time of drought", *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 63(4):0305-9049, 2001.
- 13 Berkman DS, Lescano AG, Gilman RH, Lopez SL, Black MM. Effects of stunting, diarrhoeal disease, and parasitic infection during infancy on cognition in late childhood: a follow-up study. *Lancet* 2002; 359: 564-71. King, S and DP Laplante (2005) "The effects of prenatal maternal stress on children's cognitive development: Project Ice Storm", *Stress* 8(1), pp 1-3.
- 15 Walker et al. *Ibid*. Child Development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet* 2007: 369:145-57
- 16 Elbedour, S., Ten Bonsel, R. & Bastien, D. (1993). Ecological Integrated Model of Children of War: Individual and Social Psychology. *Child Abuse & Neglect*. 17(6), 805-819
- 17 Bartlett, S. (2008) *Ibid*
- 18 Blanchflower, A. et al. How important are Difficult Environments for Achieving the MDGs? PRDE Working Paper 2. 2004. Poverty Reduction in Difficult Environments Team, Policy Division, UK Department for International Development
- 19 Magwaza AS, Killian BJ, Petersen I, Pillay Y. The effects of chronic violence on preschool children living in South African townships. *Child Abuse Negl* 1993; 17: 795-803.
- 20 Liddell C, Kvalsvig J, Qotyana P, Shabalala A. Community violence and young South African children's involvement in aggression. *Int J Behav Dev* 1994; 17: 613-28.
- 21 Barbarin OA, Richter L, deWet T. Exposure to violence, coping resources, and psychological adjustment of South African children. *Am J Orthopsychiat* 2001; 71: 16-25.
- 22 Thabet, A.M., Karim, K., and Vostanis, P. (2006) Trauma Exposure in pre-school children in a war zone. *British Journal of Psychiatry*. 118: 154-158.
- 23 Ramay, S.L., & Ramay, C.T (2000) Early Childhood experiences and developmental competence. In J.Waldfoegel and S. Danziger (Eds), *Securing the Future: Investing in children from birth to college*. NY Russell Sage Foundation.
- 24 Shaw J. Children exposed to war/terrorism. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2003; 6: 237-46.
- 25 Barenbaum J, Ruchkin V, Schwab-Stone M. The psychosocial aspects of children exposed to war: practice and policy initiatives. *J Child Psychol Psych* 2004; 45: 41-62.
- 26 Lustig SL, Kia-Keating M, Knight WG, et al. Review of child and adolescent refugee mental health. *J Am Acad Child Adolesc Psych* 2004; 43: 24-36.
- 27 Richter L, Griesel R, Barbarin O. Behavioral problems among preschool children in South Africa: a six-year longitudinal perspective from birth to age 5. In: Singh N, Leung J, Singh A, eds. *International Perspectives on Child and Adolescent Mental Health* (vol 1), Amsterdam: Elsevier, 2000: 160-82
- 28 Galler JR, Harrison RH, Ramsey F, Forde V, Butler SC. Maternal depressive symptoms affect infant cognitive development in Barbados. *J Child Psychol Psych* 2000; 41: 747-57.
- 29 Patel V, DeSouza N, Rodrigues M. Postnatal depression and infant growth and development in low income countries: a cohort study from Goa, India. *Arch Dis Child* 2003; 88: 34-37.
- 30 Levy-Shiff, Hoffman, MA. And Rosenthal, M. Innocent Bystanders: Young children in war. *Infant Mental Health Journal*. Vol 14, No.2, 1993.
- 31 Williams, J.R.A., Hyder, T., and Nicoli, S. (2005) Save the Children's Experience: ECD in Emergencies. *Early Childhood Matters. Responses to Young Children in post-emergency situations*. Vol. 124, July.
- 32 Flores, J. Schooling, Family, and Individual Factors: Mitigating Psychological Effects of War on Children. *Current Issues in Comparative Education*, 2(1)-article (November 15, 1999)
- 33 Engle, P, S Castle and P Menon (1996) "Child development: vulnerability and resilience", *Social Science and Medicine* 43(5), pp 621-635.
- 34 O'Gara, C. Long, L, and Triplehorn, C. Young Children Can't Wait. Save the Children US. Unpublished report.
- 35 Johnston, Carden and Irwin Redlener (2006) "Critical concepts for children in disasters identified by hands-on professionals: summary of issues demanding solutions before the next one, *Pediatrics* 117(5), pp S458-S460.
- 36 Kamel, H. (2008) Early Childhood Care and Development in Emergencies. The Consultative Group on Early Childhood Care and Development. Draft.
- 37 Bartlett, S. (2008) *Ibid*.
- 38 ICIMOD, "Women and children suffer most when natural disaster strikes", International Centre for Integrated Mountain Development, Press release, 9 May 2007.
- 39 Tolfree, D. (2005) Community-based care for separated children. *Early Childhood Matters*, Vol, 127, pp. 40-46. The Hague: Bernard Van Leer.

Myanmar - áreas afectadas por el ciclón

Integración de las actividades de asistencia psicológica con los proyectos de trabajo básico remunerado

Por Christina Bitar
Ex-delegada Psicosocial de la Federación Internacional en Myanmar



Reparación de carreteras. Las actividades dentro de los proyectos de trabajo remunerado están destinadas para ayudar a las comunidades a volver a la normalidad. La recompensa es económica así como psicosocial.

La Sociedad de la Cruz Roja de Myanmar (MRCS, por sus siglas en inglés), apoyó a la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, en la implementación de un programa de trabajo remunerado dirigido a la población en las áreas afectadas por el Ciclón Nargis. El programa está destinado a restaurar el sustento de los más vulnerables mediante la recuperación de los activos, el desarrollo de infraestructura, la reactivación de los recursos naturales, y el acceso al capital por medio de la generación de oportunidades de empleo

a la vez que se refuerza el tejido social.

El programa de trabajo remunerado está especialmente dirigido a mujeres, ancianos, viudos y viudas, así como a hogares monoparentales de las áreas afectadas en las divisiones de Yangon y Ayeyarwady. Actualmente, el 38 por ciento de los beneficiarios son mujeres. Los proyectos cubren la reparación de carreteras y diques fluviales, puntos de atraque de barcos, puentes y casas, canales de irrigación y limpieza de campos de agricultura y estanques de abastecimiento de los pueblos.

El programa está dividido en dos áreas, una que se implementa fuera del área de los pueblos, y otra dentro de los propios pueblos. Se están implementando actividades psicosociales en ambas áreas a cargo de voluntarios con formación de la MRCS. En caso de los proyectos que tienen lugar en zonas apartadas de los pueblos, se establecen ubicaciones apropiadas para alojar distintos servicios psicosociales, como lugares seguros para los niños en los que las mujeres y hombres puedan dejar a sus niños, supervisados por voluntarios



Juego tradicional que consiste en golpear un coco, en el municipio de Bogale.

de asistencia psicológica con formación, y permitiendo así una mayor participación de mujeres y hombres solteros. Estos lugares también se emplean para desplegar técnicas de gestión del estrés durante las pausas para la comida y los descansos ya que las ubicaciones de asistencia psicológica también aportan una sombra para refugiarse del sol y del calor del medio día. Respecto a los proyectos que tienen lugar en los

relajación para adultos y niños. El folleto Niños afectados por desastres contiene información sobre la aflicción de los niños, cómo reconocer signos agudos de malestar y cómo tratar a los niños afectados por crisis. Los posters que se están distribuyendo contienen consejos sobre cómo gestionar el estrés, haciendo énfasis sobre la importancia de dormir, relajarse, hacer ejercicio y pasar tiempo con los seres queri-

Síntomas de estrés experimentados por niños en los hogares analizados	No.	%
Explosiones de enfado	113	14.4
Periodos de llanto o tristeza	234	29.8
Ansiedad/ nerviosismo	217	27.7
Pérdida de apetito	104	13.3
Comer más de lo usual	82	10.5
Insomnio/ no poder dormir	118	15.1
Pesadillas	128	16.3
Flashbacks/ representación mental de imágenes de la crisis	194	24.7
Deseo de estar cerca de los cuidadores en todo momento	259	33.0
Reproducir las crisis de Nargis en sus juegos repetitivamente	81	10.3
Permanecer solos	76	9.7
No querer jugar	80	10.2
No querer ir al colegio	65	8.3
Otros	7	0.9

propios pueblos, se utilizan lugares comunales como los patios de los colegios o salas de los monasterios para las actividades psicosociales, en las que se invita a participar a los profesores, estudiantes y monjes en iniciativas psicosociales continuas como juegos que refuerzan las relaciones sociales y el bienestar.

Además, se están distribuyendo folletos y posters con mensajes

dos. También se hace hincapié sobre cómo los iguales pueden aportar apoyo mediante la escucha activa y el respeto por la confidencialidad.

También se facilitan sesiones de concienciación psicosocial durante los días de pago cuando las personas implicadas en los Proyectos de trabajo remunerado se reúnen para recibir su paga (cada cinco días). Se dejan unos 15 minutos para activi-

dades psicosociales antes de realizar el pago. Durante este tiempo, se transmite información sobre los mecanismos anti-estrés y de superación así como mensajes relacionados con la salud sobre tópicos como el alcohol y la violencia doméstica. Las comunidades aprecian en gran medida estas iniciativas, tal como se ha demostrado en la última encuesta de salud "Conocimiento Actitud Prácticas" (KAP) realizada en 2009 en 13 municipios de la división de Ayeyarwady y Yangon, abarcando 56 aldeas y 780 familias. Se constató síntomas alarmantes de estrés en la población adulta: el 70.2 l por ciento todavía experimentaban ansiedad y nerviosismo, el 45.4 por ciento tenían episodios recurrentes de pérdida del apetito y el 68.6 por ciento experimentaban insomnio y problemas del sueño. Además, el 73.2 por ciento informó de falta de actividades psicosociales y mostraron alegría al ver que esas actividades empezaban en sus comunidades.

Incluso seis meses después del Ciclón Nargis, los cuidadores habían observado información preocupante sobre el impacto del desastre en los niños. Casi el 30 por ciento informó de que los niños en sus hogares revelaban síntomas de ansiedad y nerviosismo, y cerca del mismo porcentaje indicó que los niños a su cargo experimentaban flashbacks y comportamientos de cerrazón.

Los voluntarios de asistencia psicológica de la MRCS informan de actividades atractivas que se llevan a cabo con las personas implicadas en Proyectos de trabajo remunerado así como con sus niños e incluso en el conjunto de las comunidades. Los niños muestran un gran entusiasmo

y disfrutaban de los juegos y juguetes inmensamente. En particular, se organizan muchas actividades de música y danza dado que la música es uno de los medios principales para trabajar con las comunidades de Myanmar. También se llevaron a cabo otras actividades relacionadas con el deporte y el ejercicio, así como actividades sociales dirigidas a reforzar el tejido social a través de comidas, bebidas y distintos dulces para que todos pudieran disfrutar.

Las actividades de trabajo remunerado y psicosociales refuerzan en gran medida a las comunidades de afectados por el Nargis para que vuelvan a su vida anterior mediante la movilización de sus propios recursos, y difundiendo un mensaje de esperanza con las actividades psicosociales y la disseminación de información.

Síntomas de estrés experimentados por adultos en el último mes	No.	%
Explosiones de enfado	316	40.3
Periodos de llanto o tristeza	453	57.8
Ansiedad/ nerviosismo	550	70.2
Pérdida de apetito	356	45.4
Comer más de lo usual	117	14.9
Insomnio/ no poder dormir	538	68.6
Pesadillas	234	29.8
Flashbacks/ representación mental de imágenes de la crisis	605	77.2
Dificultades para cuidar de niños	218	27.8
Dificultades para las actividades diarias	323	41.2
Otros cambios	13	1.7

Pero aunque van volviendo las sonrisas a los rostros de la gente y sus ojos recuperan una luz de esperanza, los resultados de KAP muestran que las comunidades siguen luchando contra las repercusiones emocionales del desastre. Afortunadamente, no están

solos en su lucha, ya que cuentan con el respaldo de la gran asistencia y la energía de los jóvenes voluntarios de la MRCS. ■

Uno de cada tres niños de Myanmar se siente inseguro y siente la necesidad de estar más cerca de sus cuidadores que antes, tras el Ciclón Nargis, en mayo de 2008.



Pandas y Asistencia psicológica en Sichuan

Por Francis Markus
Delegado de Comunicaciones para la Federación
Internacional en el este asiático,
en Shifang Sichuan

El sonido urgente de un par de palillos chinos repicando en el esmalte de un gran cuenco de comida se detiene y una niña de diez años, pertrechada contra el frío invierno con un anorak amarillo, se pone en pie. Con el osito panda de peluche en sus brazos, da comienzo a la sesión narrativa.

“Tras la muerte de sus padres en el terremoto, Qiuqiu (el nombre del panda) anduvo un tiempo dando tumbos hasta que decidió reconstruir la casa de la familia con sus propias manos”, cuenta la niña.

Llega el turno del siguiente estudiante del Colegio de secundaria Minzhu

Hongda – en el corazón de la zona del terremoto de Sichuan, y retoma el cuento de Qiuqiu.

El nombre Qiuqiu significa Bolita, “que es significativo de por sí, ya que da la idea de hacer que la vida siga girando, con una bola que rueda”, dice la delegada de salud y asistencia psicológica de la Federación Internacional, la Dra. Jeya Kulasingam, encargada de la actividad. Igualmente “el panda es un animal con el que esta comunidad se identifica, especialmente debido a que los propios pandas se vieron atrapados en el desastre: ellos también son supervivientes”.

Incluso aunque el devastador

terremoto, que mató a más de 80.000 personas, tuvo lugar hace más de año y medio, este método de narración a través de una segunda parte sigue teniendo un papel muy útil para que los niños puedan avanzar en sus vidas a través de sus cuentos sin tener que visitar su propia pena y dolor. “Todo tiene que ver con su proceso de recuperación; cómo se recuperaron de su pena y dolor” comenta la Dra. Jeya, una veterana que ha participado en siete operaciones de auxilio y recuperación post-terremoto.

Es interesante observar los distintos modos en que los niños sostienen al

panda: algunos lo sujetan muy fuerte, otros boca abajo, otros lo miran mientras hablan... esto ofrece una perspectiva de distintos estados psicológicos. Un par de ellos se muestran como atargantados y son incapaces de continuar en ciertos puntos.

“No es raro ver esto [el atargantamiento] en un ejercicio de este tipo tras un desastre, pero lo inusual es que ocurra a una edad tan temprana”, explica la Dra. Jeya. “Normalmente esto se ve en fases más tardías, mientras que al principio, la narración se centraría sobre pandas montando en bici u otras cosas divertidas o más triviales, pero no es el caso aquí”. La Dra. Jeya

explica que, mientras que los niños que participan en este tipo de actividad normalmente necesitan tiempo para construir una zona de confianza dentro del grupo, en este caso, se veían tan sobrepasados por sus emociones que no podían inventar otras historias. Por eso necesitaban comenzar a compartir sus recuerdos y experiencias directamente.

Por su parte, la profesora Luo Yumei, que ha participado en varias formaciones psicosociales incluyendo algunas del programa de la Sociedad de la Cruz Roja de China, Sunshine in Your Heart (Luz en tu corazón), piensa que el estado de ánimo de los niños ha mejorado mucho en los últimos meses.

La señora Luo afirma que el estado de ánimo ha progresado poco a poco desde la última vez que visitó el colegio a principios de noviembre. “Tuvimos una tremenda

tremenda tormenta y los estudiantes estaban realmente asustados; ahora, cuando hace mal tiempo y el cielo se oscurece, vemos que están mucho más tranquilos”.

A menos de una hora de coche, en las colinas fuera de la ciudad de Shifang, encontramos el colegio de secundaria en el municipio de Yinghua. Aquí fue donde Sunshine in Your Heart realizó una formación psicosocial de tres días para profesores y niños en noviembre de 2008.

La primera escena que nos recibe es un animado juego de ping-pong mientras que los alumnos esperan para recoger sus informes de evaluación trimestral y se dirigen a casa para las vacaciones por el Año Nuevo chino. Lo más sorprendente de este juego es que uno de los dos chicos que juegan forma parte del grupo de niños con piernas amputadas como consecuencias de

heridas del terremoto. Sus muletas están apoyadas contra la mesa de ping-pong. No solo es capaz de defenderse en el juego, sino que también muestra una gran agilidad para desplazarse cada vez que la pelota va fuera de la mesa.

Me pongo a charlar con un grupo de chicas que esperan a su profesor, y les pregunto cómo creen que serán sus notas. “Muy malas”, me dice una. Los demás están de acuerdo. “Mi cerebro no da más de sí”, o “se ha pasado muy rápido el tiempo”, suelen ser sus explicaciones. “Mi padres me regañarán”, dice otra chica.

A finales de 2008, los profesores indicaban que los padres ya no animaban a sus hijos a trabajar duro, porque

lo único importante para ellos era que sus niños estuvieran a salvo y con salud. Esto resultó una preocupación para los profesores en aquel momento.

Una vez que encontramos una clase y que comenzamos con la narración del oso panda, se aprecia que aunque esta comunidad habría sido afectada más seriamente, las reacciones psicológicas de los niños revelan un mayor grado de recuperación. Cuando a mitad de la sesión les pedimos que se dirijan a Qiuqiu, el panda, y se presenten a sí mismos y las esperanzas que sus familias tienen puestas en ellos, se vuelven más serios y apagados, en contraste con el resto de la sesión, cuando se expresan a través del panda. Pero no llega a darse un “atargantamiento”.

Cuando termina la sesión y los alumnos se dirigen a saludar a sus familias que los esperan para volver a casa y celebrar el Año Nuevo chino, resulta difícil sacar conclusiones firmes. Queda claro que la vuelta a la normalidad está en marcha, pero parece que no está exenta de dificultades.

“**Tuvimos una tremenda tormenta y los estudiantes estaban realmente asustados; ahora, cuando hace mal tiempo y el cielo se oscurece, vemos que están mucho más tranquilos.**”

“Los chicos son un buen indicador de lo que ocurre en el conjunto de la comunidad”, explica la Dra. Jeya Kulasingam, delegada de Salud y asistencia psicológica de la IFRC. Alumnos del Colegio de secundaria Mingzhu Hongda.



Francis Markus / Federación Internacional



Las comunidades afectadas se identifican con el panda, que también es un superviviente.

El Dr. Wang Wenzhong, director del Centro de Intervención de Crisis en Sichuan, que fue uno de los psicólogos que realizó la formación en noviembre, confirma que “hay grandes diferencias en la forma en la que las distintas comunidades se ven afectadas”. Esto es algo que hemos constatado incluso en las diferente respuestas de los niños entre los dos colegios que visitamos. Los niños en esta fase podrían no ser los que hayan recibido el mayor impacto, afirma el doctor, “pero son influenciados muy fácilmente por los adultos”, que soportan la carga de preocuparse por las pérdidas económicas de la

familia.

“Los chicos son un buen indicador de lo que ocurre en el conjunto de la comunidad”, explica la Dra. Jeya, “y dada la restricción de tener solo uno o dos niños como máximo, el bienestar y el desarrollo de éstos se convierte en la principal preocupación de las comunidades, de modo que necesitamos continuar y ampliar nuestro trabajo”.

Buscando una evidencia clara del valor terapéutico de la actividad en el comportamiento de los niños, planea desarrollar un kit de métodos de narrativa para los profesores, incluyendo Qiuqiu y otras técnicas con marionetas

y otros materiales adaptados a partir de los empleados en el Centro de referencia para Asistencia psicológica de la Federación Internacional (PS Centre).

Como parte del plan de asistencia psicosocial de la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja tras el terremoto de Sichuan, la Federación también planea ofrecer ayuda formando a voluntarios de asistencia psicológica y financiando un profesional con dedicación exclusiva en el área psicosocial dentro del área afectada.

Ese trabajo formará parte de la programación integrada de la Federación Internacional en apoyo de la Sociedad de la Cruz Roja de China. Además de reconstruir más de 17.000 hogares en tres municipios muy afectados de Sichuan, también se centrarán en la salud, apoyo para que puedan ganarse la vida y prevención de desastres basada en la comunidad.

Tal como explica Lene Christensen, Asesor Técnico del Centro PS que visitó Sichuan el año pasado: “Queremos ayudar a las comunidades a recuperar su situación anterior o bien avanzar hacia donde quieran”.

El colegio de secundaria de Yinghua. El chico que juega al ping-pong a la izquierda es uno de los muchos estudiantes que resultó gravemente herido y perdió una pierna.



Rehabilitación de los niños de la guerra

Cómo los niños en el norte de Uganda se benefician de la asistencia psicológica

Por Louise Kryger
PS Centre

El número de niños afectados por conflictos armados hoy en día está aumentando y estos conflictos marcan a los niños supervivientes para el resto de sus vidas.

En los últimos 35 años, Uganda ha sufrido un conflicto tras otro. En el sur de Uganda la guerra se resolvió en 1985, pero ha continuado en el Uganda del norte durante otros 20 años. Debido a la lucha entre el Ejército de Resistencia del Señor y las tropas del gobierno, la población civil de Uganda del norte ha vivido en un miedo constante. Miles de personas ha sido asesinadas, y más de 1,6 millones ha sido forzados a abandonar sus hogares y refugiarse en campos de desplazados internos. Hasta 25.000 niños han sido captados y convertidos en soldados o esclavos sexuales, e incluso un número mayor de niños han resultado afectados emocionalmente por crecer en campamentos y/o perder a uno o ambos padres. La UN describe la situación en Uganda como una de las catástrofes humanitarias más olvidadas.

Evelyn Akao, de 16 años, es una de esas niñas afectadas. Tras el asesinato de sus padres fue captada por el LRA en 2003 y llevada de su pueblo en el sub-municipio de Aloi, distrito de Lira. De los 13 que fueron captados en su aldea, Evelyn y su hermano son los únicos dos supervivientes en la actualidad. Ella fue capturada y a su vuelta al pueblo en 2004 prácticamente no hablaba con nadie. Cuando alguien se dirigía a ella, salía corriendo.

En 2006 el gobierno y el Ejército de Resistencia del Señor comenzaron a trabajar en aras de un acuerdo de paz. Hoy existe una paz relativa en Uganda del norte y la gente ha empezado a regresar a sus respectivos pueblos, pero aún queda un largo camino para reconstruir las comunidades. El conflicto ha entamado toda una variedad de consecuencias psicosociales; la



Gracias al programa psicosocial de la Cruz Roja de Uganda, esta niña pudo volver al colegio

confianza ha quedado resquebrajada, las normas sociales y las estructuras familiares se han debilitado y muchos niños han quedado relegados, aislados y marginados en sus respectivas comunidades. Inseguridad, confusión, desesperanza, falta de confianza, pérdida de las creencias, auto-culpabilidad y vergüenza son algunos de los sentimientos más comunes entre la población en Uganda del norte. Una evaluación realizada por la Sociedad de la Cruz Roja de Uganda (URCS) ha demostrado que muchos niños, como Evelyn, tienen diversos problemas psicológicos, no valoran la vida, son antisociales y agresivos.

Como respuesta a las necesidades

psicosocial en Uganda del norte, la URCS, con financiación de la Cruz Roja Finlandesa, ha implementado un programa de rehabilitación psicosocial en los distritos de Lira y Gulu para dotar a los niños peor afectados y a sus familias de las habilidades y capacidades para asumir los retos psicosociales. El programa está dirigido a niños entre 5 y 17 años y se implementa con el apoyo de formadores de formadores y asesores voluntarios comunitarios para aportar una recuperación a la comunidad. Esto se lleva a cabo mediante actividades como asesoramiento del trauma, recreación infantil, visitas a las casas y formación y asistencia del grupo



El personal de la Cruz Roja de Uganda llega hasta los niños peor afectados por la guerra en Uganda del norte.

Louise Kryger / PS Centre

¿Predicamos con el ejemplo?

Cuidado de los recursos humanos dentro del Servicio de Intervención social de la Cruz Roja Belga

Por Koen Van Praet
Miembro del Comité de dirección de la ENPS y Psicólogo
Cruz Roja Belga (Flandes)

El tema principal del Forum Anual 2009 de la Red Europea de Asistencia psicológica (ENPS) en Dubrovnik, del 16 al 18 de octubre será un ejercicio de reflexión: nos preguntaremos a nosotros mismos si realmente ponemos en práctica, dentro de nuestras propias sociedades de la Cruz Roja, lo que esperamos del mundo exterior cuando se trata de cuidar los recursos humanos.

Este artículo presenta el caso del Servicio de Intervención Social (SIS) de la Cruz Roja Belga. Pretende servir de material para iniciar la reflexión, y el autor espera que el mismo ejercicio se lleve a cabo en los demás lugares, por parte de otras sociedades o servicios nacionales. El artículo ofrece una perspectiva de las medidas de protección implícitas y explícitas que son parte de nuestra

estructura de trabajo en el Servicio de Intervención Social de la Cruz Roja Belga (Flandes).

Cruz Roja Belga (Flandes) - Servicio de Intervención Social

El Servicio de Intervención Social de la Cruz Roja Belga ofrece asistencia psicosocial en la fase inmediata tras una emergencia. Ofrecemos asistencia psicosocial cuando los servicios psicosociales normales no son suficientes. En enero de 2009, por ejemplo, después de que un perturbado atacara una guardería matando a un trabajador y dos niños, e hiriendo a doce más, organizamos un centro de recepción, una línea de ayuda telefónica, sesiones de debriefings psicológicos y acompañamiento individ-

ual para aquellos que habían perdido a algún miembro de su familia.

Nuestras intervenciones generalmente comienzan en menos de dos horas tras el accidente y normalmente no duran más de 12 horas. En casos muy graves, nos encargamos de tareas adicionales, como apoyo individual o familiar o debriefings psicológicos. Hay que remarcar que las intervenciones a cargo del equipo de Intervención social son limitadas en el tiempo (hasta varias semanas) y principalmente se centran en grupos y comunidades. El objetivo de cada intervención es estimular la capacidad de recuperación a nivel individual y de comunidad. Desde el inicio trabajamos para la transferencia de esfuerzos psicosociales a los actores y organizaciones locales principales. En el caso de un accidente de autobús que tuvo

familiar. A través de estas actividades la URCS busca reconstruir las relaciones de los niños, reestablecer la seguridad y la confianza en la comunidad y un sentimiento de pertenencia, así como el sentimiento de tener a alguien que cuida de ellos y que los quiere.

Hoy Evelyn vive con una persona encargada de su custodia y siente que puede relatar libremente su historias gracias al trabajo del proyecto psicosocial de la URCS. Mediante el asesoramiento que está recibiendo de los voluntarios comunitarios de la URCS, Evelyn ha aprendido a interactuar con otros niños. "Participo en todas las actividades de música y teatro y también juego al voley. Ahora soy capaz de relacionarme libremente con la gente porque la Cruz Roja ha sabido asesorarme", explica Evelyn. Preguntada sobre cómo cree que será su futuro, Evelyn estalla en lágrimas explicando que cree que no tiene ningún futuro porque no va al colegio. Sin embargo, se apresura a puntualizar que está contenta por estar de

vuelta en casa.

A finales de noviembre de 2008 se realizó una formación de formadores a cargo de formadores del Centro de referencia para Asistencia psicológica de la Federación Internacional (PS Centre). Esto se realizó con el objetivo de aumentar el conocimiento de designar, iniciar y gestionar un programa psicosocial a nivel de la comunidad entre el personal principal y los voluntarios. Además, se esperaba que la formación aumentara el conocimiento y las capacidades de la URCS en general para acometer, gestionar y mantener más programas psicosociales. La formación fue diseñada en los siete módulos del Kit de Formación Psicosocial del PS Centre con una atención especial sobre las intervenciones basadas en la comunidad para los niños cumpliendo las necesidades de la URCS. Al final de la formación se constató un deseo de expandir el campo psicosocial dentro de la URCS, y también una esperanza de la URCS por convertirse en la Sociedad de Cruz Roja líder en

programación psicosocial en el Este Africano.

La necesidad de programas psicosociales, como el implementado por la URCS, es acuciante en todo el Este Africano, una región que se ha visto enfrentada a diversos desastres, unos provocados por el hombre y otros de tipo natural, durante la última década. Uno de los participantes en el taller de formación psicosocial, el señor Albino Odongo, Coordinador de Campo de Rama de la Rama Lira, enfatiza que no es posible rehabilitar a un niño de manera aislada, y que por lo tanto, los padres o tutores necesitan embarcarse como parte de un enfoque integral en programas psicosociales comunitarios.

No podemos eliminar los recuerdos dolorosos de los niños que, como Evelyn, ha soportado experiencias traumáticas, pero por medio de programas psicosociales podemos ayudarlos a recuperarse y a ser capaces de vivir vidas plenas y con sentido. ■



El Servicio de Intervención social de la Cruz Roja Belga (Flandes) cuenta con voluntarios de gran capacidad y una alta formación.

Frank Toussaint / Cruz Roja Belga (Flandes)



Frank Toussaint / Cruz Roja Bélgica (Flandes)

La distensión, o debriefing psicológico, es un factor crucial en el proceso.

lugar en Egipto, el 3 de octubre de 2008 y en el que se vieron implicados ciudadanos belgas, nuestra misión se extendió hasta la reunión de todos los afectados, un mes más tarde del incidente. Después, otras organizaciones tomaron el relevo.

Atención a los voluntarios SIS de la Cruz Roja

Lo que hemos aprendido durante los 29 años de existencia de SIS, es que tenemos que cuidar a nuestros propios voluntarios. Esto puede resultar obvio y de sentido común, pero hay que ser honestos y admitir que hemos aprendido de nuestros propios errores. Se han puesto en práctica algunas medidas de protección durante décadas, pero tendemos a olvidar que son necesarias para proteger nuestros propios recursos humanos. La redacción de este artículo

ha sido un ejercicio para redescubrir la importancia de las medidas y las normas dentro de nuestro trabajo. Existen distintos factores que contribuyen al cuidado de los voluntarios, empezando por la selección y contratación del personal, y terminando por una evaluación.

Selección de personal y formación

En principio, los voluntarios SIS potenciales que tienen un título de formación en el campo social, normalmente trabajadores sociales, psicólogos o asistentes social, son los primeros invitados a las reuniones informativas. Después reciben una formación básica de seis días y deben aprobar un examen y una entrevista para ser contratados. El hecho de que se requiera un título en estudios sociales ha sido puesto en tela de juicio

por algunas voces críticas que piensan que es discriminatorio. El motivo de este requisito es que aquellos que cuentan con un título de formación social y experiencia en el campo están más familiarizados con conceptos como la implicación personal; ellos son capaces de adoptar una postura profesional y controlar sus propias reacciones emocionales. No hay que subestimar la tendencia a la implicación emocional al enfrentarse a situaciones de personas que sufren la adversidad. Sin embargo, mantener una postura profesional no significa que uno no se sienta afectado por los acontecimientos; simplemente significa que uno no se deja superar por las emociones. Esta es la única forma de ganar confianza y de ser capaces de ofrecer una sensación de seguridad a los afectados.

Reunión informativa y Curso de formación básica

Durante la reunión informativa también subrayamos los aspectos negativos de ser un voluntario SIS. Esperamos un alto grado de compromiso y disponibilidad, y destacamos la posibilidad de no ser llamado para misiones durante un largos periodos. El “Curso de formación básica”, es una formación de seis días, y se centra en enseñar a los participantes cuál es su posición en la respuesta ante emergencias, es decir, cuáles son sus tareas y sus limitaciones. Los participantes aprenden a ser jugadores de equipo y funcionar como una clara estructura operativa. Durante las operaciones deben ser conscientes de que cada pregunta y cada decisión más allá de su autoridad debe tener que pasar por el coordinador SIS.

Los voluntarios mejor preparados

son aquellos con mayor capacidad de recuperación en situaciones caóticas o complicadas. Esto es una parte muy importante de nuestra estructura operativa y volvemos a este punto cada vez que nos reunimos con personas afectadas cuando preguntan cómo nuestros voluntarios logran mantener la calma. La explicación es simple: ellos saben lo que hacen y siempre buscan el consejo de su coordinador.

Examen y charla de motivación

Los miembros potenciales del equipo que hayan aprobado un examen y superado una entrevista a cargo del personal provincial serán supervisados durante las intervenciones. El objetivo del examen es asegurarse de que los candidatos comprenden su posición y sus tareas. Los voluntarios locales con responsabilidades de cargo entrevistan a los candidatos y evalúan su personalidad y motivación. El veredicto de los voluntarios locales puede ser doloroso, ya que tienen la potestad para dejar fuera a un candidato. Afortunadamente eso solo ocurre en un cuatro por ciento de todos los casos. Los dos motivos principales para rechazar a un candidato son que un miembro del personal observe que aquel no ha superado una pérdida en su vida privada o bien que el candidato diga que no se ceñirá a sus tareas porque le parecen demasiado limitadas rígidas.

Formación continua y adicional

Cada voluntario se integra en un grupo provincial que está a cargo de voluntarios que asumen una responsabilidad extra y la formación. EL grupo provincial se reúne diez veces al año para sesiones de formación y ejercicios. Algunas de las reuniones se centre en la cohesión de grupo; una copa para celebrar el año nuevo, por ejemplo, una barbacoa o visitas a las instalaciones de Protección Civil. Adicionalmente, los voluntarios participan en ejercicios y se pueden especializar asistiendo a otros cursos de formación sobre temas como la atención individual, debriefing psicológico o misiones en el extranjero.

Durante y después de las intervenciones

Los voluntarios SIS tienen que estar disponibles las 24 horas del día. Cuando

reciben un aviso, lo único que saben con certeza es que su turno durará un máximo de ocho horas. Se dirigen a un punto de reunión donde reciben un informe estructurado a cargo del coordinador, que también es un voluntario. Los voluntarios son informados de su tarea, la situación, los objetivos, etc. Cada voluntario debe ser capaz de encargarse de 20 personas. El coordinador después señala las tareas, responsabilidades y limitaciones de su equipo. Durante la intervención los voluntarios siempre pueden contar con el coordinador y sus colegas.

Al término de la intervención el coordinador reúne a su equipo para un breve intercambio de opiniones. A los pocos días, el personal provincial llama a sus voluntarios para comprobar cómo están. A las dos semanas se organiza una reunión de evaluación. Si es necesario, esta reunión tendrá el formato de un debriefing psicológico.

Durante las intervenciones el papel del coordinador SIS no puede ser subestimado. Un coordinador bien formado, que puede dar una información clara de la situación para empezar y eventualmente atenuar la crisis, es un elemento fundamental para los voluntarios desde el principio.

¿Funciona?

Con voluntarios que tienen un título en el campo social, que pasan por una formación, aprueban un examen y superan una entrevista, que asisten a reuniones mensuales y ejercicios regulares, la Cruz Roja Belga cuenta con un grupo de personas de alta formación. A esto hay que añadir una clara estructura operativa y el tiempo limitado de las intervenciones, adecuadamente seguido de una fase de distensión, una llamada telefónica y una evaluación o debriefing. Con todo ello, sería extraño que el Servicio de Intervención social no funcionara.

De hecho, el objetivo de cada medida queda patente cuando una de las medidas es pasada por alto u olvidada. En el pasado, aceptamos a personas con un gran potencial, pero que eventualmente no actuaban como jugadores de equipo. Y resultó que no fuimos capaces de organizar un debriefing psicológico. En todos esos casos pagamos el precio, y se nos recordó la importancia del proceso. La selección y formación de voluntarios tienen una importancia suma para nuestro trabajo – al igual que la atención y asistencia continua a los voluntarios. ■

El componente de asistencia psicológica para la Unidad de Respuesta ante Emergencias sanitarias (ERU, por sus siglas en inglés)

Por Lene Christensen
Asesor técnico del PS Centre

Antecedentes

Entre los actores del trabajo humanitario se reconoce que los conflictos armados y los desastres naturales causan un importante sufrimiento psicológico y social a la población afectada. Las emergencias erosionan los soportes de protección que normalmente están disponibles, aumentan los riesgos de problemas diversos y tienen a amplificar los problemas anteriores. Los impactos psicológicos y sociales de las emergencias pueden ser agudos a corto plazo y pueden minar la salud mental y el psico-bienestar social a largo plazo de la población afectada, amenazar la paz, los derechos humanos y el desarrollo. Los despliegues anteriores de la ERU han mostrado altos índices de pacientes que presentaban múltiples quejas somáticas; este grupo de pacientes supone una pesada carga para el sistema de atención sanitaria disponible.

La Federación Internacional ha querido afrontar este tema por medio del establecimiento de un componente opcional y adicional a la Unidad de Respuesta ante Emergencias sanitarias. El término 'componente' engloba todas las actividades de asistencia psicológica que tienen lugar en el contexto de la ERU y se utiliza para describir los kits y materiales contenidos esos kits, la localización y actividades desempeñadas y todas las intervenciones aprobadas por el delegado psicossocial. Esto fue desarrollado en 2008 por la el Centro de Referencia para Asistencia psicológica de la Federación Internacional con el apoyo de la Cruz Roja Noruega. Después de la formación del primer delegado adjunto (en febrero de 2009, en Oslo) con la Cruz Roja de Noruega, Francia, España, Canadá y Dinamarca, el Componente de asistencia psicológica de la ERU será inicialmente pilotado por medio del despliegue con las ERUs sanitarias (Unidad de atención sanitaria básica u Hospital de referen-

cia) de la Cruz Roja Noruega. Todos los materiales disponibles en el Componente de asistencia psicológica de la ERU están destinados a facilitar una asistencia que cubra las necesidades psicossociales de las poblaciones afectadas por desastres, y fomentar la concienciación entre el personal y los voluntarios sobre los beneficios de aportar tal asistencia como parte de la respuesta ante emergencias.

Las funciones principales del Componente sanitario de asistencia psicológica de la ERU

Las actividades principales a desarrollar en el Componente de asistencia psicológica de la ERU incluyen:

1. Juegos y actividades recreativas para niños

Dos kits de juego, que incluyen juguetes, artículos para juegos y deportes para niños entre 0 y 6 años y entre 6 y 18 años respectivamente, permiten establecer un espacio dedicado a los niños en la vecindad más cercana de la ERU sanitaria. Los espacios dedicados a los niños crean sentimiento de normalidad y aportan un lugar seguro para que los niños jueguen, aprendan y socialicen. Las actividades tienen un fuerte componente de asistencia psicológica ya que aportan un entorno de atención y normalidad para mitigar el impacto de la crisis en los niños mientras que sus padres o tutores están ocupados en otros quehaceres. Las actividades se ofrecen regularmente e incluyen actividades tanto de interior como de exterior para niños pequeños y más mayores; también se ofrecen juegos, teatros, actividades artísticas, de educación no formal y deportes.

2. Actividades informativas y de asistencia para adultos, individuales o en grupo

¿Qué es la asistencia psicológica?

La asistencia psicológica se define como cualquier tipo de apoyo local o externo que busque proteger o fomentar el psico-bienestar social y/o evitar los trastornos mentales. Dentro de la Federación Internacional, la asistencia psicológica es vista como un proceso para facilitar la capacidad de recuperación en los individuos, familias y comunidades. Esto se realiza mediante la implementación de actividades relevantes y culturalmente adecuadas que respeten la independencia, dignidad y mecanismos de recuperación de los individuos y las comunidades. De esta forma la asistencia psicológica fomenta la restauración de la cohesión social y la infraestructura dentro de comunidades que hayan pasado por desastres o situaciones de crisis.

Los adultos que son transferidos para su examen en la ERU sanitaria o que buscan asistencia directamente del Componente de asistencia psicológica de la ERU reciben una ayuda práctica. Esto incluye información sobre emergencias o asistencia para encontrar a familiares desaparecidos, así como asistencia emocional y apoyo social, incluyendo también primeros auxilios psicológicos. La interacción con los adultos se facilita a través de voluntarios que han sido formados para aportar este tipo de asistencia. El kit incluye un conjunto de materiales de información, educación y comunicación para facilitar la transferencia de información.

3. Llegando a las comunidades

El Componente de asistencia psicológica de la ERU es potencialmente punto de unión para llegar hasta las comunidades de la zona. Si es factible, se pueden organizar actividades de alcance en las comunidades cercanas a la ERU. Se podría realizar perfectamente en colaboración con organizaciones de recursos locales como las autoridades de salud locales, la Sociedad Nacional Operativa, ONGs u otras entidades existentes que hayan sido identificadas durante la evaluación inicial y procedimientos de planificación.



Lene Christensen felizmente rodeada de los muchos juguetes que el Componente de asistencia psicológica hizo que estuvieran disponibles.

Carina Sørensen / PS Centre

El delegado de asistencia psicológica

La tarea general del delegado de asistencia psicológica es planificar y apoyar en las actividades psicossociales básicas como parte del trabajo de la ERU, junto con la Sociedad Nacional Operativa y/o las autoridades sanitarias locales. Una característica clave dentro de este trabajo es identificar, formar y supervisar un grupo de voluntarios que serán los puntos de contacto y de interacción primaria con los miembros de la comunidad que busquen asistencia. Algunas otras tareas principales para los delegados incluyen: evaluación de la salud mental y los recursos psicossociales; interacción con la Sociedad Nacional Operativa para identificar voluntarios que ayuden a realizar actividades psicossociales; facilitar la formación de voluntarios; llevar a cabo actividades psicossociales dentro o fuera de la ERU; establecer el enlace con las autoridades sanitarias locales, OMS, UNICEF y otras relativas a la intervención psicossocial; controlar e informar de los aspectos psicossociales del trabajo de la ERU, y concienciar a los delegados de la ERU sobre las dimensiones psicológicas y sociales del desastre.

Lo que el Componente de asistencia psicológica de la ERU no hace

En el contexto de la ERU, las actividades psicossociales y la atención no incluyen el tratamiento de trastornos psiquiátricos, como la depresión, el estrés post-traumático y los estados relacionados. La asistencia a las personas con trastornos mentales graves requiere un diagnóstico y tratamiento médico y será aportada alertando al personal correspondiente de la ERU sobre los temas en cuestión. A menudo, el tratamiento de esos casos requiere la transferencia a servicios especializados, y la decisión sobre la acción apropiada será tomada por el personal médico de la ERU.

¿Más información?

El Componente de asistencia psicológica de la ERU ha sido desarrollado para reforzar la capacidad de la Federación Internacional para gestionar el malestar experimentado por individuos y comunidades como consecuencia de desastres o eventos de crisis. Se anticipa que el Componente será utilizado por las Sociedades Nacionales implicadas en la implementación de actividades

Primeros auxilios psicológicos

Atender las necesidades psicossociales en el contexto de la ERU se basa en el principio de que los problemas más agudos de estrés durante las emergencias se gestionan mejor sin medicación, siguiendo los principios de los primeros auxilios psicológicos. Esto implica una asistencia emocional no intrusiva, una cobertura de las necesidades básicas, una protección ante daños posteriores y una organización de apoyo social y redes.

psicossociales. El concepto está abierto a Sociedades Nacionales fuera de las ERU. Si desea más información sobre el Componente de asistencia psicológica de la ERU, puede ponerse en contacto con Lene Christensen en el PS Centre lec@drk.dk o con Toril Parelius en la Cruz Roja Noruega, Toril.Parelius@redcross.no.

¹ Inter-Agency Guidelines for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (IASC MHPSS). Geneva 2007; A. Sumathipula et al: Management of Patients with Medically Unexplained Symptoms – a Practical Guide (2006); van Ommeren et al: Mental Health and Psychosocial Health during and after acute emergencies: emerging consensus?

El Centro de Referencia para Asistencia Psicológica (PS Centre) fue creado en 1993 y es una función delegada de la Federación Internacional de las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, albergado por la Cruz Roja Danesa y situado en Copenhague, Dinamarca. Su función principal como "Centro de Excelencia" es desarrollar el conocimiento de importancia estratégica y las mejores prácticas que servirán para futuras operaciones de la Federación y las Sociedades Nacionales.

El centro fue creado para fomentar, guiar y reforzar las iniciativas de asistencia psicológica desarrolladas por las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja a nivel mundial. La Declaración de Política de la Asistencia Psicológica de la Federación Internacional, adoptada en 2003, estableció las bases de la intervención de la Cruz Roja y la Media Luna Roja en respuesta ante operaciones de emergencia y en la implementación de programas de desarrollo a largo plazo. Dentro de esta política, el mandato del PS Centre es dirigir la asistencia psicológica en todas las Sociedades Nacionales. Tal como se establece en la consulta sobre centros de la Sociedad Nacional y redes comisionadas 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 difundir los conocimientos adquiridos.

<p>En cooperación con:</p> 	<p>Alojado y financiado por:</p> 
--	--

**The International Federation Reference Centre
for Psychosocial Support**

c/o Danish Red Cross
Blegdamsvej 27
Postboks 2600
2100 Østerbro
Copenhagen
DINAMARCA

Tel: +45 3525 9200
E-mail: psychosocial.center@ifrc.org
Internet: <http://psp.drk.dk>



Los Siete Principios Fundamentales

Los Principios Fundamentales son el Código de Conducta e Ideario del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, constituyen las señas de identidad de la Institución en todos los ámbitos y niveles de actuación. Los Principios obligan a toda la Institución en su conjunto y es uno de los elementos de cohesión fundamentales del Movimiento.

Humanidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias. tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar a la persona humana. favorece la comprensión mutua, la amistad. La cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

Imparcialidad

No hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

Neutralidad

Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso e ideológico.

Independencia

El movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

Caracter Voluntario

Los voluntarios con su acción dan cumplimiento a los Principios Fundamentales. Es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado.

Unidad

En cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

Universalidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.