

# AFRONTANDO LA CRISIS

BOLETÍN N° IV, 2009

[www.ifrc.org/psychosocial](http://www.ifrc.org/psychosocial)

**“La ira es una reacción  
normal”**

**Apoyo psicosocial en  
la próxima década**

**Últimos avances en  
el campo del apoyo  
psicosocial**



<b>Investigación global de productos del Centro Psicosocial</b>	<b>4</b>
Hedinn Halldorsson	



<b>“La ira es una reacción normal”</b>	<b>5</b>
Inundaciones en Turquía, septiembre de 2009	
Hedinn Halldorsson y Petek Akman	



<b>Apoyo psicosocial en la próxima década</b>	<b>8</b>
Un tema crucial en la Estrategia 2020	
Hedinn Halldorsson y Mette Fjalland	

<b>El tsunami del Océano Índico - cinco años después</b>	<b>10</b>
Silvia Exenberger y Barbara Juen	

<b>La importancia del apoyo psicosocial</b>	<b>12</b>
Accidente del avión de Spanair, agosto de 2008	
María Abengózar	

<b>Últimos avances en el campo del apoyo psicosocial</b>	<b>14</b>
Barbara Juen	



<b>Ayuda a los afectados por los huracanes Katrin, Rita y Wilma</b>	<b>17</b>
Apoyo psicosocial y de salud mental	
Jacqueline Yannacci	

Equipo editorial: Nana Wiedemann, Hedinn Halldorsson y Carina Sørensen

Foto portada: Mabopane, Pretoria, South Africa. IFRC/David Chancellor

Exención de responsabilidad: Las opiniones expresadas pertenecen a nuestros colaboradores y no siempre coinciden con las del Centro Psicosocial de la Federación Internacional

**¿Desea colaborar? Estaremos encantados de recibir sus ideas, cartas y artículos, así como ensayos fotográficos. Envíenos un e-mail a:**  
**[psychosocial.centre@ifrc.org](mailto:psychosocial.centre@ifrc.org)**

**Para encontrar más información sobre el Centro Psicosocial y nuestro trabajo:**  
**[WWW.IFRC.ORG/PSYCHOSOCIAL](http://WWW.IFRC.ORG/PSYCHOSOCIAL)**

# Editorial

## Una década de desafíos y oportunidades

Al llegar a esta nueva década, los agentes humanitarios se enfrentan a tremendos desafíos. El número de personas afectadas por los desastres climáticos seguirá en aumento, con una fuerte repercusión sobre los movimientos migratorios y el sustento de millones de personas, tal como informamos en nuestro último número de *Afrontando la Crisis*. Más aún, en 2008, se encontraban activos 16 conflictos armados mayores en 15 lugares del mundo, un aumento desde el año anterior. La Cruz Roja/Media Luna Roja será llamada a combatir los retos de esta nueva década, y en nuestros esfuerzos reside la oportunidad de una mejor acción humanitaria.

Por lo tanto, nos llena de orgullo que el apoyo psicosocial se sitúe en los primeros lugares del programa de la Estrategia 2020, recientemente adoptada en la Asamblea General de la Federación Internacional de las Sociedades de la Cruz Roja/Media Luna Roja. En este número de *Afrontando la Crisis*, les invitamos a que lean más sobre la estrategia y cómo el apoyo psicosocial interviene en ésta, como elemento transversal de los tres objetivos principales. Este es un gran paso hacia delante y atestigua el creciente reconocimiento de los beneficios humanitarios del apoyo psicosocial como herramienta para fomentar el bienestar.

La actividad física puede

tener un enorme impacto positivo sobre nuestro bienestar y permite construir puentes entre las personas, las comunidades y las culturas. El deporte puede ser una importante herramienta para fomentar el desarrollo de niños y jóvenes ya que el tiempo y el espacio para el juego es una de las primeras cosas que desaparecen en los contextos de conflicto y desastre. Por eso el Centro Psicosocial de la Federación Internacional de las Sociedades de la Cruz Roja/Media Luna Roja se ha asociado con el Consejo Internacional de Ciencias del Deporte y Educación Física. Esperamos que esta colaboración resulte en nuevos componentes de programa y herramientas prácticas para incluir los deportes en las operaciones de recuperación y respuesta psicosocial en situaciones de desastre.

Además, esta edición presenta historias de apoyo psicosocial desde los distintos rincones del mundo y plantea algunas cuestiones inquietantes. ¿Qué grado de actualización tiene la Federación Internacional en sus respuestas psicosociales respecto a los últimos avances en investigación? Para responder a esa cuestión nos sumergimos en las últimas directrices y bibliografía relativa al apoyo psicosocial. ¿Cuáles fueron las respuestas psicosociales de los equipos de la Cruz Roja Española cuando se enfrentó al accidente aéreo que se



cobró más de 150 vidas en 2008? ¿Cómo rehicieron sus vidas los supervivientes de la temporada de huracanes más destructiva de todos los tiempos en la costa atlántica, durante el verano de 2005? Y ¿cuáles fueron los mayores obstáculos para los expertos psicosociales de la Cruz Roja Turca al asistir a las víctimas de las inundaciones del verano de 2009? Espero que disfruten la lectura, tanto si se encuentran entre nuestros numerosos nuevos lectores, como si ya han estado siguiendo el trabajo del Centro Psicosocial de la Federación Internacional desde hace un tiempo. ■

Mi más cordial saludo,

*Nana Wiedemann*

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

facebook

¡El Centro Psicosocial está en Facebook! Únase a nuestra comunidad en línea y acceda a información actualizada sobre noticias y eventos.

El Centro Psicosocial desea mostrar su agradecimiento por su generosidad y cooperación a:

**weal**edit

WeAllEdit.com, por concedernos generosamente su autorización para el uso de su software online para la traducción de *Afrontando la Crisis* de forma rápida y consistente.



La traducción al francés de *Afrontando la Crisis* (Coping with Crisis) ha sido posible gracias a la Cruz Roja Belga y Francesa, mientras que MENA ha traducido generosamente la versión árabe. La traducción española es cortesía de Amelia Morales.

## Alcance global - Los productos del Centro Psicosocial llegan a más de 80 países

En los últimos dos meses, desde la publicación de nuestro Kit de Formación y Manual para Intervenciones Psicosociales y su presentación en nuestro sitio Web, hemos constatado un interés que supera con creces nuestras esperanzas y expectativas. Hemos logrado enviar nuestros productos a organizaciones, Sociedades Nacionales y profesionales de la intervención psicosocial de más de 80 países. Además, el manual y el kit de formación ha sido descargado más de 500 veces.

Ahora el material está siendo utilizado en programas psicosociales por todo el mundo. Además, los productos han sido utilizados en contextos de desastre recientes y están cumpliendo su papel como herramientas prácticas a la hora de implementar el apoyo psicosocial

El Kit de Formación está siendo traducido al tamil, chino y árabe por las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja/Meda Luna Roja o por las oficinas regionales/de zona. En algunos casos, también se realiza una adaptación al contexto cultural en el que se aplica. Solicitamos su colaboración para que nos comuniquen si existe alguna necesidad de nuestros productos en su idioma y si piensa que su Sociedad Nacional u oficina de zona puede ayudar en la traducción. Solo tiene que enviarnos un e-mail a [psychosocial.centre@ifrc.org](mailto:psychosocial.centre@ifrc.org). Como siempre, los productos pueden ser descargados o solicitados en formato impreso desde nuestra página principal, [www.ifrc.org/psychosocial](http://www.ifrc.org/psychosocial)



Centro psicosocial/ Hedinn Halldórsson

En caso de que estén interesados en recibir copias impresas, deberán tener en cuenta que, dado el elevado número de peticiones, el trámite de su solicitud podría llevarnos varias semanas, de modo que apelamos a su paciencia.

### Estos son algunos de los lugares donde se están utilizando los nuevos productos del Centro Psicosocial:

Italia, Suiza, Túnez, Francia, Bélgica, Finlandia, Bermuda, Myanmar, Dinamarca, Portugal, Reino Unido, Austria, Perú, EE. UU., Etiopía, Filipinas, Burkina Faso, Suecia, Paquistán, Vietnam, Canadá, Grecia, Sri Lanka, Kenia, Malasia, Noruega, Islandia, Países Bajos, Swazilandia, Rumanía, Nigeria, Hungría, Sudáfrica, Seychelles, India, Maldivas, Ghana, Gambia, Liberia, Mongolia, Alemania, Bulgaria, Indonesia, Jamaica, Hong Kong, Tailandia, Sudán, España, Eslovenia, Namibia, Turquía, Barbados, Mónaco, Tayikistán, Laos, Nepal, Argentina, Zimbabue, Croacia, Palestina, Australia, Nueva Zelanda, Líbano, China, Ruanda, Uganda, Mauricio, Costa Rica, Paraguay y Fiji.

## Una nueva asociación – El deporte para curar las heridas emocionales

El tiempo y el espacio para el juego son las primeras cosas que desaparecen de la vida de los niños cuando se produce un conflicto o un desastre natural. Las experiencias anteriores, ya fuera tras el tsunami del Océano Índico o trabajando con los supervivientes del terremoto de China, han demostrado que el deporte puede ser una herramienta eficaz para reconstruir la dignidad y la fe en la vida, para superar el trauma y reconstruir la capacidad de recuperación. Ya se trate de niñas iraníes haciendo Karate o de niños de Darfú jugando al fútbol, lo que todos tienen en común es que la actividad física ha permitido su recuperación.

La Federación Internacional de la Cruz Roja/Media Luna Roja reconoce que el deporte incentiva el aprendizaje, la salud y el desarrollo personal. El deporte puede ser un factor de gran importancia en las primeras fases de la recuperación tras un desastre, para reconstruir y reunificar a las comunidades. Los beneficios sociales del deporte incluyen el fomento del espíritu de equipo, la construcción de la confianza, el respeto mutuo y la cohesión social. La experiencia ha demostrado que las actividades físicas pueden suponer una contribución significativa e inmediata para la creación de un medio de estabilización para los individuos que se encuentran en una situación volátil.

Este es el contexto en el que el Centro Psicosocial de la IFRC se asoció con el Consejo para las Ciencias del Deporte y la Actividad Física (ICSSPE) con sede en Alemania, en noviembre de 2009, con el objetivo de mejorar el bienestar psicosocial de los beneficiarios a través de un mayor énfasis sobre el deporte y las actividades físicas en las respuestas ante desastres. El ICSSPE, creado en 1958, trabaja para concienciar sobre los valores humanos inherentes al deporte y la actividad física.



El objetivo principal de cooperación entre la IFRC y el ICSSPE será mejorar la calidad de los programas introduciendo nuevos e innovadores componentes en iniciativas psicosociales y programas deportivos. El primer paso en esta dirección será un manual sobre cómo desarrollar la educación sobre deporte y actividad física en las operaciones de recuperación en escenarios de desastre.



# “La ira es una reacción normal”

**Inundaciones en Turquía, septiembre de 2009**

**Hedinn Halldorsson, asesor de comunicaciones, Centro Psicosocial  
y Petek Akman, psicóloga social, Media Luna Roja Turca**

*Entre el 8 y el 10 de septiembre de 2009, 34 personas perdieron la vida y miles se vieron afectadas en las lluvias e inundaciones más fuertes que Turquía ha conocido en décadas. La Media Luna Roja Turca, como miembro de la Unión de Servicios Psicosociales en Desastres (UPSD), participó en la planificación e implementación de un minucioso programa de apoyo psicosocial. En una entrevista con Petek Akman, una psicóloga social que ha participado en el proceso desde el principio, nos habla acerca de cómo la rabia era un sentimiento fuerte entre los afectados.*

“Comenzamos por establecer unas oficinas de crisis y nos pusimos en contacto con nuestros voluntarios. Somos miembros de la UPSD lo que significa que no respondemos por sí solos sino como una unión; todos somos profesionales con distinta formación. La UPSD fue creada en 2006 y desde entonces ha mostrado su peso a la hora de responder ante desastres naturales y humanos”.

¿Cuáles fueron los pasos que se dieron cuando la gente se dio cuenta de la gravedad de su situación?

“El 10 de septiembre, tras dos días

de inundaciones tuvimos una reunión de coordinación de la UPSD en la que planificamos nuestras respuestas. Empezamos realizando evaluaciones de las necesidades y estuvimos presentes durante la distribución de artículos de emergencia para dar información general sobre cómo se producían las inundaciones, e información sobre reacciones psicológicas y síntomas normales tras un desastre. Pero las necesidades físicas eran las que había que cubrir con mayor urgencia. Tras los desastres, la gente puede sentirse

enfadada al intentar buscar el sentido de lo que les ha ocurrido y a veces resulta difícil explicar a los supervivientes el tipo de apoyo que puede ofrecer un psicólogo, más allá de la simple ayuda física.

¿Qué actividades psicosociales fueron desarrolladas?

“La mayoría de los supervivientes de desastres vivieron con sus parientes o vecinos las primeras semanas, y en consecuencia era difícil acceder a ellos. En los refugios desarrollamos actividades para niños, como pintura y teatro. En conjunto, disponíamos de 18 personas







Media Luna Roja Turca /Erdem Coplen

trabajando en el apoyo psicosocial. Lo que hacemos siempre tras un desastre es divulgar información. La gente necesitaba información sobre dónde dirigirse para solicitar una compensación para sus pérdidas materiales por lo que nosotros nos encargamos de aportar esa información relativa a asistencia social, además de información general sobre los efectos psicológicos de los desastres. Muchas personas permanecieron en estado de shock durante días, pero ahora la mayoría ha aceptado la situación actual. También hablamos con las familias de las víctimas de las inundaciones y aún seguimos con las visitas a las familias y desarrollamos actividades para niños y mujeres. Estamos planeando aportar formación psicosocial a los profesores de modo que tengan un mayor conocimiento sobre el trauma y las reacciones psicológicas y que así puedan comprender mejor las reacciones y sentimientos de los niños. También planeamos aportar una preparación ante desastres tanto a estudiantes como a profesores en los centros escolares, para concienciarlos y aumentar su capacidad

de respuesta ante desastres”.

¿Y qué hay del cuidado de personal propio, de los trabajadores sobre el terreno?

“Tuvimos una reunión para compartir nuestras experiencias en la que hablamos sobre cómo nos sentíamos, qué fue lo que funcionó bien, y qué podríamos haber hecho mejor. Para algunos voluntarios era su primera actuación de respuesta ante un desastre, por lo que el hablar los

**“En un primer momento, me sorprendió y me entristeció el fuerte sentimiento de ira. Es normal sentir rabia ante los desastres; la gente busca a alguien a quien responsabilizar”.**

ayudó a afrontar mejor su experiencia”.

Y, en retrospectiva, ¿cuáles fueron los puntos de mayor éxito y cuáles aquellos que podría haberse mejorado?

“En mi opinión fuimos capaces de coordinar con gran rapidez las actividades y ponerlas en marcha. La activación de los voluntarios fue realmente rápida. La inundación afectó a extensas áreas de modo que era complicado llegar a todas las zonas y aportar ayuda psicosocial a todos los supervivientes del desastre.

En términos de mejora, creo que con más voluntarios sería más fácil coordinar

las actividades y llegar a más personas.

¿Cómo sigue la gente afrontando la situación ahora que han pasado unos meses?

“A día de hoy, todos han vuelto a sus casas y el gobierno ha ofrecido algunos pisos. En las dos semanas primeras tras las inundaciones, la gente tenía miedo y estaban preocupados por si volvía a producirse la misma situación, pero entonces se dieron cuenta

de que debían continuar con sus vidas. Es un hecho que los afectados fueron en su mayoría gente pobre, los más vulnerables, y que su situación ha empeorado desde entonces. Muchos tienen dificultades económicas.

¿Hubo algo que le sorprendiera dentro de la operación, algo que no esperara?

“En un primer momento, me sorprendió y me entristeció el fuerte sentimiento de ira. Es normal sentir rabia ante los desastres; la gente busca a alguien a quien responsabilizar. Pero puede ser difícil ayudar a la gente a enfrentarse a su ira.” ■

## Cubrir las necesidades emocionales

### Valoración personal de un cooperante

Petek Akman, psicóloga social, Media Luna Roja Turca

“Cuando hablamos con un superviviente de una catástrofe, tenemos que ser honestos sobre lo que podemos ofrecer. Solo se deben hacer promesas que puedan cumplirse”. Sündüz Atay, psicóloga.

Sündüz Atay es uno de los voluntarios de la UPSD (Unión de Servicios Psicosociales para Desastres) que prestó su apoyo en actividades psicosociales sobre el terreno. Cuenta con una amplia experiencia como psicóloga y co-terapeuta psicodramática. La respuesta a las inundaciones fue la primera catástrofe en la que participó. “Me gusta el voluntariado, aportar ayuda a los demás empleando mis conocimientos. El voluntariado implica aprender a la vez que se comparte el conocimiento”, comenta Atay. “Yo quería ser voluntaria de UPSD porque tiene un sistema de respuesta estructurado”, explica Atay. “Los voluntarios de UPSD profesionales de la salud mental y parece que pueden adaptar fácilmente su experiencia al trabajo en contextos de desastre”.

Atay habla sobre el modo en que hay que presentarse a un superviviente de una catástrofe y cómo esto define el resto de la relación con el beneficiario: “Es preciso explicar claramente porqué estamos ahí. Las necesidades emocionales no se suelen explorar y por eso tampoco quedan cubiertas. Así, cuando explico que no estoy ahí para aportar una ayuda física sin que es de tipo emocional, parecen quedar sorprendidos. Se puede llegar hasta la gente simplemente dejándoles que se expresen”, afirma Atay. Hablar con otras personas también es una ayuda. “A partir de mi experiencia, yo sabía que compartir emociones con otras personas que pasan por la misma experiencia puede ser de gran ayuda. Por eso, yo animo a la gente a que hable con otros supervivientes de catástrofes”.

Lo que más afectó a Atay en su trabajo de campo, fue una niña pequeña a la que vio un par de veces: “Su madre decía que normalmente le gustaba ir bien arreglada y que se ponía un lacito en el pelo, pero cuando yo la conocí, parecía no importarle ir llena de barro”. La experiencia traumática la había afectado tan profundamente que había dejado de ser la niña que era.

## La necesidad de esperanza

### Valoración personal de un cooperante

Petek Akman, psicóloga social, Media Luna Roja Turca

“Fue estupendo poder pasar un tiempo con los niños. En los refugios no tenían la posibilidad de jugar, así que les dimos un espacio para jugar y con ello un poco de felicidad”. Sevil Yüksel, psicóloga.

Sevil Yüksel es una experimentada psicóloga que trabaja con la Media Luna Roja Turca desde hace más de 4 años. Fue una de las primeras personas que ofrecieron su cooperación en respuesta a las desastrosas inundaciones que afectaron a Estambul. Yüksel explica hasta qué punto se sintió conmovida por una simple pregunta que le hizo un niño: “Estábamos ocupados con una evaluación de necesidades y un niño salido de la nada se me acercó y me preguntó si el resto de la ciudad de Estambul estaba igual de afectada que donde estábamos nosotros”. Su pregunta no solo surgía de la curiosidad de saber hasta dónde alcanzaban los daños. “Parecía que necesitaba saber que el resto de la gente se encontraba bien y que recibirían ayuda”. La riada se llevó hogares y esperanzas, por lo que uno debe saber que puede contar con alguna ayuda.

Yüksel cuenta cómo los supervivientes esperaban que fueran sus necesidades materiales las que quedarán cubiertas en primer lugar, en la fase de mayor gravedad. “La gente perdió todo lo que tenían en las inundaciones, así que esperaban recibir muebles, ropa y demás”. Las zonas afectadas por el agua fueron los distritos más desfavorecidos socialmente de Estambul, lo que conllevó un empeoramiento de los problemas ya existentes. Yüksel habla por tanto de la necesidad de actividades psicosociales a largo plazo y proyectos de convivencia para mejorar las condiciones sociales y económicas de las vecindades.



# Ayuda psicosocial en la próxima década

Un tema interdisciplinar de la Estrategia 2020

Hedinn Halldorsson, asesor de comunicaciones, y Mette Fjalland, asesor de estrategia, Centro Psicosocial

*Por primera vez, la ayuda psicosocial es presentada como un tema interdisciplinar en los tres objetivos estratégicos de una estrategia que guiará el trabajo de la Cruz Roja/Media Luna Roja hasta 2020. La estrategia 2020 aportará una sólida base para continuar y reforzar el trabajo psicosocial en el futuro.*

La Estrategia 2020, aprobada por unanimidad en la Asamblea General nº 17 de Nairobi, Kenia, en noviembre de 2009, aporta un marco estructurado para guiar el trabajo de la Federación de cara al año 2020. Es directamente relevante para todas las 186 Sociedades Nacionales, que fueron activamente consultadas y que recibieron la oportunidad de participar en todas las fases. La nueva estrategia construye una revisión de la Estrategia 2010 y va más allá al extraer las lecciones aprendidas y los análisis de futuras tendencias y oportunidades. La Estrategia 2020 debería ser considerada como las reflexiones de las Sociedades Nacionales y lo que éstas desean lograr en el futuro.

## Luchando por la ayuda psicosocial

Un extenso proceso de consulta de varios meses ha recibido las opiniones de las Sociedades Nacionales, personal de Secretaría, miembros, voluntarios y algunos otros. Los puntos de vista de los socios externos también fueron escuchados, incluyendo los de los comentarios de iguales procedentes de círculos académicos seleccionados. Se prepararon seis borradores en el proceso de consulta, hasta que se presentó un séptimo y definitivo documento.

Durante el proceso de consulta varias Sociedades Nacionales, así como el Centro Psicosocial, trabajaron duro para defender una mayor atención sobre la ayuda psicosocial en el trabajo de la Federación de

2010-2020. El Centro Psicosocial planteó que la dimensión psicosocial tenía una gran relevancia, a partir de las experiencias y evidencias anteriores y que no debería ser infravalorada a la hora de buscar el refuerzo de la capacidad de recuperación de la comunidad. La construcción de una 'cultura de la seguridad' está íntimamente conectada con la salud psicológica del individuo y con la cohesión social de la comunidad. Desde esta perspectiva, las intervenciones psicosociales pueden resultar muy relevantes en la reducción del

**“Esta estrategia refleja el compromiso asumido para garantizar nuestro posicionamiento individual y colectivo para apoyar a las personas que nos necesitan y anticiparnos, siempre que sea posible, al sufrimiento y la desesperación.**

Tadateru Konoé, nuevo Presidente electo de la IFRC

riesgo por catástrofes y en la adaptación al cambio climático.

## Reforzar la recuperación

Examinando más de cerca la Estrategia 2020 y cómo dibuja el trabajo psicosocial de la Cruz Roja/Media Luna Roja para los próximos diez años, el primer objetivo estratégico es salvar vidas, proteger los modos de vida y reforzar la recuperación de los desastres y futuras crisis. Dado que la recuperación tiene que realizarse de modo que se reconstruyan sociedades inclusivas y se reduzca la vulnerabilidad, la ayuda psicosocial es un elemento crucial. El objetivo es y será evitar mayores daños y pérdidas, reducir el impacto del desastre y acelerar la recuperación. El apoyo

psicosocial se sitúa en el centro de esta acción.

## Facilitar una vida segura

El segundo objetivo es facilitar una vida sana y segura. La Estrategia establece que la contribución específica de la IFRC al desarrollo sostenible se realiza mediante el refuerzo de la capacidad de recuperación de la comunidad. Esto se consigue mediante la prevención o la reducción de riesgos cuando sea posible, o tal como se define en la Estrategia: “...adaptar los modos de vida a un mundo cambiante también requiere que defendamos políticas públicas de apoyo, que influyamos sobre las actitudes psicológicas y sociales, y que llevemos nuestra ayuda a los más vulnerables porque ellos disponen de menos medios para defenderse”. Los sistemas de salud más integrados deberían cubrir las necesidades de salud psicosocial a nivel de comunidad.

## Fomentar la inclusión social

El tercer y último objetivo estratégico es fomentar la inclusión social y una cultura de no violencia y paz. Según la Estrategia, la Cruz Roja/Media Luna Roja debe “aportar protección cuando sea necesario y hacer intervenciones psicosociales que influyan sobre las actitudes hacia la violencia en determinados contextos”. El objetivo incluye un importante reconocimiento de que las intervenciones psicosociales pueden ayudar a fomentar





Filipinas, octubre de 2009. IFRC/ Yoshi Shimizu

la comunicación intercultural y el entendimiento y reconstruir la confianza en las comunidades. En este contexto, la ayuda psicosocial es considerada como herramienta para fomentar la inclusión social.

### Un reconocimiento creciente

La Estrategia 2020 confirma el reconocimiento en continuo crecimiento de que la ayuda psicosocial es necesaria y que debería estar integrada en todo programa de lucha contra desastres, de recuperación temprana, de salud y de bienestar social. Refleja un progresivo reconocimiento por parte de las sociedades nacionales de los beneficios humanitarios de ayuda psicosocial como herramienta para reducir el impacto humano de un desastre y para acelerar la recuperación, para reducir la vulnerabilidad y reforzar la capacidad de recuperación de la comunidad. El apoyo psicosocial se centra en los beneficiarios a través de su contexto social y fomenta de manera efectiva la restauración de la cohesión e infraestructura social.

### Retos por delante

Aportar los objetivos estratégicos: las

Sociedades Nacionales necesitan ofrecer un lugar de trabajo seguro y proteger y fomentar el bienestar físico y psicosocial del personal, los voluntarios y los beneficiarios. Esto contribuirá a construir unas Sociedades Nacionales de la Cruz Roja/Media Luna Roja, que sean capaces de alcanzar objetivos redactados en un documento como la Estrategia 2020 así como vivir a la altura de las expectativas externas de la mayor red humanitaria del mundo. El entorno de trabajo de los voluntarios de la Cruz Roja/Media Luna Roja les exige que cuenten con formación, supervisión, protección y por último, aunque no menos importante, con apoyo psicosocial. Un desafío adicional será el mayor refuerzo de la capacidad de las Sociedades Nacionales para aportar programas de ayuda psicosocial de calidad, así como la integración del apoyo psicosocial de manera efectiva en los programas de recuperación temprana, de salud y de bienestar social. La documentación de estrategias psicosociales de éxito y la recopilación de las lecciones aprendidas es de suma importancia. Se trata de retos con los que el Centro Psicosocial ya está trabajando, y a los que dedicará aún más energía en la próxima década.

### Visiones psicosociales

La estrategia 2020 aporta una importante plataforma para reforzar el trabajo psicosocial de la Federación Internacional. La Estrategia refleja en parte lo que muchas Sociedades Nacionales ya están haciendo. El Centro Psicosocial fue creado originalmente para aportar un conocimiento global en la ayuda psicosocial y para facilitar el intercambio de conocimientos y la construcción de la capacidad en las Sociedades Nacionales. La Estrategia ofrecen un sólido cimiento sobre el que asentar este trabajo. Uno de los proyectos del plan de trabajo del Centro Psicosocial para 2010 sobre el apoyo a los es un buen ejemplo. El objetivo del proyecto es aumentar la seguridad personal y el bienestar de los voluntarios antes, durante y después de su implantación. Nuestro deseo es que la Estrategia 2020 no solo sea una potente herramienta para concienciar al público sino que también aporte unas pautas sólidas para el apoyo psicosocial en los años venideros. ■

**La estrategia 2020** establece los compromisos colectivos de los 186 miembros de la Federación Internacional de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja/Media Luna Roja. Está destinada a cubrir mejor el potencial de la Cruz Roja/Media Luna Roja en todos los niveles, y a desarrollar estrategias sostenibles a partir de tres áreas clave: desastres, riesgos para la salud y exclusión social.

# El Tsunami del Océano Índico

## – cinco años después

Silvia Exenberger y Barbara Juen

*Han pasado algo más de cinco años desde que el tsunami del Océano Índico causara muerte y destrucción a gran escala. Las respuestas psicosociales fueron enormes; los programas psicosociales han ayudado a comunidades enteras a volver a la vida y han aportado información valiosa en la respuesta a desastres de cara al futuro. Esta es la historia de uno de estos proyectos, basada en el trabajo de campo en Tamil Nadu y UT Pondicherry, cinco años después.*

El 26 de diciembre de 2004 se produjo el tsunami del Océano Índico. Desencadenado por un fuerte maremoto con una magnitud de 9.1 a 9.3 en la escala de Richter, el tsunami afectó a 14 países distribuidos en dos continentes. Indonesia, Tailandia, Sri Lanka e India fueron los más afectados. Las estadísticas revelan que 1.744 niños en India, de menos de 18 años quedaron huérfanos y se calcula que 1.450 perdieron a uno de los padres. En la parte más afectada de la India, el estado del sur de Tamil Nadu, 530 niños perdieron a sus dos padres.

### Atención sobre la salud mental

En el proyecto “Post-tsunami”, financiado por el 7º Programa Marco de la Comisión Europea, la atención general se centra en la salud mental y el apoyo psicosocial durante largos periodos para individuos que viven con problemas crónicos, algo que ha sido escasamente evaluado. El proyecto se concentra en particular en cómo la gente se recupera en circunstancias adversas, como la pobreza en los países en vías de desarrollo. Además, el proyecto se aparta del enfoque basado en el déficit, y considera a los niños como supervivientes activos en lugar de como víctimas pasivas. A través de “intermediarios culturales”, agentes bien informados cuyas aportaciones son tenidas en cuenta en el proceso de intervención, queda garantizada una forma de trabajo acorde con la cultura.

En este contexto se formuló un elevado objetivo: el refuerzo del bienestar psicosocial de los niños en Tamil Nadu y

UT Pondicherry, India. Desde octubre de 2008, este elevado objetivo ha sido abordado con pasos bien sopesados. El National Institute of Mental Health and Neuro Sciences (NIMHANS) y las Universidades de Pondicherry y Madras son socios del proyecto, encabezado por SOS Children’s Village de India, una organización no gubernamental independiente que se centra en los niños y huérfanos descuidados y abandonados de 132 países de todo el mundo. El proyecto se ha beneficiado enormemente del conocimiento y los contactos aportados por la SOS Children’s Village.

### Un aumento de los matrimonios de niños

Antes de empezar a trabajar con los niños y cuidadores afectados por el tsunami, se entrevistó a expertos e informadores clave para obtener una visión general de los sistemas de apoyo y de los aspectos culturales, así como información específica de género. Tras las entrevistas a los expertos y la consulta de la bibliografía disponible, resultó evidente el cuidado que había que poner en la ayuda prestada, siempre con las mejores intenciones en mente, para evitar consecuencias negativas. Por ejemplo, la provisión de nuevas casas para las familias que habían quedado sin hogar por el tsunami, de manera inadvertida provocó un aumento en los matrimonios entre niños. Thankalakshmi, un trabajador social de Nagapattinam explicaba esta situación inesperada: “Cuando comenzó la construcción de las casas, se ofrecía una casa

por familia. Así un niño, con diecisiete años o una niña con dieciséis, inmediatamente arreglaban su matrimonio para constituir un familia y tener derecho a la vivienda. Si este niño de diecisiete años se casara al cabo de dos o tres años, no conseguiría ninguna casa. Era el momento de aprovechar la oportunidad. Por eso, los matrimonios entre niños aumentaron en ese periodo concreto, de 2005, 2006”.

### Derechos de la infancia

Muchos especialistas en derechos de la infancia logran con éxito aportar a los niños una comprensión de sus derechos. En algunos pueblos incluso se estableció un Panchayat (sistema político a nivel de pueblo) compuesto por niños de modo que éstos tuvieran la posibilidad de participar en la comunidad de manera activa. En las entrevistas quedó patente que muchos cambios para la población afectada habían tenido lugar debido a las acciones de alivio.

En las entrevistas también se aportó información de carácter cultural que arrojó luz sobre las prácticas de crianza de estos niños. Los entrevistados dejaron muy claro que los niños son criados entorno a un fuerte componente de obediencia, honestidad, sentido del deber, limpieza y orden -todos signos de una cultura colectivista. La madre tiene la responsabilidad principal de educar a los niños, y se da una fuerte preferencia por los varones, particularmente por el hijo mayor. La siguiente afirmación tuvo lugar durante una discusión de grupo con madres de Narambai, UT Pondicherry: “Damos mayor preferencia y cuidados al primer hijo.



Reciben mayores beneficios. Sin embargo, a pesar de que los más pequeños reciben menos cuidado y atención que los mayores, éstos son más obedientes que los mayores. Esto se debe a que los mayores reciben menos palos”.

### Amor contenido

En cuanto al amor, que en sí se considera como una emoción pan-cultural, las entrevistas nos dieron una pista de que el idioma Occidental para comprender la expresión o la importancia del amor no funciona en la forma de vida Tamil. Esto fue confirmado por la antropóloga Margaret Trawick que vivió con una familia en Tamil Nadu durante un largo periodo<sup>3</sup>. Ella se dio cuenta de que el amor se desarrolla a escondidas y debe ser contenido, especialmente el amor de la madre, el amor más determinante. Además, el afecto físico por los niños con frecuencia es expresado mediante palmadas, capones y pellizcos. Los informantes principales confirmaron



“Looking at flowers”. A drawing by a 10 year old girl, Puducherry. Silvia Exenberger

atención basada en la familia, como SOS Children’s Villages. Cuando se analizaron las transcripciones de las discusiones de los grupos de atención

**“Cuando estoy triste, miro las flores. En esas flores veo la cara de mi padre. Tras el funeral de mi padre, pusieron muchas flores en ese lugar, por lo que me trae el recuerdo. A mi padre y a mi nos gustan las flores. También puedo ver la cara de mis familiares, así que me gustan las flores. Me pongo contenta cuando miro las flores”.**

-Niña de diez años que perdió a su padre en el tsunami, Puducherry

que el pegar al niño solo supone la mejor de las intenciones para con el niño.

### Volver a la naturaleza

Con el acervo de información obtenido, se desarrollaron grupos de atención con madres y niños. Unos 112 niños y niñas hablaron en debates de grupos de atención sobre lo que les hacía felices y tristes, y lo que les ayudó a sentirse mejor cuando se sintieron mal. Muchos niños aparentemente se vuelven hacia la naturaleza para compartir sus penas. Además, 56 informantes principales adultos respondieron de un modo similar acerca de cuestiones sobre el bienestar de los niños. Los niños habían perdido a uno o ambos padres, y vivían con su padre biológico o en una organización de atención fuera del hogar que aporta

a partir de una metodología de investigación cualitativa denominada “Grounded Theory”, las categorías que emergieron fueron: vida social, estrategias de afrontamiento, salud, temas relacionados con el tsunami y perspectivas futuras. La lista completa de indicadores del bienestar de los niños está compuesta por 72 cuestiones para los cuidadores acerca de sus niños, 13 sobre las propias prácticas de crianza de los cuidadores y 5 que tienen que ser respondidas por las madres de SOS Children’s Villages.

### Curar las heridas

Los síntomas, problemas y recursos de los niños y sus cuidadores fueron objeto de

seguimiento a través de cuestionarios psicológicos estandarizados y la lista desarrollada de indicadores basados en el conocimiento de unos 220 niños. Todos los participantes viven en Pondicherry o Nagapattinam, el distrito más castigado de Tamil Nadu. Por otro lado, 60 madres ofrecieron respuestas la peor experiencia de dos de sus niños en una aldea alejada de la costa. Esto sirvió como grupo de control respecto a la población afectada por el tsunami. Actualmente, los 220 niños afectados por el tsunami y 120 no afectados están siendo entrevistados individualmente con cuestionarios cortos acerca de sus síntomas y recursos. Hasta ahora, no contamos con resultados concretos pero es evidente que el tsunami dejó su huella. Las madres se ponen sorprendentemente tristes cuando se les pregunta sobre su propio bienestar y los niños no pueden olvidar el dolor de haber perdido a uno o ambos padres, hermanos, familiares y amigos. El recuerdo es doloroso, pero algunas madres y niños nos cuentan que para ellos es un alivio hablar sobre el tsunami dado que no es su costumbre hacerlo. Eventualmente, en un ambiente relajado, tomando un te o alguna bebida y dulces, estos son traídos de manera cuidadosa a sus vidas diarias. ■

## Bibliografía

1. Neuner, F., Schauer, E., Catani, C., Ruf, M., & Elbert, T. (2006). Post-tsunami Stress: A study of Posttraumatic Stress Disorder in Children Living in Three Severely Affected Regions in Sri Lanka. *Journal of Traumatic Stress*, 19/3, 339-347.
2. Norris, F.H., Friedman, M.J., Watson, P.J., Byrne, C.M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002a). 60.000 Disaster Victims Speak: Part I. An Empirical Review of the Empirical Literature, 1981-2001. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65/3, 207-239.
3. Trawick, M. (1990). *Notes on Love in a Tamil Family*. Berkely: University of California Press.

# La importancia del apoyo psicosocial

Accidente aéreo de Spanair, agosto de 2008

Maria Abengózar, jefa de equipo de la Unidad de Ayuda Psicosocial, Cruz Roja Española

Fotos de Cruz Roja Española y Reuters/Paul Hanna y Borja Suarez

El 20 de agosto de 2008, el vuelo de Spanair JK 5022, con salida del Aeropuerto de Madrid, Barajas, y destino Aeropuerto de Gran Canaria, se estrelló segundos después del despegue. La tragedia se cobró 154 vidas y 18 personas resultaron heridas. La Cruz Roja Española (SRC) recibió la alerta inmediatamente y activó todos los equipos sanitarios disponibles así como el Equipo de Respuesta ante Emergencias, especializado en ayuda psicosocial.

Una vez que se conocieron las identidades de los heridos, había que ocuparse del resto de las familias que quedaban a la espera de la identificación de sus familiares fallecidos en el accidente. Mientras se realizaban los tests de ADN, las familias fueron trasladadas a un hotel, para que la espera fuera más soportable. El equipo psicosocial se encontraba allí para aportar su atención y compartir las últimas informaciones sobre los tests de ADN.

Uno de los momentos más difíciles fue el de la entrega de los cadáveres. Dolor y paz eran algunos de los sentimientos de los familiares de las víctimas, agotados tras días de espera. Después de 7 días de intenso trabajo, el equipo psicosocial realizó una sesión informativa de carácter psicológico para todos los voluntarios que participaron. La sesión resultó muy apreciada por todos los asistentes.



Se asignó a un miembro del equipo psicosocial para responder a las preguntas de los medios de comunicación, informando sobre las medidas y respuestas psicosociales adoptadas, así como recomendaciones para el público.



Mientras se terminaba de identificarlos, esperaban los resultados empezaron a sentir fatiga. Todo el equipo psicosocial fue consciente de que se produciría el anuncio oficial de las víctimas. REUTERS/ Borja Suarez





Las tareas principales consistían en mantener a las familias informadas sobre las últimas noticias, evaluar y cubrir sus necesidades psicosociales, y asesorar a otros miembros de equipos de emergencia sobre cómo tratar a las familias con dignidad y con calma.

Un avión de pasajeros despegó mientras se ve el humo de la escena del accidente en el que la nave de Spanair MD-82 se salió de la pista. REUTERS/Paul Hanna.



Unas 100 familias se desplazaron al Aeropuerto de Madrid mientras esperaban información sobre sus familiares. Las primeras intervenciones psicosociales tuvieron lugar en el propio aeropuerto.



En todos los cuerpos, las personas que  
han mostrado síntomas de ansiedad y  
fueron llamados a realizar su labor hasta  
después de la identificación de todas las

# Últimos avances en el campo del apoyo p

Barbara Juen, Universidad de Innsbruck/Cruz Roja Austriaca

*El IFRC define la ayuda psicosocial como una estrategia basada en la comunidad para facilitar la capacidad de recuperación de la población afectada, manteniendo al mismo tiempo la salud y el bienestar de personal y voluntarios. Ahora la pregunta es si esta perspectiva es consistente con lo que la última investigación ha hallado sobre la ayuda psicosocial y como se debería ofrecer. También cabe plantearse si los factores mencionados siguen estando en el centro de una buena ayuda psicosocial. El siguiente artículo demuestra que efectivamente, parece ser así; la atención sobre el refuerzo de las comunidades así como sobre la capacidad de recuperación individual y de grupo, sigue siendo uno de los temas principales de las buenas prácticas dentro del apoyo psicosocial.*

Si examinamos los últimos avances en el campo del apoyo psicosocial, primero tenemos que distinguir entre la ayuda psicosocial para los beneficiarios y aquella destinada a los encargados de prestarla.

## Ayudar a los que ayudan

Examinando más de cerca las intervenciones empleadas para ayudar a los que ayudan tras un evento traumático observamos que la asistencia de otros iguales como en CISM (Critical Incident

criticada durante la última década porque exacerbaba potencialmente la inseguridad que ya padecían los encargados de ayudar. Un debriefing es una intervención de grupo poco después de un incidente crítico en la que el personal de emergencias habla sobre el evento en siete etapas (introducción, hechos, pensamientos, reacciones, síntomas, didáctica, reincorporación)<sup>9</sup>.

## El debate sobre el debriefing

Según la British Psychological Society<sup>1</sup> los modelos actuales de debriefing no son

embargo, la satisfacción subjetiva del debriefing es muy elevada entre las personas afectadas. Es más, si no solo se evalúa el debriefing sino el conjunto de programas de apoyo entre iguales o de terceros, los efectos son positivos<sup>4,8, 14</sup>. Si empleamos otros criterios para medir los resultados, los efectos también son positivos (por ejemplo, en casos de abuso de alcohol, violencia, cohesión de grupo, motivación y absentismo laboral...). Las preocupaciones principales sobre el debriefing son: ¿Expone el debriefing a las personas traumatizadas excesivamente al evento traumático? ¿Podría verse como un paso hacia la medicalización del malestar? ¿Podría aumentar las expectativas de desarrollar síntomas psicológicos en aquellas personas que de otro modo no los desarrollarían? Y finalmente, ¿crea el debriefing una expectativa de que las intervenciones psicológicas serán necesarias en todos los casos?

## El trauma como oportunidad

Existe un consenso general de que se debe emplear un modelo que insista más en el potencial de crecimiento y recuperación de todo aquel expuesto a eventos traumáticos. La estrategia debería centrarse en fortalecer los esfuerzos de las personas afectadas para ver en la experiencia traumática como una oportunidad para desarrollar la eficacia de uno mismo, más que para reforzar la creencia de que el resultado será la enfermedad y la necesidad de tratamiento. Por lo tanto, en general, la estrategia sugerida es la salutogénesis, que evita centrarse en reducir los daños y los síntomas y pone la atención en la salud y en la capacidad de recuperación. La preocupación central del debriefing por lo tanto no debería ser qué es lo que causa el sufrimiento sino más bien, qué es aquello

Stress Management)<sup>9</sup> sigue siendo el modelo más empleado para ayudar a los que prestan ayuda. El modelo consiste en una variedad de intervenciones uno a uno y en grupo basadas en comentar de manera estructurada el evento. Una de las intervenciones de grupo, el debriefing (puesta en común de ideas), fue muy

útiles y puede resultar incluso perjudicial para las víctimas de traumas. Igualmente, las directrices de la NICE<sup>10</sup> así como el Cochrane Review<sup>12</sup> han llegado a la conclusión de que una única sesión de debriefing no evita el desarrollo de TEPT (trastorno por estrés posttraumático), trastornos de ansiedad y depresión. Sin

Malawi. Cruz Roja Danesa/Jakob Dall







Malawi. Cruz Roja Danesa/Jakob Dall

que puede ayudar a las personas a conservar su salud y bienestar. Además, se sugiere tener cuidado con las intervenciones de confrontación y mejorar la detección y la ayuda temprana de las personas en riesgo.

### El grado de re-exposición

Según muchos investigadores, la mayoría

de los modelos de debriefing otorgan demasiada importancia a la re-exposición al evento traumático, lo que resulta en una sobrecarga emocional. Según el Cochrane Review<sup>12</sup> el Modelo de Primeros Auxilios Psicológicos<sup>5</sup> podría ofrecer un planteamiento alternativo. Este modelo propone una respuesta ajustada a cada individuo,

acompañando ayuda práctica y social. Toda discusión del evento está dirigida por el entrevistado, se hace uso de seguimientos y, cuando es necesario, se procede a derivación a un profesional de la salud mental. Las directrices NICE 10 definieron los criterios para un buen apoyo tras el trauma y sugirieron no realizar el debriefing individual de

### Componentes generales de apoyo según las directrices TENTS (The European Network for Traumatic Stress):

- La respuesta debería fomentar un sentido de la seguridad, una eficacia/capacitación del individuo y la comunidad, conexión, calma y esperanza.
- Los derechos humanos de los individuos deben ser considerados explícitamente.
- Se deben facilitar las condiciones para las prácticas apropiadas de sanación de tipo comunitario, cultural, espiritual y religioso.
- Las respuestas deben aportar un apoyo general, acceso a la asistencia social, asistencia física y psicológica.
- Las respuestas deben implicar y aportar apoyo a la familia así como al sujeto.
- Las respuestas deben aportar servicios educativos sobre las reacciones al trauma y cómo manejarlas.
- No se deben disponer intervenciones formales específicas como un debriefing psicológico individual para toda persona afectada.
- No se debe proceder a la detección formal de toda persona afectada, pero las personas encargadas de ayudar deben estar al tanto de la importancia de identificar a los individuos con dificultades significativas.
- Cuando los recursos locales sean limitados, la prioridad se debe basar en la necesidad entre los afectados por el desastre/incidente mayor y otros grupos.
- Las respuestas deberían aportar un acceso a evaluación y tratamiento psicológico y farmacológico especializado cuando sea necesario.
- Las intervenciones de auto-ayuda no necesarias para tratar las necesidades de amplias poblaciones afectadas.
- Los individuos locales con conocimiento de las culturas locales y de las comunidades particulares deberían participar, si es que no son ya miembros del grupo de planificación de atención psicosocial.
- Los médicos generales/profesionales sanitarios locales deberían estar al tanto de las posibles secuelas psicopatológicas.
- Se deberá hacer un esfuerzo por identificar los recursos de apoyo adecuados (por ej. familia, comunidad, colegio, amigos, etc.).
- Se debe contar con la disponibilidad de otros servicios, por ejemplo asistencia financiera y consejo legal.
- Los servicios/ceremonias funerarias deberían ser planificadas junto con las personas afectadas.

manera rutinaria tras la experiencia. Para los individuos que han pasado por un evento traumático, la provisión sistemática individual de intervenciones breves en una única sesión (a menudo denominadas debriefing) que se centran en el incidente traumático no debería ser la práctica habitual de rutina en estos servicios. En segundo lugar, las directrices no aportan recomendaciones sobre el uso del debriefing para niños, ni sugieren implicaciones del debriefing de grupo. No se encuentra ningún comentario sobre el uso del debriefing de grupo, ni del uso del debriefing tras un evento traumático masivo.

### Ayuda psicosocial para los beneficiarios

En 2005, las Directrices NICE 10, recomendaron las intervenciones siguientes:

**Apoyo práctico y social** – puede ser un factor importante a la hora de facilitar la recuperación de la persona, particularmente inmediatamente después del trauma. Los profesionales de la salud deberían estar al tanto de esto y defender este tipo de apoyo;

**Espera vigilante** – cuando los síntomas son leves y han estado presentes durante menos de cuatro semanas tras el trauma, los profesionales de la salud deberían plantearse una espera vigilante. Se debería establecer un contacto de seguimiento. La cuestión que planteamos entonces es ¿qué ha ocurrido desde 2005? y ¿afecta eso de alguna manera a la relevancia de la estrategia psicosocial de la Federación Internacional frente a las situaciones actuales?

### Nuevas directrices para apoyo psicosocial

Durante los últimos años, se han desarrollado varias directrices sobre cómo y qué tipo de apoyo psicosocial aportar a las personas traumatizadas por emergencias masivas y desastres. Entre las directrices más importantes para prestación de ayuda psicosocial se encuentran las del Inter Agency Standing Committee<sup>7a, 7b</sup>. El Inter Agency Standing Committee (IASC) fue creado en 1992 en respuesta a la Resolución 46/182 de la Asamblea General, que solicitó una mayor coordinación de la asistencia humanitaria. La resolución estableció al IASC como mecanismo principal para facilitar la toma de decisiones inter-agencias en respuesta a emergencias complejas y desastres naturales. El IASC está formado por los dirigentes de un amplio espectro de organizaciones humanitarias de la ONU y ajenas a ésta. Los seis principios fundamentales son derechos humanos e igualdad, participación de las poblaciones locales, nunca hacer daño, construir sobre los recursos y capacidades existentes, apoyo integral y apoyo a distintos niveles.

### Una respuesta de buenas prácticas

En Europa, las directrices sobre la ayuda psicosocial han sido desarrolladas a lo largo de varios proyectos de la UE como IMPACT (Improving Access to Text) y TENTS (The European Network for Traumatic Stress). Los investigadores principales del campo de la Psicotraumatología se han reunido con personas con experiencia de campo de diferentes organizaciones humanitarias para compartir experiencias y definir las

buenas prácticas en este área. Las directrices TENTS 15 han sido desarrolladas por la Cardiff University, en Gales, Reino Unido, a cargo de J. Bisson y B. Tavakoly, con contribuciones de los socios de TENTS.

### Conclusión

Como conclusión final podemos decir que, a pesar del debate sobre el uso del debriefing, aportar un apoyo práctico y emocional a la población afectada tras un evento traumático sigue siendo considerado como algo fundamental por los investigadores en la materia. Se pone gran atención sobre la capacidad de recuperación de las personas así como el fortalecimiento de las redes sociales. Para los individuos y grupos afectados se recomiendan estrategias a distintos niveles desde apoyo de la comunidad y la familia hasta apoyo no especializado y especializado. Los derechos humanos, la sensibilidad cultural y la coordinación de los servicios son elementos ampliamente recomendados. El debriefing no está recomendado como práctica rutinaria pero tampoco se descarta si se aporta de manera adecuada. La detección formal no se considera practicable inmediatamente después del desastre, pero es muy importante la evaluación temprana de las necesidades, recursos y riesgos. En cuanto a la estrategia del IFRC sobre el apoyo psicosocial que se centre en el refuerzo de la capacidad de resistencia y recuperación de la comunidad, del grupo y del individuo así como de su participación, podemos concluir que estos siguen siendo los temas principales de un buen apoyo psicosocial. ■

## Bibliografía

1. British Psychological Society (2002) Psychological Debriefing working party report, <http://www.bps.org.uk>
2. Clinical Guideline 26 (2005) Post-traumatic stress disorder (PTSD): the management of PTSD in adults and children in primary and secondary care [www.nice.org.uk/CG026NICEguideline](http://www.nice.org.uk/CG026NICEguideline)
3. Dyregrov, A. (2003) Psychological Debriefing, Chevron Publishing
4. Flannery, R.B., Hanson, M.A., Penk, W.E., Goldfinger, S., Pastva, G.J. & Navon, M.A. (1998) Replicated declines in assault rates after implementation of the assaulted staff program. *Psychiatric services*, 49, 241-243
5. Freeman C, Graham P, Bowyer D. Psychological First Aid: A Replacement for Psychological Debriefing. Short Term Post Trauma Responses for Individuals and Groups. In Press (In: Rose, Bisson et al, 2007)
6. Friedman T, Gath D. The psychiatric consequences of spontaneous abortion. *British Journal of Psychiatry* 1989; 155:810-3.
- 7a Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva
- 7b IASC Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2008). Mental Health and Psychosocial Support: Checklists for field use: Geneva: IASC.
8. Leeman-Conley, M.M. (1990) After a violent robbery, *Criminology Australia*, April/May, 4-6
9. Mitchell, J.T. & Everly, G.S. (1995) *Critical Incident Stress Debriefing: An Operations Manual*. Ellicott City: Chevron Press.
10. NICE 2005 National Institute of Clinical Excellence (NICE). Post-traumatic Stress Disorder - The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. National Clinical Practice Guideline. London: Gaskell and the British Psychological Society, 2005.
11. Regel, S. (2007) Psychological Debriefing in cross-cultural contexts: ten principles for practice, *International Journal of Emergency Mental Health*, Vol 9, 2007
12. Rose S, Bisson J, Churchill R, Wessely S. (2007) Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD) (Review) In: *The Cochrane Library*, 2007, Issue 1
13. Rose S, Bisson J, Wessely S Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD) (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2003. Oxford: Update Software.
14. Tehrani, N. (1995) An integrated response to trauma in three post office businesses, *Work and Stress*, 19, 380-393
15. TENTS Guidelines (2008), [www.tentsproject.eu](http://www.tentsproject.eu)



# Ayuda a los afectados por los huracanes Katrina, Rita y Wilma

## Apoyo psicosocial y salud mental

Jacqueline Yannacci, Cruz Roja Americana

*La risa ha vuelto a la vida de Clarke, de 13 años. Cuando Clarke y su familia volvieron a casa tras la evacuación por el Huracán Katrina, él había dejado de ser el niño feliz que su madre, Sue, conocía hasta entonces. Después de las tormentas, Clarke pasó por momentos difíciles en el plano emocional, desarrollando una grave ansiedad. Cuando Sue escuchó sobre la existencia del Programa de Apoyo Emocional de la Cruz Roja Americana (ESP), no tardó en inscribirlo.*

### La historia de Clarke

Clarke vuelve a disfrutar de la vida. Los pensamientos sobre el Katrina ya no lo acucian con ansiedad. El programa lo ayudó a canalizar esos pensamientos de maneras productivas y creativas. Ahora, se expresa por medio de la escritura. “De forma lenta pero segura, el trastorno de ansiedad fue perdiendo fuerza en mi hijo”, añadió Sue. “Ahora puede salir de nuevo, estar con los amigos y ser parte activa de nuestra comunidad otra vez”.

### Reconstruir a las personas

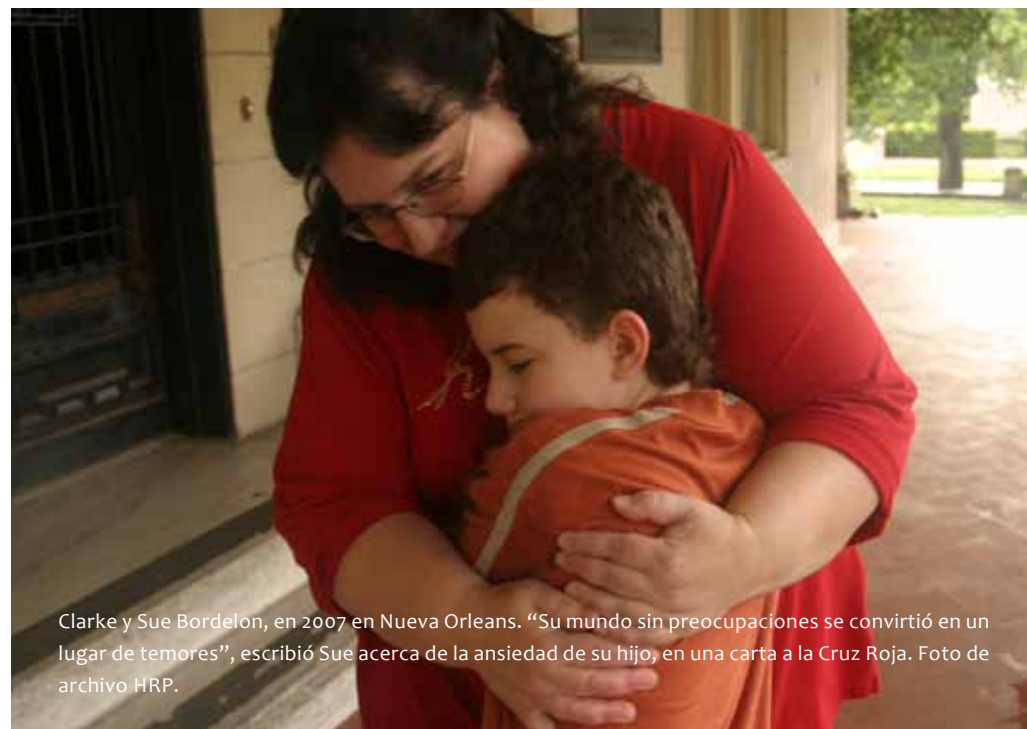
Sin embargo, la historia de Clarke no termina aquí. Al encargarse del cuidado de su hijo, la propia Sue sucumbió a sentimientos de ansiedad que la superaban hasta el punto de que llegó a tener miedo de conducir, especialmente al atravesar puentes y al pasar cerca del agua. “Sin el programa, yo no habría recibido ayuda y no sé que habría podido pasar”. Continuó explicando que mientras que otros se encargaban de reconstruir las represas, las casas y otras estructuras, la Cruz Roja Americana estaba “reconstruyendo a las personas”.

### La peor temporada de huracanes registrada

El 29 de agosto de 2005, el Huracán Katrina tocó tierra en el sudeste de Luisiana y sudeste del Mississippi como tormenta de Category 3, asolando comunidades enteras y causando la rotura del sistema de represa de Nueva Orleans. Inundando el 80%

de la ciudad y causando más de 1.800 muertes, Katrina fue declarado el mayor desastre natural de la historia de EE. UU. 2,3. Los huracanes Rita, en septiembre y Wilma, en octubre, terminaron por hacer de la temporada de huracanes 2005 la más destructiva de la zona atlántica. Al extenderse por seis estados, las comunidades se vieron afectadas bien directamente por la

relacionados con el desastre durante la fase de respuesta, principalmente en forma de primeros auxilios psicológicos. Reconociendo la escala y gravedad sin precedentes de la catástrofe, la Cruz Roja Americana creó el Programa de Recuperación de Huracán para aportar asistencia en la recuperación a largo plazo tras la fase de respuesta inicial. Uno de los dos programas



Clarke y Sue Bordelon, en 2007 en Nueva Orleans. “Su mundo sin preocupaciones se convirtió en un lugar de temores”, escribió Sue acerca de la ansiedad de su hijo, en una carta a la Cruz Roja. Foto de archivo HRP.

destrucción de hogares y comunidades, bien por la emigración de los evacuados de la tormenta. La Cruz Roja Americana respondió inmediatamente a los tres desastres aportando refugio, comida y apoyo emocional. Miles de voluntarios especializados en salud mental realizaron 304.693 contactos

principales dentro del Programa de Recuperación de Huracán fue la Ayuda Emocional para la Recuperación. La Cruz Roja Americana quería ayudar a reconstruir las casas, pero también ayudar a la gente a mantener y reconstruir sus vidas.

### Necesidad de ayuda clínica

Dado que la Cruz Roja Americana era tan solo una más de las numerosas organizaciones que entraron en escena tras el huracán para aportar asistencia y servicios, el Programa de Recuperación del Huracán llevó a cabo una evaluación de necesidades y análisis de carencias para determinar la dirección de la ayuda de tal manera que no se duplicaran los servicios de otras organizaciones.

La estrategia común tras un desastre es implementar una amplia asistencia no clínica. Lo que reveló el Programa de Recuperación del Huracán fue que había muchos programas estilo, pero que ninguno se centraba sobre las personas con necesidad de servicios clínicos. No todo el mundo puede permitirse esos servicios. Históricamente, el seguro de salud privado o público solo aporta una reducida cantidad de la cobertura económica para tratamiento de salud mental y de abuso de sustancias en comparación con otros tipos de condiciones médicas. Para complicar aún más el problema, incluso cuando los individuos tenían una buena cobertura de salud para sufragar el coste del tratamiento, mucho de ellos no deseaban hacer uso de su seguro por temor a que su empleador tuviese conocimiento del inicio de un tratamiento, ya que el estigma por problemas de salud mental y abuso de sustancias sigue estando muy presente.

Teniendo esto en cuenta, el Programa de Apoyo Emocional (ESP) fue diseñado para aportar un



Estadio Astrodome, Houston, Texas. Cruz Roja Americana/Daniel Cima

beneficio por el que los individuos pudieran recibir hasta 2000\$ por tratamiento de salud mental o abuso de sustancias y medicaciones relacionadas fuera de los canales de las coberturas de seguros normales. Clarke y su madre Sue se beneficiaron de este programa al igual que otras 22.500 personas.

### Construcción de la capacidad de recuperación de la comunidad

Sin embargo, aportar el acceso a los servicios clínicos no era la única laguna. Las actividades de apoyo psicosocial aportadas por las agencias gubernamentales, organizaciones sin ánimo de lucro y otras entidades no fueron suficientes debido a la amplitud del área geográfica y el gran número de

personas afectadas, comunidades especialmente desatendidas tradicionalmente, obligadas a abandonar sus arraigados estilos de vida y tradiciones. El programa de ayuda de la Cruz Roja para la Construcción de la Capacidad de recuperación de la Comunidad (BCR) financió actividades psicosociales de la comunidad específicamente para las necesidades que de otro modo quedarían descubiertas. Por ejemplo, cuando una encuesta a miembros del clero realizada en la University of Southern Mississippi reveló que éstos se afanaban en asistir a sus feligreses afectados de importantes carencias de salud mental derivadas de las tormentas de 2005; gracias a una ayuda BCR se facilitó la colaboración entre el clero y los profesionales de la salud mental.

A través de sesiones de formación de grupo, los miembros del clero y los profesionales compartieron sus respectivas y especiales capacidades, revisaron técnicas para la recuperación y cómo conectar a los miembros de la comunidad entre sí. Al final, llegaron a una mejor comprensión de los papeles críticos que cada parte desempeñaba para la salud emocional de las personas a las que ayudaban. “Ahora, declaró John Hosey, Coordinador- “los asuntos de salud mental se consideran como algo de importancia”.

### Ayudar a las familias

El Huracán Rita destruyó el 90% de Sabine Pass en Port Arthur, Texas, obligando a cientos de residentes a

Un subconjunto de Construcción de Capacidad de recuperación de la Comunidad consistió en el Youth Enrichment Activity Program, destinado a los jóvenes y disponible en verano de 2006 y 2007. El programa aportó ayudas para campamentos de verano de modo que los jóvenes afectados por el desastre pudieran acceder a actividades de verano enriquecedoras mientras sus padres se centraban en la reconstrucción. Foto de archivo HRP, de un campamento de verano en Nueva Orleans. Estadio Astrodome, Houston, Texas.







Estadio Astrodome, Houston, Texas. El estadio fue utilizado como campo de refugiados. Katrina fue solo el primero de tres graves huracanes que tocaron tierra a lo largo de la costa del Golfo de México en 2005. Cruz Roja Americana/Daniel Cima

reconstruir sus vidas. Para ayudar a las familias mientras reparaban sus hogares y la comunidad, el YMCA de Port Arthur colaboró con una escuela local para aportar una serie de actividades recreativas y educativas para niños. “Este programa fue crucial para la recuperación a largo plazo de los niños y sus padres porque daba a los padres la tranquilidad de saber que sus niños estaban siendo atendidos y protegidos mientras ellos se dedicaban a la reconstrucción”, comentaba Catina Newman, Directora del Youth Enrichment Activities Program gestionado por el YMCA de Port Arthur, Tex. Incluso con programas de salud y ayuda psicosocial en marcha, los estudios académicos e informes mostraron que el sistema de salud mental en las áreas peor afectadas del sur de Luisiana y del sur de

Mississippi no llegaba a cubrir las necesidades de aquellos que se enfrentaban a una recuperación continua, ni tampoco aportaba adecuadamente servicios básicos a las personas con enfermedad mental grave. Por ejemplo, las cárceles locales estaban sirviendo de hospitales provisionales para las personas que necesitaban tratamiento mental y un alojamiento estable.

### Una mayor capacidad

El Programa de Recuperación del Huracán reservó fondos para asuntos no previstos. El programa de ayudas Behavioral Health Grant permitió una mayor capacidad de infraestructura para salud conductual en las áreas más castigadas. El programa era diferente al de Construcción de la Capacidad de Recuperación de la Comunidad en cuanto a

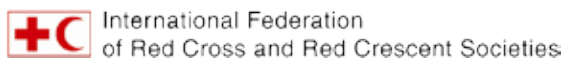
que asignaba ayudas mayores a proveedores establecidos como los hospitales académicos urbanos y a los centros médicos universitarios e institutos de investigación.

En total, las tres iniciativas hasta la fecha han aportado actividades y servicios a más de 200.000 jóvenes y familias. Una y otra vez, la Cruz Roja Americana recibe noticias de individuos que han podido reconstruir no solo sus casas, sino también sus vidas. Las agencias han desarrollado capacidades en gestión de programas y ayudas; la colaboración ha sido impulsada y se está trabajando en la capacidad de resistencia para estar mejor preparados y responder mejor ante cualquier huracán u otro tipo de desastre en el futuro.





# Psychosocial Centre



El Centro Psicosocial fue creado 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.

**Socios de investigación:**

**Alojado y asistido por:**

**Y asistido por:**

## El Centro Psicosocial de la Federación Internacional de las Sociedades de la Cruz Roja/Media Luna Roja

c/o Danish Red Cross  
Blegdamsvej 27  
PO. BOX 2600  
2100 Østerbro  
Copenhague  
DINAMARCA

Tel: +45 3525 9200  
E-mail: [psychosocial.centre@ifrc.org](mailto:psychosocial.centre@ifrc.org)  
Internet: <http://www.ifrc.org/psychosocial>



## Los Siete principios fundamentales

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

### Humanidad

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