

Reaccionar ante la crisis

Centro de Referencia sobre Apoyo Psicosocial de la Federación

Ayuda a la población de la India afectada por el tsunami

Por el Dr. Gauthamadas, Director, Academy for Disaster Management Education, Planning and Training (ADEPT)

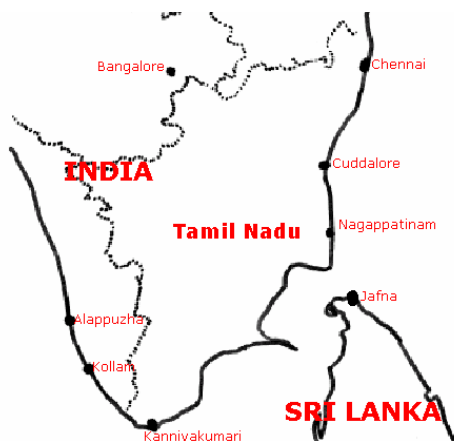
El 26 de diciembre de 2004, las placas tectónicas del fondo marino de Asia y el Pacífico se desplazaron bruscamente originando los peores tsunamis que la humanidad haya vivido en la historia documentada.

El primer indicio de lo que iba a suceder fue el retroceso del mar poco después del amanecer. Sin saber que se anunciaba un desastre, la población del litoral (al contrario que algunas tribus de las Islas Andamán, que se refugiaron en los bosques) se dirigió en tropel a la orilla del mar para presenciar este extraño fenómeno.

En Kanyakumari, en el extremo sur de la India, las aguas se retiraron hasta la roca del monumento a Vivekananda, una atracción turística en medio del mar que normalmente sólo es accesible en barco. Después, de

repente, el nivel del mar empezó a subir y un muro de agua de tres pisos de altura se abrió camino casi dos kilómetros tierra adentro, arrasando todo lo que encontraba por delante. Los pescadores pensaron que la madre Naturaleza, que les había alimentado a través de los siglos, se había vuelto contra ellos completamente desbocada.

Cuando el equipo investigador de la Academy for Disaster Management Education, Planning and Training (ADEPT, *Academia de Educación, Planificación y Formación para la Gestión de Desastres*) llegó a Cuddalore, se enfrentó a una situación de miseria humana. De acuerdo con la experiencia de terremotos y ciclones anteriores, se movilizó un equipo de expertos para el socorro médico en casos de desastre del Christian Medical College de Ludhiana, que voló a la zona afectada. El 6 de enero de 2005, el equipo había montado un campamento en Cuddalore, en donde casi 100.000 personas afrontaban una situación de incertidumbre. Tras unos pocos días, se puso de manifiesto que había pocas personas con lesiones físicas (menos del 5%), pero que casi el 100% de ellas estaban traumatizadas psicológicamente. Los obstáculos para tratar a una población tan amplia dispersa en un área de más de 100 km² eran patentes.



Nº 2 / Junio de 2005

Contenido

Ayuda a la población de la India afectada por el tsunami
Por el Dr. Gauthamadas

Fortalecimiento de la intervención psicosocial en situaciones de desastre en la India
Por Joseph Prewitt

Experiencias del terremoto de Niigatachuetsu
Por Jun Maeda, Stephen Regel, Kazuki Saitoh y Dr. Toshiharu Makishima

Inspección del programa de apoyo psicosocial en Sri Lanka
Por Margriet Blaauw

Noticias breves
Por Janet Rodenburg

Próximos eventos

Publicado trimestralmente por:
Centro de Información 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 

La Academy for Disaster Management, Education, Planning and Training (ADEPT, *Academia de Educación, Planificación y Formación para la Gestión de Desastres*) es una organización sin fines lucrativos cuyo objetivo es consolidar los conocimientos en el ámbito de la salud mental y la gestión en casos de desastre, con el propósito de sensibilizar y capacitar al personal de gestión de desastres para que actúe más eficazmente.

La ADEPT se creó como respuesta al tsunami del 26 de diciembre de 2004. Desde 1996, el National Lutheran Health and Medical Board (NLHMB, *Consejo Nacional Luterano de Salud y Medicina*) y los asociados de la ADEPT han actuado en varios desastres, incluidos el ciclón de Andhra Pradesh en 1996, el superciclón de Orissa en 1999 y el terremoto de Gujarat en 2001. La necesidad de intervenir en el ámbito psicosocial fue percibida por primera vez después del terremoto de Gujarat. Sin embargo, sólo después de que el 28 de diciembre de 2004 el equipo de reconocimiento del NLHMB llegara a la costa de Cuddalore afectada por el tsunami, se fue consciente de que era necesario sistematizar la ayuda psicosocial.

En tan sólo una semana, el NLHMB movilizó un equipo dirigido por el Dr. Gauthamadas, psiquiatra y experto en gestión, con la ayuda del Dr. Shyamprasad, Director Ejecutivo del NLHMB. Un rápido análisis reveló que las actividades de socorro estaban poco organizadas: los organismos duplicaban actividades y, en consecuencia, se estaban desaprovechando recursos humanos y materiales. Se concluyó que con un simple proyecto a corto plazo no se alcanzaría el objetivo y que era necesaria una iniciativa a largo plazo. Así, fue creada la ADEPT, una organización secular cuyo único objetivo es servir a la humanidad.

Si desea obtener mas información sobre la ADEPT consulte: <http://www.adept.org.in/>
El manual sobre intervención psicosocial en situaciones de desastre (*Disaster Psychosocial Response, Handbook for Community Counselor Trainers*) puede descargarse del sitio web de la ADEPT.

Participación de la población local

El principal desafío era disponer de suficiente personal para asesorar a la abrumada comunidad. Después, había que encontrar el modo de acceder a una población dispersa en una franja costera de 100 km con, frecuentemente, muy malas carreteras. Además, había que trabajar en un lugar en el que a la diversidad comunal y cultural se une una lengua, el tamil, que nada tiene que ver con la del resto del país. En la medida de su capacidad, los trabajadores de socorro, que luchaban contra profundísimos traumas psicológicos, intentaban contrarrestar la falta de medios materiales como barcos, redes, alimentos, refugios, etc.

Se decidió que la única forma de abordar esta situación era mediante asesores procedentes de la propia comunidad afectada, que ayudaran a sus hermanos traumatizados. Así nació la idea de los *asesores comunitarios*. El objetivo era impartir al personal de las comunidades afectadas una formación básica en materia de psicología y asesoramiento en casos de desastre para que asesorara sobre el terreno a sus compañeros de sufrimiento. Rápidamente se preparó un manual de

capacitación y se impartió un curso intensivo a quienes después serían los formadores principales. A sabiendas de que la puesta en práctica exitosa de esta idea dependía del apoyo de la administración local, se buscó el apoyo del administrador del distrito. Este estuvo de acuerdo inmediatamente en enviar inspectores de salud, enfermeras voluntarias y otros trabajadores de la salud, además de maestros, para que recibieran formación, y el 11 de enero de 2005 se celebró el primer curso. A la hora de escribir este artículo, 14 semanas después de los tsunamis, se han formado casi 1.000 asesores comunitarios.

Las peticiones de impartir estos cursos en los distritos vecinos de Kancheepuram y Nagapattinam demuestran la necesidad de ampliar este servicio.

El éxito del programa se debe a la selección adecuada de los participantes del curso, y a la estructura y duración del curso. Todos los participantes son voluntarios y no reciben compensación económica por sus servicios.

El curso

El curso, de un día y medio, cubre las necesidades básicas de transporte, alojamiento y comida. Todos los participantes provienen de poblados afectados y ellos mismos son víctimas. El curso es interactivo, con pocas conferencias didácticas, y los propios participantes son los que más aportan al curso: Tienen que describir algunas de sus experiencias, debatir entre ellos la aplicación de los conceptos aprendidos y presentar planes de acción individuales. Se evita el lenguaje científico y los conceptos se explican de forma sencilla e inteligible para una persona no profesional con educación secundaria básica.



*Casi 1.000 personas (maestros de enseñanza primaria, enfermeras, inspectores de salud, estudiantes universitarios, militantes de organizaciones juveniles, trabajadores sobre el terreno de otras ONG y miembros de movimientos de promoción de la mujer) han recibido formación para prestar apoyo psicosocial en las comunidades del sudeste de la India afectadas por el tsunami.
Fotografía: Dr. Gauthamadas/ADEPT*

El curso lo imparten, en la lengua local (tamil), formadores principales asistidos por especialistas cualificados. Los participantes se seleccionan de la comunidad afectada e incluyen maestros de enseñanza primaria, enfermeras, inspectores de salud, estudiantes universitarios, militantes de organizaciones juveniles, trabajadores sobre el terreno de otras ONG y miembros de movimientos de promoción de la mujer. El criterio fundamental aplicado es el de seleccionar, sin mostrar predisposición hacia ningún grupo, a personas que ya hayan servido a la comunidad y que, por lo tanto, tengan un mejor acceso a la misma. El curso se centra en:

- tratamiento a familiares de difuntos (influencia mutua favorable)
- tratamiento a niños a través del juego y de actividades interactivas y creativas como representaciones, composición de poemas, canto, baile, música, etc., con temas como "La bondad de la naturaleza", "El tsunami es transitorio", "Lo superaremos", etc.
- educación y sensibilización de la población acerca de la naturaleza del tsunami
- resolución de problemas y actividades de apoyo

Después del curso, los formadores supervisan a los participantes sobre el terreno mediante visitas aleatorias. Posteriormente, los participantes deben presentar un informe sobre la puesta en práctica de sus planes de acción individuales durante una reunión de información de retorno celebrada dos semanas después del curso inicial. A todos se les muestra la gratitud debida (incluida la inspección de su labor por el administrador del distrito y otros representantes oficiales y dignatarios visitantes, y crónicas o artículos informativos en los medios de comunicación locales).

En su comunidad, los participantes forman grupos locales de autoayuda y asesoran a otras personas afectadas. Se ha preparado un proyecto básico para establecer una red de clínicas de asesoramiento en toda la costa sur de la India afectada por el tsunami, para prestar ayuda psicosocial a largo plazo. Actualmente se están seleccionando 50 jóvenes formados, pero sin empleo, para que dirijan las clínicas. Se les impartirá formación básica en materia de dinámica comunitaria, intervención psicosocial y administración y se les dará un empleo consistente en gestionar las clínicas y coordinar a los asesores comunitarios y los grupos de autoayuda.

Es necesario prestar ayuda a largo plazo

Sin embargo, es evidente que el trauma psicológico se ve agravado por la desilusión, el descontento y la competencia en la comunidad por obtener beneficios. Cinco meses después del tsunami, la comunidad de pescadores todavía no es productiva, a

pesar de haber recibido material de socorro para reanudar la pesca. Por ello, es necesaria una reorganización desde el punto de vista psicosocial, a fin de que la comunidad de pescadores se reconstruya y retome la producción. Para ello se ha elaborado un plan en el cual se combinan metodologías de apoyo psicológico y de apoyo social, que reconocen que la persona debe recibir apoyo y ser integrada en el seno de las estructuras de apoyo social. El plan tiene el objetivo de promover la autosuficiencia de la comunidad para que las personas se apoyen activamente entre

ellas. Para ello, se prevé transmitir a la comunidad los conocimientos y recursos que necesite, a través de grupos de autoayuda y manteniendo la cultura y las estructuras de apoyo existentes en el seno de la comunidad. En Tamil Nadu, para reaccionar ante crisis, la sociedad saca la fuerza fundamentalmente de los grupos comunitarios. Por ello, el trabajo a través de grupos de autoayuda, que sustituyen a los grupos comunitarios, se considera el mejor modo de reorganizar la comunidad en su conjunto. ■

Fortalecimiento de la intervención psicosocial en situaciones de desastre en la India

Por Joseph Prewitt, Cruz Roja Americana

Después del terremoto de Gujarat, en 2001, la Cruz Roja de la India pidió a la Cruz Roja Americana que le asistiera en el desarrollo de un programa comunitario para brindar apoyo inmediato a los supervivientes y trabajadores de socorro y para mejorar la preparación frente a futuros desastres en escuelas y pueblos de determinados estados.

Los Servicios Internacionales de la Cruz Roja Americana nombraron a un delegado de apoyo psicosocial para que diseñara un programa basado en los resultados de antiguas evaluaciones. La puesta en marcha del mismo en un país de cultura tan diversa y con poblaciones geográficamente tan dispersas como la India planteaba un gran desafío.

Con 11 millones de voluntarios en todo el país, la Cruz Roja de la India ocupa una posición ideal para ejecutar programas comunitarios. Por otra parte, después del terremoto, había que afrontar dos importantes impedimentos: la falta de personal capacitado en materia de salud mental en casos de desastre a nivel nacional, y de filiales de estado y locales; y la falta de material apropiado para realizar actividades de preparación en escuelas y pueblos. Los programas de primeros auxilios basados en la comunidad que ejecutaba entonces la Sociedad Nacional no

incluían los primeros auxilios psicológicos. Por ello, se decidió dar alta prioridad al fortalecimiento de la capacidad de la Cruz Roja de la India y a la formación de voluntarios.

Programa de Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Desastre de la Cruz Roja de la India

La Cruz Roja de la India ejecuta actualmente el *Programa de Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Desastre*, basado en los principios y prácticas recomendadas de la bibliografía, en las experiencias de organizaciones asociadas que trabajan en la India y en las necesidades comunitarias. El programa, cuyo objetivo es "aliviar el estrés y el sufrimiento psicológico resultantes de desastres", se centra, en términos generales, en cuatro áreas claves:

1. fortalecer la capacidad de la sede central y de las filiales de estado y locales
2. mejorar la capacidad de los voluntarios comunitarios formados, para que puedan prestar primeros auxilios psicológicos
3. desarrollar "escuelas con capacidad de recuperación" a través de actividades creativas y de expresión y la planificación de la respuesta a crisis
4. reconocer la capacidad de recuperación de las comunidades y

mejorarla a través de actividades encaminadas a fortalecerla

El problema principal era desarrollar sistemas, métodos y material apropiados desde el punto de vista cultural, utilizables en las diversas regiones de la India, un país de enorme diversidad cultural y lingüística. Debido a esta diversidad, resulta enormemente ventajoso implicar a voluntarios locales, pues hablan la lengua del lugar y conocen los puntos vulnerables, desde el punto de vista cultural, que deben considerarse en la elaboración del material y la planificación y ejecución de actividades de apoyo psicosocial.

El programa fue diseñado y ejecutado por vez primera en los estados de Gujarat y Orissa, que habían sufrido, respectivamente, un terremoto y un ciclón devastadores. Después de dos años se beneficiaban directamente del programa más de dos millones de personas, no sólo en los dos estados mencionados sino también en Andhra Pradesh y Tamil Nadu.

La formación como forma de fortalecer la capacidad

A fin de impartir formación a voluntarios, maestros, profesionales y expertos en diferentes niveles, según sus necesidades de formación y de la función que desempeñarían en el programa, se emprendió un complejo programa de formación:

Formación operacional

Se imparte a voluntarios de la Cruz Roja y comunitarios, y a maestros, y consiste en un seminario de 12-18 horas de duración que pretende ayudar a los participantes a ejecutar intervenciones (como primeros auxilios psicológicos) y actividades breves en las comunidades y escuelas.

Facilitadores comunitarios

La formación de facilitadores comunitarios tiene el objetivo de mejorar la capacidad de los dirigentes y voluntarios comunitarios, así como de otros miembros de la comunidad, para realizar actividades de apoyo psicosocial basadas en la comunidad. La formación impartida y la posterior supervisión sobre el terreno incrementan la capacidad para, p. ej., realizar evaluaciones comunitarias participativas y actividades de

promoción y organizar actividades encaminadas a mejorar la capacidad de resistencia de las comunidades. Entre los facilitadores comunitarios se cuentan representantes de todos los grupos de la comunidad, incluidos personas mayores, mujeres, adolescentes y hombres.

Formación de maestros

Con la formación de maestros en materia de apoyo psicosocial se pretende preparar a los maestros para que realicen actividades creativas y de expresión en el marco del plan de estudios, que faciliten a los niños expresar sus sentimientos después de un desastre, una crisis o una emergencia, y para que, junto con los escolares y voluntarios, preparen un plan escolar para la respuesta en casos de crisis.

Técnicos de intervención en crisis

Los técnicos de intervención en crisis (voluntarios de las filiales locales de la Sociedad Nacional, maestros de enseñanza primaria y otras personas de la comunidad con experiencia en la respuesta a desastres) trabajan como voluntarios de las filiales locales de la Cruz Roja de la India. Han recibido formación a nivel de estado y son responsables de desarrollar actividades de preparación, mitigación del estrés y recuperación en determinados pueblos y escuelas.



Un problema importante fue desarrollar sistemas, métodos y material apropiados desde el punto de vista cultural, utilizables en las diferentes regiones de la India, un país de gran diversidad cultural y lingüística. Como consecuencia de esta gran diversidad resulta enormemente ventajoso implicar a voluntarios locales.

Fotografía: Cruz Roja Americana

Especialistas en intervención en crisis

Los especialistas en intervención en crisis gestionan, durante un desastre o una crisis,

las actividades de respuesta en las escuelas y comunidades. Su formación consiste en un curso certificado de 15 días de duración, durante el cual permanecen internos. El curso está diseñado para mejorar la capacidad de los participantes para planificar, diseñar y ejecutar actividades en escuelas y comunidades a través de las cuales reconocer y mejorar la capacidad de recuperación de las mismas. Para concluir con éxito el curso, todos los participantes deben dedicar 300 horas a prestar apoyo psicosocial y a impartir formación en esta materia voluntariamente.

Profesionales de la intervención en crisis

Los profesionales de la intervención en crisis son personas con conocimientos en salud mental o en preparación para desastres, respuesta a desastres y gestión de desastres. Tras completar el programa de estudios trabajan voluntariamente para la Sociedad Nacional 500 horas. Su función consiste en: asesorar al equipo de apoyo psicosocial en lo relativo a la planificación y ejecución de programas antes, durante y después de un desastre, realizar y coordinar la evaluación rápida de necesidades en el área geográfica afectada, convocar a otros profesionales de la salud mental, organizar equipos de salud mental en casos de desastre y coordinar equipos sobre el terreno a fin de proporcionar un servicio oportuno en el área geográfica afectada. Además, deben preparar y ejecutar actividades de formación.

Programas de escuelas y comunidades con capacidad de recuperación

El *Programa de escuelas con capacidad de recuperación* tiene el objetivo de incrementar la capacidad de los maestros, escolares y voluntarios para mejorar la preparación para desastres, crisis y emergencias y la respuesta a los mismos a través de la formación, la planificación de la intervención en casos de crisis y actividades creativas y de expresión. La planificación de la intervención en casos de crisis es un proceso encaminado a promover la participación de la comunidad escolar en la adopción de medidas anticipativas para actuar en caso de desastre. Implica la creación de cuatro equipos (de evacuación, de evaluación de daños, de primeros auxilios psicológicos y de primeros auxilios físicos).

Las actividades creativas y de expresión para niños constituyen el aspecto esencial del *Programa de escuelas con capacidad de recuperación*. Durante las mismas, los maestros logran entender las causas del estrés de los niños y las reacciones más comunes de éstos tanto en las aulas como en el hogar. Durante las actividades creativas y de expresión, encaminadas a facilitar a los niños la expresión de sus sentimientos después de una crisis o una experiencia difícil, se crea un ambiente no amenazante en el que los niños se sienten estimulados a hablar.

El *Programa de comunidades con capacidad de recuperación* está centrado principalmente en reconocer y mejorar la capacidad de resistencia ya existente en la comunidad. Ello implica mantener un diálogo permanente y debates en grupos temáticos con los miembros de la comunidad a fin de determinar y entender los mecanismos de reacción existentes y los métodos tradicionales de regeneración y de cohesión comunitaria.



*El estado de Orissa fue uno de los primeros en los que se ejecutó el programa de apoyo psicosocial.
Fotografía: Cruz Roja Americana*

Respuestas a desastres

En junio de 2004, un terrible incendio en una escuela primaria de Kumbhakonam, Bhuj, provocó la muerte a 94 niños y heridas graves a otros 18. El Secretario Conjunto de la Cruz Roja de la India pidió a la Cruz Roja Americana asistencia técnica para brindar apoyo psicológico a los niños afectados y sus familias.

Se movilizó un equipo de dos personas del programa de la Cruz Roja de la India para

Bhuj que, acompañado por un asistente técnico de la Cruz Roja Americana, empezó a impartir formación en materia de primeros auxilios psicológicos y evaluación rápida de necesidades a un grupo de voluntarios comunitarios.

Los voluntarios comunitarios empezaron a trabajar con familias de cinco comunidades. Prestaron primeros auxilios psicológicos y organizaron actividades basadas en la comunidad para facilitar la expresión de sentimientos (actividades creativas y de expresión con niños).

Después del tsunami de diciembre de 2004, estos voluntarios han brindado apoyo psicosocial a los supervivientes en Tamil Nadu, India.



Fotografía: Cruz Roja Americana

Reproducción de la experiencia en las Maldivas

El tsunami del 26 de diciembre de 2004 también azotó a la pequeña nación insular de las Maldivas, en donde devastó amplias zonas del litoral del Océano Índico. Las Maldivas tienen 300.000 habitantes, que viven en aproximadamente 200 islas. Estas islas no se han visto afectadas por desastres naturales en el pasado, por lo que no se disponía de un plan de preparación para desastres. En las Maldivas no hay Sociedad Nacional.

Después del tsunami, la Federación desplegó con rapidez un Equipo de Evaluación y Coordinación sobre el Terreno (FACT), que determinó las necesidades psicológicas de la población afectada y pidió a la delegación regional para Asia de la Cruz

Roja Americana, con sede en la India, que enviara equipos para atender inmediatamente a las necesidades psicológicas de la población.

Posteriormente se diseñó el *Programa de Apoyo Psicosocial* para impartir formación sobre enfoques comunitarios (como los primeros auxilios psicológicos), a fin de facilitar:

1. la intervención rápida
2. el desarrollo de la capacidad local
3. la intervención adecuada desde los puntos de vista cultural y lingüístico

Como la mitad de la población de las Maldivas está compuesta de niños, y como todos los niños en edad escolar asisten a la escuela, se decidió que en los cursos debían participar maestros. Bajo la supervisión de la Cruz Roja Americana se impartió formación a seis maestros para que, a su vez, ellos impartieran formación a otros maestros en la lengua local. El módulo de formación para la fase inmediata se adaptó desde el punto de vista cultural con la ayuda de maestros locales. Se impartió formación relativa a cómo trabajar con niños para mitigar su estrés y prevenir problemas psicológicos agudos a maestros de todos los atolones (divisiones administrativas).

Las Maldivas en el futuro

Después de concluir la fase inmediata del programa se realizará una evaluación para conocer las necesidades (tanto de niños como de adultos y personas mayores) a las que deberá atenderse a través de un programa a largo plazo.

En este nuevo programa participarán escuelas (*Programa de escuelas con capacidad de recuperación*), a través del Ministerio de Educación, y organizaciones comunitarias (*Programa de comunidades con capacidad de recuperación*), a través del Ministerio para Cuestiones de Género, Desarrollo Familiar y Seguridad Social. Estos dos programas se desarrollarán en los atolones, en fases, según las necesidades. Su objetivo será incrementar la capacidad de recuperación en los grupos meta. Los maestros a los que se haya impartido formación operacional en la fase inmediata participarán en un curso ulterior en el

marco de la formación de maestros para escuelas con capacidad de recuperación. Además, serán formados como facilitadores comunitarios voluntarios seleccionados de la comunidad.

Los Social Support and Counselling Services (SSCS, *Servicios de Apoyo Social y Asesoramiento*) del National Disaster Management Centre (NDMC, Centro Nacional de Gestión de Desastres), que han desempeñado una función esencial en la fase inmediata del *Programa de Apoyo Psicosocial*, o un organismo similar, funcionarán como unidad de intervención de urgencia del país para desarrollar programas de apoyo psicosocial en el futuro. Esta unidad estará formada por personas de diversos servicios de emergencia del país.

Se desarrollará la capacidad en todos los niveles (en las islas, en los centros de población de los atolones y en la capital) a fin de desarrollar, ejecutar y supervisar programas de apoyo psicosocial en el futuro. Se establecerá una unidad eficiente que elaborará el material necesario. Se documentará todo el proceso.

La Federación está trabajando para crear una Sociedad Nacional en las Maldivas.

En las provincias del sur de Sri Lanka y en Indonesia, la Cruz Roja Americana dirige, en estrecha coordinación con la Cruz Roja Danesa, la Media Luna Roja Turca y la Cruz Roja Indonesia, programas de apoyo psicosocial basados en el modelo aplicado en la India. ■

Experiencias del terremoto de Niigatachuetsu

Por Jun Maeda, Profesor Adjunto, Muroran Institute of Technology; Stephen Regel, Director, Centre for Trauma Studies/Traumatic Stress Service, Nottinghamshire Healthcare NHS Trust; Kazuki Saitoh, Profesor Adjunto, Junior College of Akita (Cruz Roja Japonesa); y Dr. Toshiharu Makishima, Cruz Roja Japonesa

Durante los últimos dos años, la Cruz Roja Japonesa y el Centro de Información sobre Apoyo Psicosocial de la Federación han organizado cuatro seminarios sobre "Formación de formadores en materia de apoyo psicosocial", con el objetivo de educar en esta materia al personal de la Cruz Roja Japonesa y de que dicho personal divulgue los conocimientos adquiridos entre sus colegas en las filiales. Hasta 2005 se había impartido este tipo de formación a 120 personas.

La mayoría de los nuevos formadores son enfermeras de hospitales de la Cruz Roja Japonesa (1), pero también médicos, psicólogos, administradores y un logopeda. En los seminarios estuvieron representadas las 48 filiales locales de la Sociedad Nacional de las 48 prefecturas de Japón. También participaron seis miembros del personal de la sede de la Sociedad Nacional. Se prevé que los nuevos formadores transmitan los conocimientos adquiridos a sus colegas en sus filiales de origen, de forma que la filial esté mejor preparada para proporcionar apoyo psicosocial en situaciones de desastre.

Desde 2003, año en el que se celebró el primer seminario, hasta el momento de escribir este artículo, Japón se ha visto azotado por tifones, inundaciones y terremotos. En el momento de ocurrir un desastre, la filial local correspondiente envía a un formador en materia de apoyo psicosocial, junto con el equipo médico, a la región afectada. La respuesta al terremoto de Niigata y Chuetsu en octubre de 2004 fue la primera en la que participó personal formado en materia de apoyo psicosocial de filiales no afectadas por el desastre.

Coordinación de los formadores en el caso del terremoto de Niigatachuetsu

A fin de proporcionar apoyo psicosocial a los supervivientes del terremoto de Niigata y Chuetsu, la Cruz Roja Japonesa envió, para un período de cuatro semanas, a 55 formadores en materia de apoyo psicosocial y 71 enfermeras (que también habían recibido formación en dicha materia) a los refugios que se habían instalado en tres ciudades afectadas por el desastre. Se establecieron centros de apoyo psicosocial en dos ciudades: uno en la ciudad de Nagaoka (en el Nagaoka Hospital) y otro en la ciudad de Ojiya (conjuntamente con la



Desde 2003 hasta 2005 la Cruz Roja Japonesa ha celebrado seminarios de formación en materia de apoyo psicosocial para enfermeras y otros profesionales de la salud de la Cruz Roja Japonesa. En estos seminarios han participado 120 personas, que se espera transmitan los conocimientos adquiridos a sus colegas en sus filiales de origen.
Fotografía: Dr. Toshiharu Makishima

clínica para emergencias sanitarias básicas). Este último fue organizado y dirigido por personal de apoyo psicosocial de otras filiales que durante la primera semana trabajó como parte del equipo médico y posteriormente lo hizo de forma independiente.

Este sistema de delegación relativamente numerosa fue gestionado desde la sede central de la Cruz Roja Japonesa. Sin embargo, el personal de apoyo psicosocial que trabajó sobre el terreno se enfrentó a algunas dificultades de tipo práctico, especialmente en la ciudad de Ojiya. Al no existir allí un hospital de la Cruz Roja, el equipo de apoyo psicosocial tuvo que organizar su propio centro sin ayuda logística. El centro lo dirigían miembros del personal de apoyo psicosocial que se iban alternando. Esto causó cambios frecuentes del personal de gestión, que influyeron muy negativamente en los procesos de coordinación y adopción de decisiones. Por otra parte, no cabe duda de que las actividades de apoyo psicosocial son importantes y pertinentes como parte de la respuesta a un desastre, por lo que es necesario aprender de las experiencias con el terremoto de Niigatachuetsu y diseñar unas directrices más claras para la dirección y gestión de las intervenciones psicosociales en situaciones de desastre.

Informe del terreno

En el marco de la respuesta al terremoto de Niigata y Chuetsu, Kazuki Saito, un psicólogo clínico que había participado en uno de los seminarios, fue enviado al centro de apoyo psicosocial de la Cruz Roja Japonesa establecido en la ciudad de Ojiya.

Este es su informe:

Fui enviado al centro de apoyo psicosocial del 8 al 12 de noviembre, tres semanas después del terremoto. Durante mi estancia en Ojiya, todos los días se producían varias réplicas que causaban ansiedad a las personas en sus refugios y casas. Todos los días caminábamos por la zona durante varias horas y conversábamos con muchas mujeres que, por miedo a las réplicas, se congregaban en el margen de las carreteras. Las réplicas eran un recordatorio permanente de la horrible noche del 23 de octubre.

No puedo olvidar a una de estas madres, que tenía tres hijos. En el momento del terremoto, ella y su hija, una escolar de la escuela primaria, se encontraban en casa. Fueron rescatadas por sus vecinos en plena noche. Hasta el día siguiente, la mujer no logró ponerse en contacto con su marido y sus dos hijos (escolares de diferentes niveles de enseñanza secundaria). Después del terremoto, la hija era incapaz de ir al baño ella sola por miedo a la oscuridad. El hijo menor sufría incontinencia y el mayor respondía de forma tosca a otras personas y siempre estaba irritable. La mujer estaba preocupada por sus hijos y lloraba hacia sus adentros. Nos contó que sólo después de conversar con nosotros había sido capaz de llorar. Yo le dije que los síntomas de sus hijos eran respuestas normales a un acontecimiento anormal y que era difícil pronosticar con exactitud cuándo remitirían esos síntomas mientras las réplicas siguieran fomentando el estrés. Con nuestro apoyo logramos tranquilizar a esta madre.

En la ciudad de Ojiya, el centro de apoyo psicosocial estaba situado junto a la unidad de intervención de urgencia para atención básica de salud doméstica, que fue utilizada como clínica de socorro. La cercanía entre el centro y la clínica resultó ser extremadamente ventajosa, pues los problemas psicológicos y los físicos son dos caras de una misma moneda. El personal de apoyo psicosocial podía, así, asesorar a las

personas que venían a la clínica a ser tratadas por sus lesiones físicas. Preguntaban a las personas afectadas cómo hacían frente a sus problemas: "¿Qué te ayuda cuando sientes ansiedad?", "¿Cómo afrontas el estrés?". Estas preguntas ayudaban a los afectados a darse cuenta de que ellos mismos estaban intentando afrontar su estrés. Así, con preguntas de este tipo se puede promover la autosuficiencia de las personas afectadas por un desastre. La promoción de la autosuficiencia y de la autoayuda es una importante idea básica del apoyo psicosocial.

Futuro de las actividades de apoyo psicosocial en la Cruz Roja Japonesa

La Cruz Roja Japonesa organiza actividades anuales de formación en materia de socorro en casos de desastre en todas las regiones de Japón. En 2005 se pidió a todas las regiones que incluyeran en la formación cuatro aspectos: utilización de unidades de intervención de urgencia; trabajo de apoyo psicosocial; delegación de administradores de enlace para aquellas actividades de socorro que incluyan a otras filiales además de la afectada; y utilización de voluntarios. Las actividades de formación constituyen una valiosa oportunidad para consolidar la labor de apoyo psicosocial a través del



En la ciudad de Ojiya, el personal de apoyo psicosocial dedicó diariamente varias horas a hablar con los supervivientes del terremoto.

Fotografía: Cruz Roja Japonesa

intercambio de experiencias.

Por otra parte, también es enormemente importante cooperar con otras organizaciones y organismos que intervienen en casos de desastre. Cuando ocurre un desastre, concurren en la zona afectada numerosas organizaciones diferentes. Cuanto mejor cooperen éstas, tanto más eficiente será la respuesta. Creemos que, gracias a la experiencia acumulada en la prestación de apoyo psicosocial en casos de desastre, la Cruz Roja Japonesa ocupa un lugar favorable para promover significativamente esta cooperación. ■

Inspección del programa de apoyo psicosocial en Sri Lanka

Por Margriet Blaauw, Centro de Información sobre Apoyo Psicosocial de la Federación

“La gente piensa que los tsunamis, que posteriormente inundan tierra firme, se producen cuando unas rocas caen al mar procedentes de la luna. Por ello, la gente tiene dificultades para dormir de noche, y la mayoría de las personas permanecen levantadas observando la luna y el mar.” (1)

Más de dos décadas de guerra civil en el noreste de Sri Lanka entre el Gobierno y los Tigres de Liberación de Eelam Tamil han resultado en más de 60.000 víctimas mortales. Aproximadamente 800.000 personas se han visto obligadas a desplazarse, a veces más de una vez. (2) Las consecuencias del conflicto incluyen

daños a las infraestructuras y viviendas, movilidad restringida, desorganización de las redes comunitarias e institucionales, perturbación de los servicios educativos, deterioro de los servicios de salud y trauma psicológico. (3) El tsunami del 26 de diciembre de 2004 deterioró aún más el bajo nivel de bienestar de la población en esa región.

La Cruz Roja Danesa y la Cruz Roja de Sri Lanka colaboran desde enero de 2005 en un programa de apoyo psicosocial en el noreste de Sri Lanka. El programa está financiado por la Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comunidad Europea (ECHO). Se solicitó al Centro de

Información sobre Apoyo Psicosocial de la Federación que, como asesor externo, inspeccionara el programa después de los primeros meses de ejecución y estableciera unos datos de referencia para el seguimiento y evaluación.

El equipo de inspección (un asesor local y un asesor del Centro de Información sobre Apoyo Psicosocial de la Federación, a quienes acompañó un especialista en temas psicosociales de la Cruz Roja Danesa) visitó los distritos de Ampara, Batticaloa y Trincomalee para evaluar los progresos efectuados. Se realizaron entrevistas a informantes claves. El asesor local ayudó a organizar debates en grupos temáticos con la población afectada y con los voluntarios que trabajaban en el programa, a fin de obtener una impresión sobre cómo actúan y reaccionan las personas en la situación provocada por el tsunami. El equipo visitó numerosas actividades. En general, la gente se mostró dispuesta a transmitir sus experiencias e ideas. Incluso después de los debates, la gente se quedaba y continuaba contando historias sobre sus experiencias. Cuando hablan de su labor, los voluntarios transmiten su entusiasmo a los demás.

Sri Lanka ha alcanzado un nivel de desarrollo social y de la salud relativamente elevado.(4) Cada vez se poseen más conocimientos para tratar y apoyar a personas afectadas por la guerra y la

violencia pero, sin embargo, por motivos de seguridad, estos conocimientos apenas se divulgan en las regiones más necesitadas. (5) Gracias a sus voluntarios, la Cruz Roja ocupa una posición única para acceder a las personas más necesitadas de la población. Ofrecer oportunidades para realizar actividades culturales, recreativas y de ocio a través de un programa de apoyo psicosocial puede contribuir al bienestar de la población afectada. Además, la difusión activa de información sobre las causas del tsunami, sobre las reacciones normales a un acontecimiento anormal, y sobre actividades de socorro puede contribuir de forma importante a reducir las preocupaciones que afronta la gente en el día a día.

Los resultados de las entrevistas y debates se han incluido en un informe entregado a la Cruz Roja Danesa y a la Cruz Roja de Sri Lanka. El informe puede obtenerse previa solicitud. ■

1 Información de los voluntarios del programa de apoyo psicosocial.

2 UNICEF: At a glance: Sri Lanka. The Big Picture. <http://www.unicef.org/infobycountry/srilanka.html>

3 OMS: Country Cooperation Strategy 2002-2005 Sri Lanka and Its Application in the Development of WHO RB 2004-2005 Strategic Plan. Oficina de la OMS en Colombo (Sri Lanka).

4 OMS: Country Cooperation Strategy 2002-2005 Sri Lanka and Its Application in the Development of WHO RB 2004-2005 Strategic Plan. Oficina de la OMS en Colombo (Sri Lanka).

5 Médicos Sin Fronteras: Kaz de Jong, Maureen Mulhern, Alison Swan, Saskia van der Kam. Assessing Trauma in Sri Lanka. Psycho-Social Questionnaire. Vavuniya, Survey Outcomes. Amsterdam (Países Bajos), 31 de mayo de 2001.



El delegado de apoyo psicosocial Rikke Gormsen se reúne en Ampara, Sri Lanka, con mujeres del programa de apoyo psicosocial.

Fotografía: Cruz Roja Danesa

La inspección de los programas en Sri Lanka fue realizada, a petición de la Cruz Roja Danesa, por un equipo formado por un miembro del personal del Centro de Información sobre Apoyo Psicosocial de la Federación y un asesor local. Las principales funciones del Centro son: asistir a las Sociedades Nacionales en la evaluación de necesidades; ayudar a organizar programas de apoyo psicosocial y a integrar el apoyo psicosocial en programas ya existentes; impartir formación en materia de apoyo psicosocial comunitario a voluntarios y personal; evaluar programas y propuestas de programas; y actuar, de cualquier forma, como asociado colaborador de las Sociedades Nacionales.

Si su Sociedad Nacional está interesada en colaborar con nuestro Centro, visite nuestro sitio web (<http://psp.drk.dk>) o escribanos directamente a psp-referencecentre@drk.dk

Noticias del Centro de Información sobre Apoyo Psicosocial

Desde el 1 de mayo ocupa el puesto de **Ayudante Administrativo en el Centro la Sra. Anni Harris.**

Durante su trabajo para una importante empresa asesora en Dinamarca, ha adquirido sólidos conocimientos en administración y coordinación de

actividades de formación. Ha vivido en Sudáfrica la mayor parte de su vida, por lo que habla inglés con fluidez. Confiamos en que posee la experiencia y la aptitud necesarias para hacer valiosas aportaciones a nuestro trabajo.

Puede establecerse contacto con Anni Harris por correo electrónico (anh@drk.dk). ■

Foro de Salud y Asistencia 2005: el apoyo psicosocial como aspecto destacado del programa

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

Del 11-13 de mayo se celebró en la **Secretaría de la Federación, en Ginebra, el Foro de Salud y Asistencia anual. A diferencia de foros anteriores, en los que se habían reunido coordinadores regionales de salud, Sociedades Nacionales participantes y personal del Departamento de Salud y Asistencia de la Federación, esta vez se había invitado adicionalmente a otras 35 Sociedades Nacionales.**

Así, se constituyó una plataforma en la cual exponer los progresos de las Sociedades Nacionales, las enseñanzas extraídas y los nuevos acontecimientos en relación con los programas nacionales de salud y asistencia ejecutados en las comunidades. El Foro estuvo enfocado principalmente en la salud comunitaria y la movilización social, y se prestó especial atención a los temas relacionados con el VIH/SIDA.

En su discurso inaugural, David Nabarro, Representante del Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Acción Sanitaria en las Crisis, mencionó la salud mental y el apoyo psicosocial como desafíos claves en situaciones de crisis. Hizo hincapié en que los aspectos psicosociales y de salud mental de la labor humanitaria deben incluirse en los primeros días y semanas de una acción

de socorro, pero que además deben continuarse y alcanzar una dimensión considerable durante la fase de rehabilitación.

También el Dr. Pierre Duplessis, Secretario General de la Cruz Roja Canadiense, insistió en que una vez que se ha atendido a los heridos y cuando las personas disponen de refugios temporales, los esfuerzos inmediatos deben concentrarse, entre otros, en la asistencia psicosocial (incluidos el apoyo psicosocial a familiares y la búsqueda de desaparecidos). "Con frecuencia subestimamos la importancia del apoyo psicosocial y lo desatendemos en favor de una asistencia más visible, a más corto plazo. Esto no debe ser así."

Pero tal como indicaron algunas Sociedades Nacionales, el apoyo psicosocial también es pertinente en el caso de brotes de enfermedades y de epidemias. Así, la Cruz Roja Congoleña presta asistencia psicosocial a las personas afectadas por la fiebre hemorrágica del Ébola. Por su parte, la Cruz Roja de Filipinas ha incluido el apoyo psicosocial en sus servicios de atención de salud, tanto para los beneficiarios como los voluntarios. ■

Directrices interinstitucionales sobre salud mental y apoyo psicosocial en crisis

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

El tema de la salud mental y del apoyo psicosocial en casos de emergencia se está convirtiendo en uno de los principales temas de preocupación para todos los que proporcionan asistencia humanitaria. Poco a poco se está llegando a un consenso acerca de las prácticas recomendadas para prestar mejores servicios a través de una mejor colaboración entre organismos.

El 22 de abril de 2005, la OMS organizó una reunión interorganismos sobre salud mental y apoyo psicosocial en casos de crisis en la que participaron representantes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), del Programa Mundial de Alimentos (PMA), de la propia OMS, del CICR y de la

Federación. En esta reunión se acordó proponer al Grupo de Trabajo del Comité Permanente entre Organismos (IASC) que estableciera un grupo de trabajo, para elaborar unas directrices sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia. El IASC se considera el mecanismo adecuado para desarrollar unas directrices destinadas a varios organismos, pues opera en diferentes niveles ayudando a una amplia variedad de partes interesadas humanitarias a trabajar más eficientemente. En septiembre se celebrará un seminario de dos días para empezar a elaborar esas directrices prácticas, que facilitarán a una amplia variedad de partes interesadas en la acción humanitaria dar la respuesta multisectorial *mínima* requerida, que debe darse incluso en plena situación de emergencia. Se prevé que las directrices (en 3 idiomas y en CD-ROM) estén disponibles dentro de 12 meses, para ponerlas a prueba sobre el terreno. ■

Fortalecer la capacidad de recuperación: Mejorar la asistencia a través del apoyo psicosocial

23 a 25 de septiembre de 2005, Budapest, Hungría

Organizado por la Red Europea de Apoyo Psicológico (ENPS)

Si desea obtener más información póngase en contacto con Maureen Mooney:

maureen.mooney@croix-rouge.fr

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 (Living with HIV Partnership)

9 a 13 de octubre de 2005, Lima, Perú

XII Conferencia Internacional de Personas que Viven con VIH/SIDA y VII Conferencia Internacional sobre cuidado domiciliario y comunitario para PVVS

Organizado por la Red Mundial de Personas con VIH y SIDA (GNP+)

Si desea obtener más información escriba a info@living2005.org o visite [http://](http://www.vivir2005.org)

www.vivir2005.org

Para suscribir a estas Noticias, rogamos envíe un electrónico indicando su nombre y su organización a: psp-referencecentre@drk.dk

Para información adicional sobre el Centro y otras actividades psicosociales de la Cruz Roja/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 