

AFRONTANDO LA CRISIS

BOLETÍN N° II, 2009


www.ifrc.org/psychosocial


Asistencia psicosocial y VIH y SIDA

**Consecuencias humanas
de la crisis económica**
Una nación conmocionada

**Incendios forestales en
Australia**
Ayuda para la renovación

Terremoto en Italia
De víctimas a super-
vivientes

 The International Federation
Reference Centre for Psychosocial Support

 International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies



6

Vivir con el VIH – Occidente y los países en vías de desarrollo

Ejemplos de Europa y África
Por **Tina Bruun & Hedinn Halldorsson**

Historia de una asistente

Una historia personal contada y escrita con las propias palabras de Kedi Kale
Por **Kedi Kale**

Necesidades psicosociales de las personas que prestan asistencia a domicilio en Sudáfrica

Ficha descriptiva - Evaluación de necesidades psicosociales

Los niños de Camboya

Convertir al niño en actor de su propio tratamiento
Por **Maureen Mooney**

Incendios forestales en Australia – Ayuda para la renovación

Camino a la recuperación
Por **Karina Coates**

Consecuencias humanas de la crisis económica

Una nación conmocionada
Por **Sólveig Ólafsdóttir**

Terremoto en Italia - De víctimas a supervivientes

Foto: Asistencia psicosocial en el terremoto de L'Aquila en 2009
Texto de **Dr. Antonio Zulani**, fotos de la **Cruz Roja italiana**

Asistencia psicosocial y CAMBIO CLIMÁTICO

Estamos recopilando el contenido de nuestro próximo número de Afrontando la Crisis, que pondrá una atención especial sobre el cambio climático. Si trabaja en el área del cambio climático o si conoce proyectos que desee compartir, o si cree que hay temas de candente actualidad que deberíamos cubrir, puede ponerse en contacto con nosotros enviando un e-mail a psychosocial.center@ifrc.org. También estaremos encantados de recibir su colaboración por medio de algún artículo sobre el terreno.

Editorial: Nana Wiedemann, Hedinn Halldorsson y Carina Sorensen
Foto de portada: Yoshi Shimizu / IFRC. Un Voluntario de la Cruz Roja Malawi en una visita rutinaria para prestar asistencia a domicilio.

Descargo de responsabilidad: Las opiniones expresadas pertenecen a los colaboradores y no representan necesariamente las del Centro de referencia de la Federación Internacional para la asistencia psicosocial



8



10



11

Índice

4

6

8

10

11

14

16

Editorial

Una acuciante necesidad en todas las etapas

Una mujer que se moría a causa del SIDA una vez me dijo que no era tanto la enfermedad, sino la depresión con la que vivía lo que más le estaba pasando factura. Padece enormemente el temor al aislamiento y la pérdida un futuro, que suelen ir acompañando al VIH y al SIDA. Nunca olvidaré sus palabras, y éstas siempre me recordarán la importancia vital de la asistencia psicosocial.

Mientras el mundo entero centra su atención en terremotos y conflictos, no deberíamos olvidar que la pandemia del VIH es una catástrofe global que se cobra millones de vidas y que causa una tremenda convulsión social. La necesidad de asistencia psicosocial para las personas que tienen que vivir con el VIH y el SIDA es evidente ya que afecta a todos los ámbitos de sus vidas.

La asistencia psicosocial siempre debería ser una parte integral del tratamiento, antiestigma y prevención; ayuda a mitigar los efectos de la pandemia, tanto para las personas a nivel individual, como para las comunidades.

Los cuidados paliativos merecen igual atención, como la merecen los voluntarios que se encuentran expuestos a una gran presión. Ellos también necesitan sistemas de apoyo para no “quemarse” en su

tarea. Desafortunadamente, el estigma y la discriminación son la dura realidad para muchas de las personas infectadas por el VIH, amplificando la necesidad de empatía y compasión. Resumiendo, existe una necesidad de apoyo desde las fases iniciales de pruebas, hasta las fases finales, cuando la muerte resulta inminente.

En su artículo, Bruun presenta una perspectiva general e las tendencias y hechos, señalando el desequilibrio entre la atención sanitaria que se da al VIH/SIDA en los países europeos y en los africanos. Kedi Kale, madre de dos hijos, nos cuenta su historia sobre su condición de infectada por el VIH y a la vez de trabajadora como coordinadora de un grupo de apoyo para la Cruz Roja sudafricana. Junto con el relato de Kedi, se incluyen los resultados de un informe sobre las necesidades psicosociales de asistencia a domicilio comunitarias en Sudáfrica. En la zona del Océano Índico, un equipo psicosocial francés trabaja mano a mano con huérfanos afectados por el VIH/SIDA en Camboya, con el objetivo de capacitarlos, mejorar su acceso al tratamiento y mejorar su calidad de vida.

Además de los artículos sobre VIH y SIDA, este número también trata el desastre de los incendios forestales que han arrasado Australia a principios de año,

y donde tanto la naturaleza como los corazones siguen esperando a que se asienten las cenizas. También se puede calificar de desastre el impacto de la banca rota de Islandia que ha dado lugar a graves consecuencias humanas. Una foto de la Cruz Roja italiana, aporta una visión en primera línea de las secuelas del terremoto en Italia, donde se desplegó asistencia psicosocial para miles de víctimas.

Nuestro próximo número de Afrontando la crisis se centrará en un tema que nos afecta a todos, como es el cambio climático y la asistencia psicosocial. Estudiar cómo podemos paliar estos desastres naturales y cómo podemos afrontar las consecuencias de las desgracias es un imperativo que no podemos dejar de lado.

Reciban un cordial saludo,

Nana Wiedemann

Nana Wiedemann
Directora, Centro de referencia de la Federación Internacional para asistencia psicosocial

Aviso / Corrección del último número de Afrontando la crisis

Hay que subrayar que el artículo, “Cuando los niños sufren”, de Afrontando la crisis 2009/1 se basa en un trabajo en curso –como proceso de colaboración a cargo de una asociación inter-agencia de actores, el grupo de trabajo sobre ECCD en el Emergency Consultative Group on Early Childhood Care and Development’s (Grupo Consultativo sobre atención a la infancia y desarrollo -CGECCD, por sus siglas en inglés) y el Equipo de trabajo de la Inter-Agency Network for Education in Emergencies (Red Inter-agencia para Educación en Emergencias -INEE) que incluye a más de 100 organizaciones e individuos que trabajan en los ámbitos de la infancia, emergencias, y otros campos relacionados. Esto también incluye la Red de aprendizaje de agencia sobre la atención y protección de los niños en países afectados por la crisis (CPC Learning Network). El informe final incluirá ejemplos nacionales y regionales, principios de programación y directrices, una sección sobre qué hacer en las distintas fases de una emergencia y e insistirá sobre una llamada a la acción, destacando los retos y oportunidades a medida que avance la agenda ECCD sobre Emergencias. Pueden visitar www.eccdgroup.com/emergencias.asp para consultar actualizaciones.

Cambios de personal en el PS Centre

Johanne Brix Jensen asumió recientemente un nuevo cargo en el PS Centre como asesora de formación. Las tareas principales de Johanne consisten en desarrollar, controlar y evaluar material de formación, evaluar y organizar formaciones y garantizar que los temas más apremiantes se incorporen suficientemente en la formación psicosocial dentro de las Sociedades nacionales y la FICR. Johanne ha trabajado para la Cruz Roja danesa desde 2002 como Jefa del servicio de escuela, donde ha desempeñado tareas de coordinación de proyectos y ha recopilado material didáctico, además de movilizar a voluntarios. Johanne tiene una Maestría en Pedagogía y Comunicación por la Universidad de Roskilde, Dinamarca.



El PS Centre desea agradecer por su generosidad y cooperación a:



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



La traducción al francés de Afrontando la crisis has sido posible por cortesía de la Cruz Roja belga y francesa.

¡Nuevas publicaciones PS! Ya han salido nuestros dos nuevos productos – **Manual de intervenciones psicosociales** y **Kit de formación** sobre asistencia psicosocial comunitaria. El manual es el resultado de una amplia revisión de intervenciones psicosociales y se centra en las lecciones aprendidas de la respuesta psicosocial al tsunami del Océano Índico de 2004. El Kit de formación, por su parte, se basa en la experiencia Movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja reunida en la última década a partir del trabajo psicosocial en todo mundo. Está compuesto por un Libro del formador, libro del Participante y un CD-ROM, diapositivas de PowerPoint y una plantilla (para que crear sus propias diapositivas). Todos los productos pueden ser descargados desde nuestro sitio Web www.ifrc.org/psychosocial, o se pueden solicitar en formato impreso por e-mail: psychosocial.center@ifrc.org

¿Le gustaría colaborar? Todas las ideas y artículos son bienvenidos; también los ensayos fotográficos. También nos gustaría recibir sus cartas comentando los artículos de este número. Puede enviarnos un e-mail a psychosocial.center@ifrc.org

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

¡El PS Centre está en Facebook! Únase a nuestra comunidad online y reciba nuestras últimas noticias y eventos. Solo tiene que buscar PS Centre.



Vivir con el VIH – Occidente y los países en vías de desarrollo

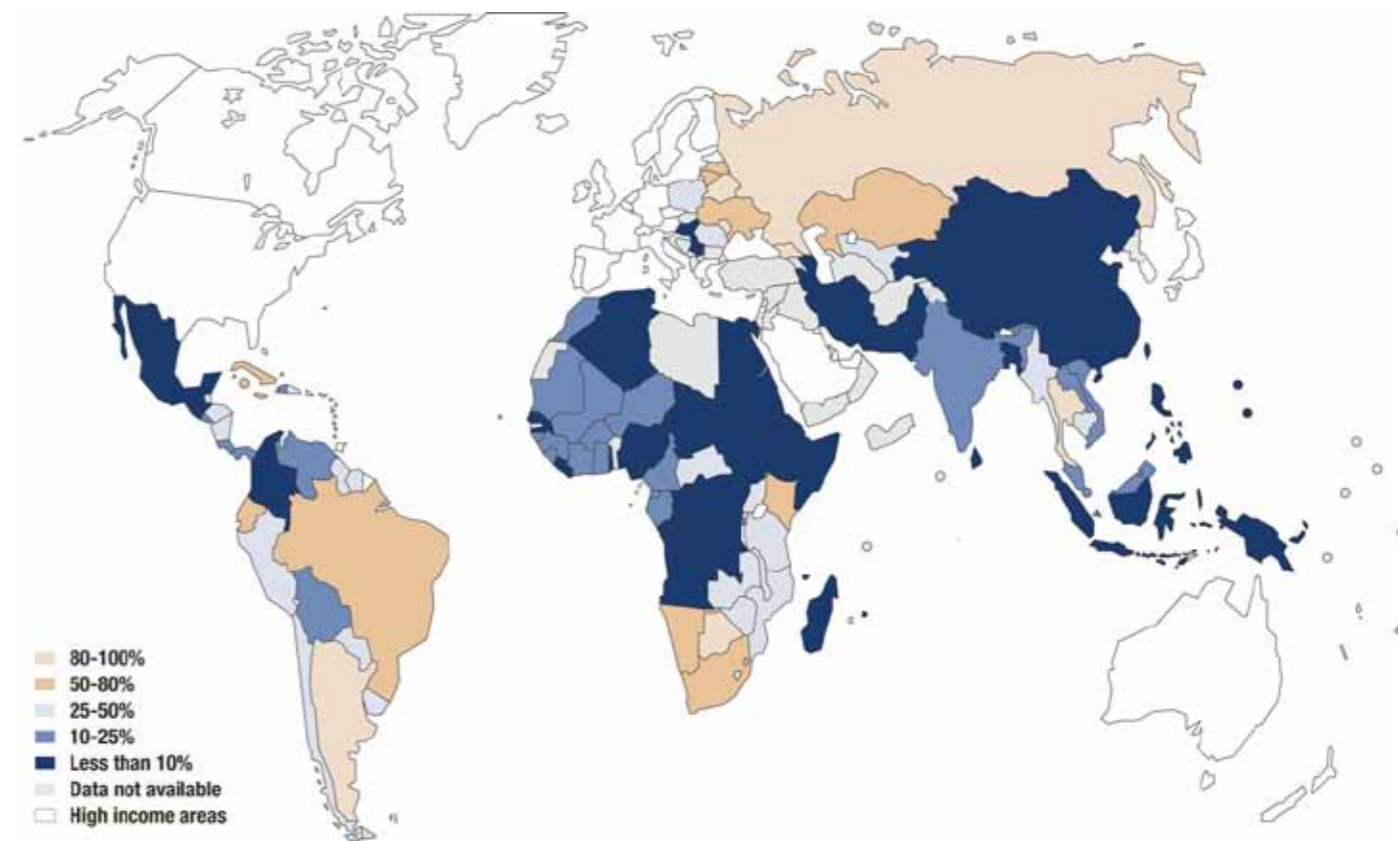
Ejemplos de Europa y África

Por Tina Bruun y Hedinn Halldorsson

Solo en esta década, el SIDA matará a más personas que todas las guerras y desastres de los últimos 50 años. Desde que comenzó la pandemia del VIH, 25 millones de personas han muerto y 40 millones deben de vivir con el VIH. ¿Cómo es posible que el acceso a la medicina en distintas partes del mundo pueda ser tan desigual? ¿por qué se criminaliza a las personas con VIH, y porque parece que crece el estigma que soportan? Y, ¿cómo resulta vivir con el VIH en un país occidental como Dinamarca en comparación con Botswana, en el África Subsahariana? Una cosa que todos los afectados comparten, independientemente del continente en el que vivan, es la necesidad urgente de asistencia psicosocial. Ésta resulta un elemento crucial, ya sea en la fase de las pruebas de detección del virus, o en las fases finales, cuando la enfermedad .

Acceso a la medicina

En Dinamarca una persona VIH-positiva puede vivir mucho tiempo, casi tanto como cualquiera que no tenga la infección del VIH. Desde 1996, ninguno de los niños nacidos de madres VIH-positivas, ha padecido la infección del VIH, debido al hecho de que todas las madres tienen acceso a tratamiento y asesoramiento. De las 5000 personas VIH-positivas de Dinamarca, aproximadamente tres cuartas partes reciben tratamiento. Este no es el caso en la mayoría de los países del resto del mundo. Solo aproximadamente 3 millones de personas en países de rentas



Cobertura de antiretrovirales para prevenir la transmisión madre-hijo del VIH en países con rentas bajas-medias, 2007. Hacia el acceso universal – Reforzando la prioridad de las intervenciones en VIH/SIDA en el sector sanitario.



medias-bajas recibían terapia antiretroviral al término de 2007.

Anteriormente los mayores desafíos fueron el acceso a la medicina y el coste de ésta, pero han surgido otros problemas como la falta de personal sanitario. En 2007, existía una necesidad de 600.000 enfermeros/as adicionales en el continente africano para cubrir la demanda del momento. Pero no solo es la falta de personal de enfermería lo que agrava el problema. También hay una acuciante necesidad de médicos con formación, asesores y personal de asistencia a domicilio, junto con la falta de información adecuada sobre las posibilidades de tratamiento. Esto significa que incluso donde hay acceso a la medicina, la gente debe esperar meses hasta poder ingresar en el sistema sanitario para recibir un tratamiento adecuado. La demanda de tratamiento no descende, dado que los índices de infección de hecho se encuentran en aumento. En los próximos años, seguirá habiendo una enorme demanda de donantes, de medicina y de personal para abarcar las necesidades de aquellos infectados con el VIH.

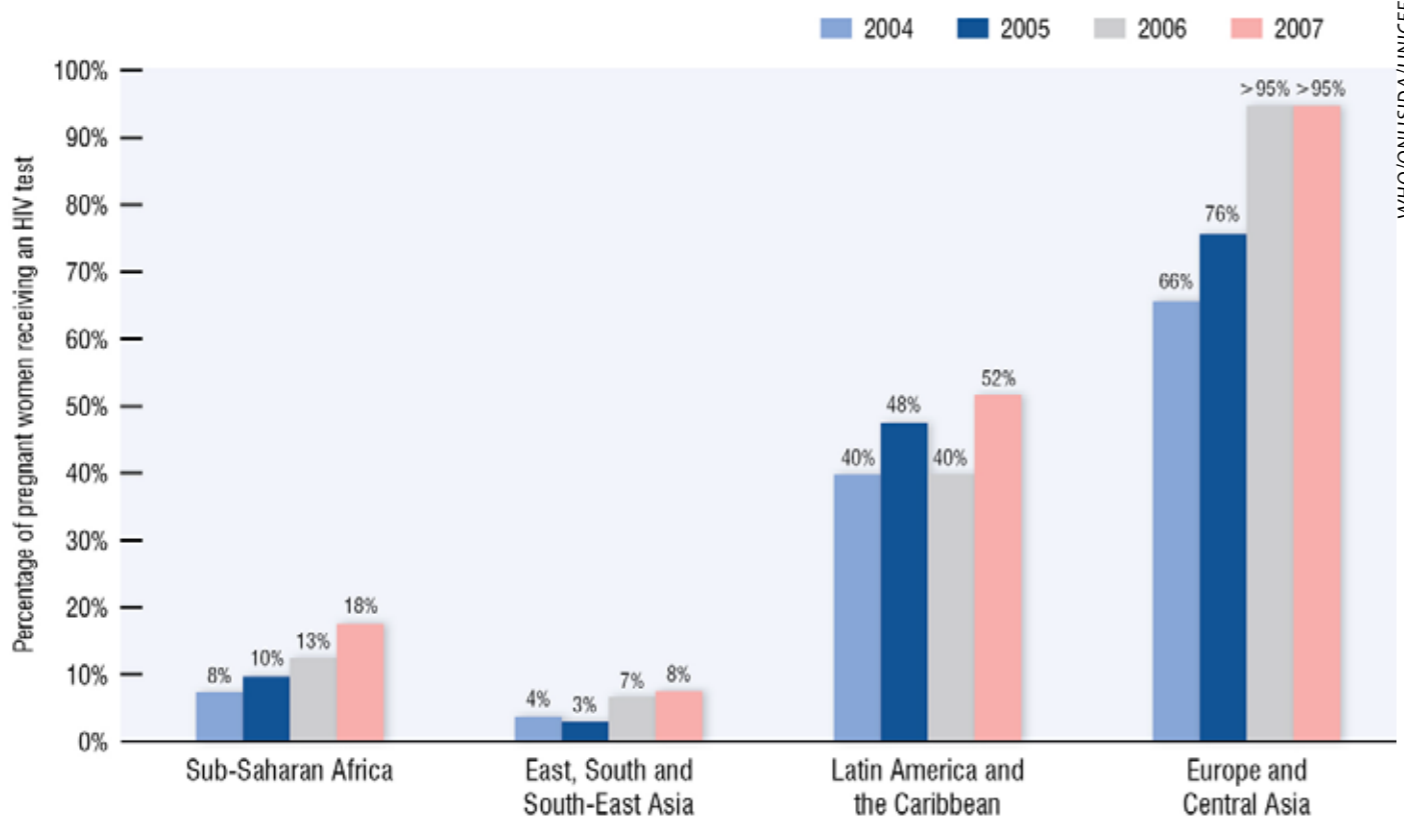
Criminalización de personas con VIH

La única enfermedad mencionada en el código penal danés es el VIH/SIDA. La legislación danesa establece que si una persona con VIH y practica sexo sin protección sin informar a su pareja, la primera puede ser condenada. Otros

muchos países tienen, o están en proceso de incluir, una legislación similar, y en algunos países las mujeres embarazadas VIH-positivas corren el riesgo de ser juzgadas. Este recurso legal se basa en la noción de que las mujeres infectadas con el VIH no deberían quedarse embarazadas debido al riesgo de que transmitan su letal enfermedad a sus hijos. La Organización Mundial de la Salud advierte contra esta legislación. La gente podría mostrarse reticente a hacerse pruebas y a solicitar asesoramiento si saben que un resultado positivo del test podría llevarles a una condena.

En varios países africanos la propor-

ción de mujeres que se someten a las pruebas de detección es mucho mayor que la proporción de hombres. Por ejemplo, en Botswana, en 2006 entorno al 80% de las mujeres embarazadas se sometió a pruebas del VIH, mientras solo el 5% de sus parejas se sometió a estas. La prevalencia de mujeres embarazadas con VIH en Botswana es de alrededor del 35%. El riesgo derivado de una ley que podría incriminarlas sería que las mujeres embarazadas evitarían las pruebas, y por lo tanto, en caso de ser VIH-positivas, no recibirían el tratamiento que puede reducir el riesgo de infectar al feto. ■



No data are available for the Middle East and North Africa.

Indicadores de 2004-2007



ONUSIDA calcula que entorno a 40 millones de personas en todo el mundo son portadoras del VIH. Si el resto del mundo alcanzara el porcentaje danés de personas que acceden al tratamiento, unos 30 millones recibirían fármacos antiretrovirales.

Nuevas infecciones por VIH al día en 2007: 6.800. Más del 96% se dan en países con rentas bajas-medias

Adultos y niños que se calcula conviven con el VIH, en 2007: Europa Occidental y Central: 760.000; África Subsahariana: 22,5 millones

Cálculo de fallecimientos en adultos y niños por SIDA, en 2007: Europa Occidental y Central: 12.000; África Subsahariana: 1,6 millones

Personas infectadas con VIH en 2007: 2,5 millones; Fallecimientos por SIDA en 2007: 2,1 millones

Historia de una asistente

Una historia personal contada y escrita con las propias palabras de Kedi Kale

Por Kedi Kale

Me llamo Kedi Kale. Tengo 35 años y vivo en Kimberley. Kimberley está en la provincia de Cabo norte de Sudáfrica. Tengo dos hijas. Kelebongile es mi hija mayor, tiene 17 años, y la más pequeña, Nkagisang, tiene 11 años.

Mi amiga y yo fuimos violadas cuando teníamos 7 años. Fueron dos hombres que nos amenazaron con matarnos si se lo contábamos a alguien. Mi amiga murió a los 17 años de SIDA. No fue hasta después de su muerte cuando conté a mis padres lo de la violación. Por entonces yo también empecé a ponerme enferma. Empecé con calenturas, y tenía que ir continuamente a la clínica para recibir tratamiento por distintas enfermedades.

En 1996 el personal de la clínica tomó muestras de sangre para detección del VIH. Cuando tuvieron los resultados, me dijeron que era VIH-positiva. También me dijeron que iba a morir. No recibí ningún tipo de asesoramiento y tenía mucho miedo de contárselo a mi familia. Lloraba todos los días, sobre todo cuando estaba sola en mi cuarto.

La hermana Suzan, de la clínica, preparó una entrevista para que yo conociera a Gladys, Joel y Dux que también vivían con el VIH. Cuando los vi, no pensé que pudieran ser VIH-positivos –itenían tan buen aspecto!

La hermana Suzan también me preparó una cita con una asistente social llamada Makhwaya, y ella me ayudó mucho. A cada paso que daba, ellos estaban ahí para ayudarme.

En 1997, quedé embarazada de mi segunda hija y de nuevo me hice la prueba del VIH. Cuando recibí los resultados, seguía siendo VIH-positiva. Supongo que tenía alguna esperanza de que el virus hubiera desaparecido. Con la ayuda de Gladys, Joel y Dux, comenzamos un grupo de apoyo.

No resultó fácil. Teníamos mucho miedo de lo que diría la gente. Nos reunimos dos veces por semana en el parque de la estación.

Más tarde alguien nos habló de NAPWA – las siglas en inglés de una organización llamada Asociación Nacional para Personas con VIH y SIDA.

Preparamos un encuentro con ellos y así conocimos al Sr. Doro, que nos dio información sobre el VIH/SIDA. También nos enseñó a vivir de manera saludable y la forma adecuada de revelar nuestra condición de portadores del virus a los demás. También supimos que el Sr. Doro era VIH-positivo. Resulto muy reconfortante ver cómo alguien podía llegar a ser tan fuerte y continuar ayudando a los demás a pesar de estar afectado por una enfermedad terminal.

Entonces, alguien del departamento de salud llegó hasta nosotros y nos preguntó si podíamos trabajar con ellos, como modelos de la enfermedad para otras personas. Aceptamos hacerlo. Yo empecé a trabajar para el Departamento de salud en 2003 e iniciamos grupos de apoyo en asesorías de voluntarios y clínicas de pruebas de detección. Durante este tiempo, llegué a estar muy enferma y los asistentes de la Cruz Roja vinieron a visitarme y a cuidarme. Comencé a recuperarme lentamente y pensé que algún día me gustaría llegar a trabajar para la Cruz Roja también.

Entonces me presentaron al personal de la Cruz Roja sudafricana en Kimberley. Allí conocí a

Tamkisho Boikanyo, que prestaba asistencia a domicilio, y al Dr. Kantani, encargado de la división. Más tarde, conocí al coordinador de la división, Ronelle Kumalo y al resto del personal de la Cruz Roja. Todos juntos se convirtieron en una gran fuente de apoyo para mí. Comencé el voluntariado para la Cruz Roja como asistente en 2003. He disfrutado del trabajo realizado en la Cruz Roja ayudando a otras personas de mi comunidad como asistente voluntaria a domicilio de la Cruz Roja, y esto me ha hecho más fuerte, tanto para los demás como para mí misma.

Fui capaz de mejorar mi forma de afrontar mi propia condición de afectada por el VIH.

Disfrutaba tanto de mi trabajo como voluntaria que en 2004, la Cruz Roja me ofreció un contrato como facilitadora. En este puesto, debía supervisar y guiar a los voluntarios. También continué dirigen-

do los grupos de apoyo.

Si con la Cruz Roja. Ahora trabajo como Coordinadora de grupo de apoyo, además de facilitadora. Estoy encargada de la dirección de 10 grupos de apoyo, con 25 personas cada uno. Comenzamos a utilizar los grupos de apoyo también como forma de generación de ingresos. En ocasiones, hemos llegado a estar muy ocupados haciendo nuestros propios productos para vender. Hacemos velas, abalorios, y cosemos cortinas.

Nos enfrentamos a muchos retos en

estos grupos de apoyo debido a la extrema pobreza de la gente. No siempre disponemos de un lugar de encuentro de encuentro adecuado para reunirnos regularmente y no siempre tenemos comida para ofrecer a los miembros del grupo de apoyo. Es muy importante ofrecer una comida básica, ya que los miembros suelen estar todo el día trabajando en la elaboración de productos para la venta, y también hablar y apoyarnos los unos a los otros. La mayoría de los miembros son VIH-positivos y están en tratamiento.

Yo estoy muy agradecida a la gente de la Cruz Roja que me apoyó cuando realmente necesitaba asistencia. Ellos siguen prestando asistencia a mi familia –mis dos hermanos, mis dos hermanas, y mi hijo menor son VIH-positivos.

Mi vida ha mejorado y me hago más fuerte con mi propio trabajo. Cuando intento cuidar a los otros, siento que me estoy cuidando a mí misma. Este año comencé un tratamiento antiretroviral dado que mi recuento de CD4 era de 26. Sigo manteniendo un estilo de vida

positivo, y vivo una vida plena. Conocí a un hombre maravilloso en 2006 y nos comprometimos en 2007, ¡el día de San Valentín! Él es VIH-negativo.

Quiero que mi voz sea escuchada por aquellos que viven y padecen el VIH y SIDA, y también por aquellos que participan en los trabajos relacionados con la enfermedad.

Relato asistido y entregado por Janine Clayton, National Project Manager, en agosto de 2008



Una voluntaria de asistencia a domicilio comunitaria sale de casa al amanecer

Necesidades psicosociales de los asistentes a domicilio comunitarios en Sudáfrica

Ficha descriptiva - Evaluación de necesidades psicosociales

Compilado por Alicia Davids
de un informe por publicar a cargo de G. Setswe, A.E.
Davids, M. Majaja, & N. Lewa, Y. Naidoo

A medida que más personas y hogares de Sudáfrica se ven afectados por el VIH/SIDA, surge una creciente necesidad de asistencia con cuidados y apoyo. Las graves carencias de profesionales sanitarios en Sudáfrica implica que los encargados de la asistencia a domicilio comunitaria informal soporten una gran carga de atención a niños huérfanos y a personas que viven con el VIH/SIDA.

La Organización Mundial de la Salud define la asistencia a domicilio como “la provisión de servicios sanitarios a cargo de asistentes formales e informales en la casa del paciente para fomentar, restaurar y mantener el máximo nivel de bienestar, de funciones vitales y de salud, incluyendo los cuidados para una muerte digna”. Esto se sitúa en línea con la definición de la Cruz Roja sudafricana (SARCS, por sus siglas en inglés) que dice que la asistencia a domicilio se hace a nivel de comunidad y que incluye la provisión de cuidados y actividades de apoyo en la casa del paciente.

Reducir la vulnerabilidad

El proyecto de atención a domicilio comunitaria es una iniciativa de la SARCS para reforzar la atención comunitaria y el apoyo a las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA así como para aportar asistencia a huérfanos y a niños vulnerables en sus necesidades psicosociales, económicas y educativas. Las actividades de cuidados y asistencia incluyen la atención a domicilio, el apoyo psicosocial y económico y el refuerzo de la red de asistencia. El proyecto contribuye a reducir la vulnerabilidad de estas comunidades antes el VIH/SIDA y las enfermedades relacionadas mejorando el acceso a la atención sanitaria y el tratamiento,

Este artículo es un resumen de un futuro informe sobre necesidades de apoyo psicosocial de los asistentes en Sudáfrica.

Queremos agradecer la tarea de las personas que han trabajado sobre el terreno recopilando datos en todas las provincias así como a los asistentes a domicilio de la comunidad que han participado en la encuesta y que han canalizado debates de grupo; también a todos los socios de organizaciones como la Fundación para la infancia Nelson Mandela, el Departamento de desarrollo social, la Sociedad de la Cruz Roja sudafricana y a todas aquellas personas que aceptaron ser entrevistadas para este estudio.

Por último, y no menos importante, nos gustaría reconocer y agradecer el apoyo financiero de la Unión Europea y de la Cruz Roja finlandesa.

Compilado por Alicia Davids el 19 de marzo de 2009. [Fuente: Setswe, G., Davids, A.E., Majaja, M., & Lewa, N., Naidoo, Y. (2009). Evaluación de las necesidades de apoyo psicosocial de los asistentes en Sudáfrica trabajando con orfanatos y niños vulnerables y PLWHA en Sudáfrica. Informe no publicado, Ciudad del Cabo]

mejorando el conocimiento del VIH y el SIDA, reduciendo el estigma, mejorando las condiciones psicosociales y económicas, e impulsando la capacitación en estas comunidades.

Por lo tanto, la SARCS encargó al Consejo de Investigación de Ciencias Humanas en 2008 la evaluación de las necesidades de asistencia psicosocial de los asistentes voluntarios a domicilio de la comunidad (CHBC, por sus siglas en inglés) que trabajan con huérfanos y niños vulnerables así como con personas que viven con el VIH/SIDA en Sudáfrica.

¿Quiénes son los asistentes a domicilio comunitarios?

En la evaluación nacional realizada por el Consejo de Investigación de Ciencias Humanas, una abrumadora mayoría de CHBCs estaba por debajo de los 50 años (82,9%), y el 94,2% eran mujeres, de las que el 71% eran solteras o nunca habían estado casadas y de las que el 93,1% eran cristianas.

Más de dos tercios de los CHBCs (78,4%) afirmaron que recibían ayuda con las tareas dirigidas a personas con enfermedades crónicas, incluyendo

VIH y SIDA, mientras el 73% dijeron estar recibiendo formación o educación relativa al cuidado de enfermos, a las necesidades de asistencia, al tratamiento y a la medicación. Resulta halagüeño que tantos CHBCs reciban la ayuda y la formación necesaria para poder aportar una atención óptima a los beneficiarios.

En cuanto a los temas de calidad de vida, el 83% de los encuestados afirmó que tenían libertad para interactuar con amigos y familiares a nivel social, el 81,5% dijo que se sentían tranquilos (en cuanto a que se sentían libres de una excesiva ansiedad por la gente que cuidaban), y el 80,3% dijo que habían recibido información sobre números de teléfono de urgencias (ambulancia, hospital y otros servicios) a los que podían remitir a sus pacientes. Además, el 79,5% dijo que tenían la moral alta, y una buena salud emocional y mental; el 77,6% dijo que eran capaces de mantener la salud física, que estaban en forma y se sentían bien.

Los asistentes a domicilio de la comunidad generalmente estiman que reciben un alto nivel de reconocimiento y apoyo por su labor de asistencia.

Entorno al 75,7% afirmaron que eran valorados y respetados como personas y



Brendan Bannon / FICR

Una voluntaria keniana de asistencia a domicilio con un paciente.

el mismo porcentaje dijo que tenían un sentimiento de responsabilidad compartida, tanto prácticamente como emocionalmente, con servicios de urgencia de acceso a la ayuda. El 74,5% dijo que tenían un sentimiento de satisfacción o de autorrealización al ofrecer su asistencia a los demás, mientras el 73% dijo que estaban informados, preparados, seguros de sí mismos, capacitados, equipados o formados para las tareas de asistencia y el 68,3% dijo que sus necesidades de atención y sus conocimientos técnicos eran reconocidos. Estos resultados son realmente positivos y pintan bien para el proyecto de la SARCS.

En general, se observa un bajo nivel de malestar psicosocial entre los CHBCs en el momento de este estudio. Solo alrededor del 19,3% afirmó que se sentían molestos por cosas que normalmente no les molestan durante la última una semana.

Sentimiento de esperanza

A pesar de todo, las opiniones de los CHBCs sobre su bienestar psicosocial no son muy halagüeñas. Solo el 49,4% expresó sentirse con frecuencia esperanzado sobre el futuro durante la última semana y la misma proporción dijo haber disfrutado de la vida durante la última semana. Esto se sitúa en línea con el hecho de que el 49,8% afirmara que se sentía feliz durante la última una semana y el 48,3% dijera que se sentía tan bueno como cualquier otra persona durante la última una semana.

A partir de los resultados de la encuesta y de estudios cualitativos, se hicieron las recomendaciones para mejorar los problemas psicosociales que apuntaron los asistentes y socios:

- Aportar transporte a los CHBCs para que puedan apartarse de los usuarios de sus servicios;
- Normalizar el estipendio para todos los CHBCs en por lo menos 1.000R mensuales;

● Aportar una formación estructurada y consistente y cursos de renovación a todos los CHBCs, nuevos y antiguos;

● Ofrecer asistencia psicosocial a través de asesores profesionales que tienen por qué trabajar en la misma organización;

● Proteger a los CHBCs contra la exposición a enfermedades infecciosas.

Aunque había ciertos problemas relacionados con transporte, estipendios y formación que debían ser resueltos, se podría concluir que en general, las necesidades psicosociales de CHBCs que trabajan para la SARCS han quedado cubiertas.

Para más información, pueden ponerse en contacto con: Prof. Geoffrey Setswe, Director: programa SAHA del Consejo de investigación de ciencias humanas (Human Sciences Research Council), gsetswe@hsr.ac.za o con Janine Clayton, National Psychosocial Support Project Manager: Sociedad de la Cruz Roja Sudafricana, jclayton@redcross.org.za ■

Niños de Camboya

Convertir al niño en actor de su propio tratamiento

Por Maureen Mooney

Jamie, de 5 años, es VIH-positivo. Tiene dos hermanos que son sero-negativos para los anticuerpos del VIH. Su madre murió hace dos años por alguna enfermedad, pero Jamie no está seguro de qué pudo ser en concreto. Nadie de la familia ha vuelto a hablar de ello. Jamie no está censado en su país y no tiene documentos de identidad. Su padre ha llevado una vida laboral errática. En los últimos meses ha estado parado y así sigue. Jamie llegó a la CHIC (por sus siglas en inglés, Clínica para la mejora de la salud infantil) el año pasado y fue examinado por el

afectivo” para los niños. El equipo psicosocial está haciendo el seguimiento de Jamie. Le aportarán apoyo y atención a lo largo de su enfermedad y también trabajará mano a mano con el orfanato, además de intentar reconectarlo con sus hermanos.

Niños que viven con el VIH/SIDA

La vida para los niños que se enfrentan al VIH/SIDA suele ser muy difícil. No solo tienen una enfermedad crónica y fatal, sino que además constituyen uno de los grupos poblacionales más vulnerables de la sociedad. Múltiples pérdidas, discriminación, enfermedad y dificultades económicas son parte de sus vidas diarias. Sus familias, que con frecuencia integran a varios miembros con la enfermedad, son uno de los grupos económicos más pobres de la comunidad.



equipo de salud. Sin embargo, ha faltado a citas y no ha seguido su tratamiento regularmente; aunque ahora ha vuelto a tomar su medicación.

Desafortunadamente, ahora es sintomático y por lo tanto ha tenido que empezar una tri-terapia. Cuando uno de los médicos del equipo psicosocial lo estudió, se descubrió que Jamie era efectivamente huérfano “ya que su padre no podía hacerse cargo del él” y por lo tanto, debía vivir en un orfanato.

Jamie no sabe qué significa su diagnóstico, pero cree que podría tener la misma enfermedad que su madre y que muchos niños del orfanato tienen también. El orfanato está falto de personal y cuenta con grandes medios en cuanto a comida o “alimento emocional/

como en el caso de Jamie, estos niños entran en orfanatos cuando sus familias no pueden hacerse cargo de ellos o cuando pierde a uno o ambos padres.

La Cruz Roja francesa actualmente mantiene 15 centros de tratamiento diario en África y Asia. Uno de ellos está en Camboya donde la Cruz Roja francesa, en colaboración con el Ministerio de Salud y la Cruz Roja Camboyana, ha trabajado en programas de VIH y SIDA desde 2004, tanto en Sihanouk Ville como en el Hospital pediátrico nacional y la CHIC en Phnom Penh. El objetivo del programa en Phnom Penh es mejorar la calidad y la duración de la vida de los niños y adolescentes. Más de 1110 niños acuden regularmente a estos centros.

Acción conjunta médico-psicosocial

Ahora se está aplicando en la clínica una estrategia multidisciplinar para niños y adolescentes que deben vivir con el VIH y SIDA: trabajando con el equipo médico, el equipo psicosocial acompaña al paciente y a la familia.

Médicos, personal de enfermería, asesores y cuidadores coordinan la ayuda al joven paciente, donde el objetivo es comprender al niño y su familia como actores dinámicos en un esfuerzo de administración integral del tratamiento. En otras palabras, se trata de una estrategia que implica trabajar con las personas afectadas y no solo para ellas.

Durante el próximo año la Cruz Roja francesa colaborará con la Cruz Roja camboyana, así como con unos 10 orfanatos, para expandir esta estrategia. Es importante no solo optimizar el fácil acceso a la atención médica sino también trabajar con el niño y su familia o cuidadores, de modo que exista un apoyo psicológico y una ayuda social continua. Esto podría ayudar al niño a reencontrarse con los miembros de la familia mientras el personal del orfanato recibe formación sobre desarrollo infantil y las necesidades de los niños. Además, conlleva una tutoría de los niños, que podrían perder su escolarización por enfermedad o falta de recursos económicos. También puede suponer apoyo para obtener los documentos de identidad y así minimizar la posibilidad de que los niños sean explotados por las redes de tráfico de personas. También se trata de aplacar el estigma mediante el trabajo con la familia durante visitas a domicilio o en los colegios. En el centro del programa se sitúa la capacitación del niño y la familia para afrontar una situación difícil y gestionarla lo mejor posible, mejorando el acceso a un tratamiento temprano y ofreciendo una no solo una vida más larga, sino una mejor calidad de vida. ■

Nota: Jamie es un personaje ficticio pero esta historia es el reflejo de la vida de millones de niños.



Todas las fotos de Rodney Dekker / Cruz Roja australiana

Incendios forestales en Australia - Ayuda para la renovación

Camino a la recuperación

Por Karina Coates
Cruz Roja australiana

Un intenso follaje verde envuelve los troncos chamuscados, los helechos renacen sobre los tocones carbonizados y las flores brotan de la tierra desnuda. Tan solo tres meses después de que los incendios forestales devastaran amplias extensiones del estado australiano de Victoria, encontramos signos de renovación por todas partes. Pero mientras la naturaleza intenta cubrir sus heridas, la recuperación para los miles de personas que experimentaron el drama del fuego va más allá de lo físico.

El peor desastre natural de Australia

Ciento setenta y tres personas murieron y cientos resultaron heridas como consecuencia de los incendios forestales que comenzaron el 29 de enero de 2009 y continuaron activos durante todo el mes siguiente, registrando el mayor índice de mortalidad el 7 de febrero. Esta tragedia sin precedentes asoló los hogares de más de 2.000 familias, dejando a más de 7.000 personas sin techo, y destruyó cientos de miles de hectáreas de terreno. En su avance, traumatizó y dispersó a las comunidades.

Durante la acción de respuesta, más de 1.000 voluntarios y personal de la

Cruz Roja australiana trabajaron juntos para reconectar a familias y amigos y para prestar asistencia a miles de personas que tuvieron que ser evacuadas de sus casas. En los momentos de mayor intensidad del fuego, cientos de voluntarios trabajaron las 24 horas en 20 centros de auxilio en todo el estado. Además de aportar primeros auxilios y alimentos, se encargaron de registrar los datos de las personas que estaban a salvo. También dieron ayuda emocional y práctica a personas que estaban gravemente trastornadas y aportaron información y derivaciones a servicios especializados en los casos donde era necesario.

Apoyo inmediato

El Director nacional de la Cruz Roja para servicios de emergencia, Andrew Coghlan, explica que esta asistencia emocional y práctica que fundamenta el planteamiento psicosocial es lo que la Cruz Roja australiana denomina asistencia personal. “El planteamiento se basa en la evidencia de que cuando se aporta asistencia personal de manera inmediata tras una situación de emergencia, se acelera el índice de recuperación de los individuos y las comunidades y se hace posible que las personas puedan afrontar

mejor los impactos a largo plazo”, explica Coghlan. Entre las personas que podrían requerir asistencia personal se incluyen supervivientes de emergencias o testigos que las han presenciado, personas afligidas como resultado de una emergencia y personas que han ayudado a otras. Las personas que sufren trastornos tras escuchar la narración de situaciones de emergencias, así como aquellas que se sintieron en peligro o que han experimentado traumas previos, también podrían necesitar asistencia personal.

Si bien la Cruz Roja cuenta con voluntarios especializados en asistencia personal, otras organizaciones que cuentan con voluntarios para situaciones de emergencia también ofrecen este tipo de asistencia y apoyo, particularmente aquellos que se encargan de registrar los datos de la gente en los centros de auxilio y de responder a las llamadas telefónicas en el Centro nacional de información. Durante los incendios, 20.000 se registraron en la Cruz Roja por teléfono, e-mail o en persona. Esto significaba que si sus familiares y amigos llamaban por teléfono al centro de información, buscando noticias de sus seres queridos, los voluntarios de la Cruz Roja les podían decir que sabían que estaban

Historia de Phyllis Reid

Janine Gray
Cruz Roja australiana

Phyllis perdió su hogar en Kinglake y pasó dos noches en un coche antes de llegar al centro de auxilio de Whittlesea. “La ayuda que allí me prestaron fue estupenda, sin lugar a dudas. Nada más llegar a la puerta, salieron a atendernos. Y, por su puesto, nos sentíamos derrotados tras bajar de la montaña y ver toda aquella devastación.

Nos registraron, y nos dieron una taza de té y sándwiches. Se portaron maravillosamente. Un voluntario de la Cruz Roja se ofreció para ir hasta la farmacia y comprar mis medicinas. Todos fueron muy amables. Es precisamente la amabilidad lo que cuenta. Durante el último incendio en Kinglake, fuimos evacuados a este mismo centro de auxilio también. Después de registrarme, un Voluntario de la Cruz Roja me dio lo que ellos llaman un peluche para traumas –una muñeca de trapo en este caso. La mía era azul y morada y todavía la conservo”.



bien. En el mismo periodo, los voluntarios del centro de información respondieron a 21.000 llamadas telefónicas de personas preocupadas por sus familiares y amigos.

El proceso de registro es parte del Sistema nacional de registro e información, diseñado para reunir a familias y amigos separados por emergencias y aportar noticias sobre su paradero y seguridad a los demandantes de esa información. Durante las situaciones de emergencia importantes, la Cruz Roja establece un centro de atención para organizar la gran cantidad de solicitudes de información del público. Tal como

fue el caso en esta situación concreta de emergencia, el sistema resulta una herramienta fundamental para la policía en la identificación de víctimas.

Respuesta a las solicitudes de información

Durante los incendios que empezaron el 7 de febrero, los voluntarios encargados del registro recopilaban información que permitiría a los voluntarios del centro de información, como Bruce Smith, “reconectar” a las familias y amigos. A Bruce lo llamaron a media noche aquel día, cuando había poca información sobre las personas que habían sido evacuadas. “Los teléfonos estaban al rojo vivo”, recuerda. “La gente había recibido llamadas de familiares y amigos del tipo: Las llamas llegan a la puerta de atrás y nos marchamos. Adiós, espero que volvamos a vernos, o: Mi hija estaba subiendo al coche y se dirigía a la carretera; no he vuelto a verla desde entonces”.

“Todo lo que podíamos hacer era tomar los datos de la persona que llamaba y los de sus parientes y esperar a que una vez que aquellos se registrarán en un centro de auxilio, pudiéramos ponerlos en contacto con buenas noticias”, comenta Bruce.

Bruce Smith pasó las cuatro semanas siguientes trabajando de tres a cuatro turnos de seis horas a la semana en el centro. Los momentos de mayor

satisfacción fueron aquellos en los que pudo transmitir buenas noticias –como cuando un abuelo preguntó por su nieto de nueve años. “A pesar de perder su casa, el chico estaba sobre todo preocupado por la situación de uno de sus amigos. Su voz resonó plena de alegría cuando pude darle noticias sobre su amigo, que estaba sano y salvo”, recuerda Bruce.

Escuchar

Los voluntarios de asistencia personal de la Cruz Roja extienden su labor más allá del auxilio inmediato. Los voluntarios acompañaron a los residentes en su vuelta a unas ciudades devastadas y asistieron al servicio memorial celebrado en Melbourne en el día nacional de duelo en febrero. Smith fue uno de tantos voluntarios que asistieron a 26 sesiones de consulta comunitaria en preparación de la comisión de investigación por los incendios forestales de Victoria. Los voluntarios siguen asistiendo a eventos y actividades de apoyo en comunidades afectadas por los incendios forestales, así trabajar con otras agencias para llegar a la gente en sus propiedades que podrían tener dificultades para acceder a la ayuda. A veces es simplemente cuestión de escuchar a la gente cualquier preocupación que tengan en la cabeza.

“No hace falta decir mucho –simplemente quieren hablar. Intentamos asegurarnos de que se cuiden a sí mismos, y que no solo se preocupen por el cobertizo que hay que reconstruir” explica Smith. También se siente muy agradecido por la calurosa acogida de la gente y su reconocimiento de los voluntarios de la Cruz Roja. “Salí lleno de moratones de tantos achuchones que me dieron”, comenta recordando una visita.

Herramientas para la recuperación

Durante su inestimable trabajo, Bruce Smith ofrece folletos de la Cruz Roja elaborados para ayudar a la gente a afrontar las consecuencias de una situación de emergencia. El trabajo de enfrentarse a una crisis personal sería aporta una perspectiva acerca de cómo adultos y niños pueden reaccionar tras una emergencia y subraya formas de facilitar la recuperación. Tras la situación de emergencia, se desarrolló un nuevo libro de actividades para niños de educación primaria, en colaboración con psicólogos, destinado a fomentar la toma de conciencia sobre sus propios

“Los teléfonos estaban al rojo vivo”. Voluntarios en el Centro de auxilio de la Cruz Roja asumieron la carga de todas las solicitudes de información, intentando seguir la pista y poner en contacto a las personas con sus familias y amigos.



El trabajo de los voluntarios de asistencia personal de la Cruz Roja va más allá del auxilio inmediato. La recuperación es el paso siguiente tras la fase primera de auxilio

sentimientos tras la emergencia y a buscar ayuda. También aporta asesoramiento a padres, tutores, cuidadores y profesores sobre cómo utilizar este folleto para ayudar a los niños a expresar sus sentimientos. También aporta asesoramiento a padres, tutores, cuidadores y profesores sobre cómo utilizar este folleto para ayudar a los niños a expresar sus sentimientos.

Andrew Coghlan explica que tras una experiencia traumática, los niños pueden experimentar muy distintas emociones y mostrar un comportamiento fuera de lo habitual. “Los profesores de enseñanza primaria han descrito cómo, anteriormente, algunos niños reaccionaban pegando a otros compañeros. Ahora algunos niños, rompen a llorar espontáneamente y experimentan flashbacks visuales reveladores de sus experiencias. Estamos contentos de que este folleto aporte otra herramienta que ayude a los niños a recuperarse”.

Coghlan afirma que la ventaja de ambos folletos es que no son específicos de emergencias concretas y que por lo tanto se pueden emplear en todo tipo y escala de situaciones de emergencia. “Los distribuimos durante los incendios forestales, y también se utilizaron en las inundaciones de Queensland”, comenta. Los folletos están disponibles en el sitio Web de la Cruz Roja y se están distribuyendo en visitas de asistencia personal, en eventos comunitarios, a las familias por medio de coordinadores de casos gubernamentales y en colegios municipales.

Asistencia continua

Mientras los voluntarios de asistencia personal continúan visitando las casas para asegurarse de que la gente tiene acceso a servicios y asistencia, dos miembros del proyecto de recuperación de la Cruz Roja, asignados mediante financiación desinteresada, trabajan con comunidades para evaluar las necesidades y las carencias en el suministro de servicios y determinar el modo en que la Cruz Roja podría ayudar. También están haciendo el seguimiento del proceso para garantizar que las personas que fueron puestas en contacto a través de los voluntarios durante los incendios, sigan recibiendo asistencia para su recuperación.

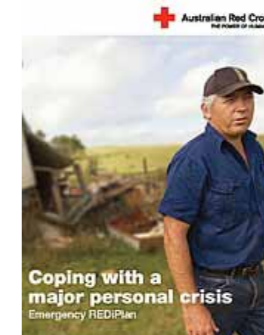
Los centros de auxilio han sido sustituidos por centros de recuperación y puntos de servicio comunitario. La Cruz Roja continúa teniendo una fuerte presencia en estos centros, contribuyendo al apoyo continuo de las comunidades.

Andrew Coghlan considera la presencia continua de la Cruz Roja, durante un tiempo en que las vidas de la gente ha quedado tan gravemente

alteradas, como un elemento clave para el bienestar de éstas. “Mientras los supervivientes se enfrentan a desafíos prácticos y emocionales en su camino a la recuperación, nuestros voluntarios aportan confianza y reconfortan.

Las relaciones que los voluntarios de la Cruz Roja establecieron con las comunidades a lo largo de nuestro trabajo de auxilio y registro se desarrollan a medida que continuamos atendiendo a la gente en el proceso de su recuperación. Es una parte importante de nuestro compromiso a largo plazo con estas comunidades”, confirma.

Bruce Smith está de acuerdo: “Mientras la naturaleza ha comenzado a recuperarse, la recuperación de las familias afectadas por los incendios llevará mucho más tiempo”. “En los tres últimos meses, he podido ver a gente y organizaciones impresionantes aportando un apoyo y asistencia maravillosos. Pero es importante que reconozcamos que estas familias seguirán teniendo necesidades, y que tendremos que seguir apoyándolas en los meses y años venideros”.



Los dos folletos pueden verse aquí : http://www.redcross.org.au/ourservices_acrossaustralia_emergencyservices_resources.htm

Consecuencias humanas de la crisis económica

Una nación conmocionada

Por Sólveig Ólafsdóttir
Director de Comunicaciones
Cruz Roja islandesa

Los islandeses han podido disfrutar de crecimiento y bienestar económico en la última década, y se sentían orgullosos de sus avances tanto a nivel nacional como internacional. Las voces críticas en el plano internacional fueron barridas como voces de envidia y, de hecho, las autoridades islandesas barrieron metiendo bajo la alfombra toda advertencia de riesgos potenciales para el sistema financiero nacional.

Entonces, Islandia fue el primer país golpeado por la crisis económica mundial y su sistema bancario se desmoronó en cuestión de semanas. Todas las declaraciones tranquilizadoras de los ministros y funcionarios resultaron equivocadas, mientras los organismos de control, cuyo papel era vigilar la estructura económica, parecían haberse quedado dormidos. Islandia estaba al borde de la bancarrota y el pueblo islandés iba a pagar los platos rotos.

“La nación entró en estado de shock. Los pilares básicos de la sociedad habían sucumbido, y un profundo sentimiento inseguridad había calado en la población, a medida que la duda y la falta de confianza se convertían en un estado de ánimo natural”, explica Jóhann Thoroddsen, jefe del programa psicosocial Islandés de la Cruz Roja.

“Además de todo eso, la gente sentía que las autoridades estaban ocultando hechos, de modo que había un intenso sentimiento de decepción entre el público. La falta de información lleva al temor y alimenta las sospechas”.

Efectos de gran alcance

El crash económico ha tenido graves efectos sobre prácticamente todas las familias de Islandia. La tasa de desempleo ha aumentado en un 50 por cien en tan solo 6 meses. Entorno al 10 por ciento de la población activa está en paro, frente al 0,7 por ciento de

agosto de 2008. Las empresas no solo han reaccionado despidiendo a sus trabajadores, sino que también han reducido los horarios de trabajo, dando lugar a fuertes recortes en los salarios de los trabajadores. El valor de la moneda local ha pasado a ser la mitad que hace un año. “Un gran número de personas sienten que ya no son dueñas de su propia vida y destino, un sentimiento que los incapacita para afrontar las actividades del día a día”, afirma Thoroddsen.

Los desastres generan miedo, vulnerabilidad e inseguridad. Esta es la realidad que los Islandeses han experimentado durante el crash financiero, y la realidad que siguen afrontando hoy en día.

“La autoestima de la gente se ha visto afectada por la situación, especialmente en los casos en que han perdido el empleo o una cantidad importante de dinero –así como en aquellos en los que

se enfrentan a la quiebra debido a las deudas”, explica Thoroddsen. “El crash financiero ha hecho mella gravemente en la auto imagen de los Islandeses como nación”.

Respuesta de la Cruz Roja islandesa

La crisis económica activó la respuesta de emergencia de la Cruz Roja islandesa ya en el mes de octubre. A partir de la experiencia de otras sociedades de la hermandad nórdica que sufrieron una aguda crisis económica a principios de los 90, la Cruz Roja islandesa decidió aumentar inmediatamente sus programas psicosociales para cubrir las necesidades psicológicas de los afectados lo antes posible.

Un fuerte aumento en llamadas telefónicas

Los servicios de la línea de atención telefónica de 24h de la Cruz Roja islandesa se reforzaron mediante la publicidad de sus servicios y la incorporación de más voluntarios.

Las llamadas entrantes aumentaron más del 40 por ciento desde octubre –la mayoría relacionadas con las nuevas circunstancias debidas a la crisis continua. La Cruz Roja también preparó una serie de mensajes de vídeo sobre cómo afrontar la situación a través de la televisión nacional a principios de marzo, 2009.

“Queríamos transmitir el mensaje de que es normal sentirse enfadados, desatendidos y desesperanzados. Pero también queríamos dar a la gente consejos constructivos sobre cómo superar la situación y ayudar a los padres a minimizar el efecto de sus preocupaciones sobre los niños”, comenta Thoroddsen.

Las distintas divisiones a lo largo y ancho del país reforzaron sus programas psicosociales también, y muchas ofrecieron distintos seminarios educativos y talleres recreativos gratuitos. A mediados de marzo, la Cruz Roja islandesa

inauguró un servicio denominado la Casa de la Cruz Roja, en donde particulares y familias pueden buscar ayuda y asesoramiento de manera gratuita –o utilizar sus propias fuerzas para ayudar a otras personas haciéndose voluntarios.

Avanzando

La Casa de la Cruz Roja es un espacio para actividades sociales diversas. Se ofrece apoyo psicosocial profesional a cargo de un equipo de gestión de crisis de la Cruz Roja con formación específica. Los voluntarios formados dan la bienvenida a los interesados y les ayudan a encontrar soluciones adecuadas a sus necesidades.

Los invitados tienen acceso a ordenadores, un cuarto para el café con revistas y libros y un agradable recinto para que jueguen los niños pequeños. Cada semana se presenta un atractivo programa y la gente es animada a unirse o a preparar diversos talleres y seminarios.

El servicio de la Casa de la Cruz Roja está disponible para todas las personas en todo el país.

“Ahora estamos dando servicio a grupos que nunca han buscado ayuda de la Cruz Roja anteriormente”, dice Gunnhildur Sveinsdóttir, a cargo de la Casa de la Cruz Roja. “También estamos reclutando a toda una nueva ‘hornada’ de voluntarios –para responder a las necesidades crecientes y como medio para que la gente continúe contribuyendo con la sociedad incluso si han perdido sus empleos”.



Cuando la crisis dio su zarpazo y la economía del país se colapsó en cuestión de días, a principios de octubre de 2008, se tuvo que dar respuesta distintas necesidades. El número de personas que dependían del reparto de alimentos por parte de organizaciones de caridad aumentó significativamente.



Desde la Casa de la Cruz Roja. Entre las actividades sociales que aliviaron a algunos de los islandeses golpeados por la crisis se encontraba el hacer punto..

Un proyecto con éxito

Sveinsdóttir destaca que la gente piensa que es importante que este servicio sea aportado por una organización neutral e independiente. Las opciones que ofrece la Casa de la Cruz Roja han resultado tener un gran éxito –con un número de visitantes en aumento día a día. Al mismo tiempo, muchas personas han prosperado en su trabajo y han recuperado la confianza en sí mismos. De hecho, ahora nos enfrentamos a un extraño dilema. Una vez que terminamos de formar a nuestros voluntarios, les resulta más fácil encontrar trabajo y después de trabajar con nosotros durante unas semanas o meses, suelen abandonarnos”, explica Sveinsdóttir con una sonrisa.

Todas las fotos pertenecen a la Cruz Roja islandesa.



En la Casa de la Cruz Roja, la gente podía buscar consejo y recibir apoyo profesional. El centro de servicio rápidamente se convirtió en un punto de encuentro de gran valor para muchas personas.

El trabajo psicosocial desarrollado en Abruzzo se puede dividir en tres etapas. En las primeras horas y días después del terremoto, la atención se centró en las personas que habían perdido a familiares y en la búsqueda de personas atrapadas entre los escombros. Los funerales por las víctimas y el día en que se encontraron los últimos cuatro cuerpos sin vida marcaron el final de la primera fase. La segunda fase consistió principalmente en asistencia a los supervivientes que habían quedado sin hogar, acogidos en campamentos de la Cruz Roja italiana.



De víctimas a supervivientes

Foto: Ayuda psicosocial en el terremoto de L'Aquila en 2009

Texto de Dr. Antonio Zuliani, Cruz Roja italiana
Jefe de los equipos de asistencia psicosocial de Abruzzo

Todas las fotos pertenecen a la Cruz Roja italiana



Más de 8.000 personas vivieron en los campamentos de la Cruz Roja italiana. Una tercera fase de la intervención psicosocial consistió en asistencia psicosocial en los campamentos, concretamente en forma de asesoramiento psicológico a los que más lo necesitaban. Se estableció un punto de encuentro en el que la gente pudiera intercambiar y recibir noticias. Las personas que esperaban noticias sobre la fatalidad acontecida a sus seres queridos recibieron atención, especialmente tras la identificación de los cuerpos de familiares fallecidos.



Los equipos psicológicos para emergencias de la Cruz Roja Italiana confían completamente en voluntarios profesionales con formación en la materia. Su objetivo en Abruzzo era doble: aportar asistencia psicológica a los voluntarios y prestar asistencia a las víctimas.

El terremoto de 6.3 de magnitud que golpeó el centro de Italia, en la región de Abruzzo, el 6 de abril de 2009, acarreo muerte y destrucción. Por lo menos 294 personas murieron como consecuencia del terremoto más devastador sucedido en el país desde hacía casi tres décadas. Se procuró asistencia psicosocial desde el primer momento. Aunque el camino se vio sembrado de obstáculos, existía una firme voluntad para cambiar el estado de ánimo de los afectados, haciéndolos pasar de víctimas pasivas a supervivientes activos.

La destrucción fue de gran magnitud -aproximadamente 1.000 personas resultaron heridas y 48.000 quedaron sin techo. La ciudad medieval de Aquila quedó gravemente dañada.



Llegada de juguetes para los más supervivientes más pequeños a cargo de Happy Family Onlus. Los espacios de juego para los niños contribuyeron a aliviar los efectos del terremoto. La intervención de asistencia psicosocial no solo se centró en las necesidades psicológicas de los individuos, sino también en las necesidades de las comunidades. Esta estrategia garantiza resultados a más largo plazo así como un mayor número de beneficiarios. Se aportó información sobre reacciones psicológicas comunes ante situaciones de emergencia, así como la identificación de problemas y dificultades que podrían surgir y el modo de afrontarlos.

Los equipos de asistencia psicosocial recién llegados al escenario. Varios equipos de asistencia psicosocial trabajaron día y noche, y cuando la gente fue alojada en hoteles en la costa del Adriático, la asistencia se trasladó hasta allí para ellos. En fases posteriores, la atención se centró en los propios voluntarios. Tanto bomberos, policías, personal de protección civil o voluntarios de la Cruz Roja, se vieron expuestos a experiencias traumáticas.



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

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

Los Siete principios fundamentales

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

Humanidad

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

Imparcialidad

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

Neutralidad

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

Independencia

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

Servicio voluntario

Se trata de un movimiento de ayuda voluntaria sin ningún tipo de ánimo de lucro. Lea más acerca del principio del Servicio voluntario.

Unidad

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

Universalidad

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

Socios de investigación:



Alojado y asistido por:



Y asistido por:



Federación Internacional

Centro de referencia para asistencia psicosocial

c/o Danish Red Cross

Blegdamsvej 27

Postboks 2600

2100 Østerbro

Copenhague

DINAMARCA

Tel: +45 3525 9200

E-mail: psicosocial.center@FICR.org

Internet: <http://www.FICR.org/psicosocial>

