

Editorial

Cuidar a los cuidadores: su derecho y nuestra obligación

En el Movimiento de la Cruz Roja y Media Luna Roja Internacional, a menudo decimos que nuestra gente es nuestro bien más preciado. Nos enorgullecemos de ser muchas veces la primera organización que reacciona ante cualquier problema, gracias a nuestra red mundial de trabajadores y voluntarios. No obstante, en ocasiones desanima un poco ver la escasa atención que prestamos a un recurso tan valioso. De acuerdo, les formamos técnicamente para que cumplan con su cometido pero ¿qué hay de su bienestar emocional?

Aunque todos coincidimos en destacar que el apoyo psicosocial es una parte fundamental de la ayuda que necesitan las personas vulnerables, a veces nos olvidamos que los que ofrecen asistencia también necesitan ayuda.

Durante los últimos quince años, desde la creación del Centro de Información, la atención al apoyo psicosocial a los beneficiarios siempre ha ido en aumento. En la actualidad, la mayoría de los implicados en el sector humanitario está de acuerdo en que no basta con curar las fracturas y levantar de nuevo las casas. Afortunadamente, junto con

este incremento de la conciencia sobre las reacciones psicosociales a los sucesos críticos, también se reconoce cada vez más que los voluntarios y los trabajadores también necesitan apoyo psicosocial.

Aunque la idea de cuidar mejor a los cuidadores ha existido durante años, cada vez se tiene más claro lo que implica de verdad. Sabemos lo importante que es mostrar nuestro reconocimiento, dar las gracias y elogiar el trabajo hecho pero podemos ir mucho más allá. La ayuda a los trabajadores y voluntarios debe sobrepasar la gestión técnica y práctica, y también debe incluir el apoyo psicosocial. Debemos recordar que los voluntarios y trabajadores, en muchos casos, están directamente afectados por el suceso al que reaccionan y, si no es así, lo estarán indirectamente al implicarse y ayudar a los demás.

Atender a los cuidadores no consiste solo en ofrecerles asistencia después de un incidente crítico. Debemos dotarles de conocimientos psicosociales y reforzar las habilidades que les permiten cuidarse a sí mismos y cuidar de los demás. Como se puede leer en el artículo sobre Beslán de este número de Reaccionar ante la crisis, los voluntarios y los trabajadores se benefician mucho al mejorar sus habilidades. Lyana, una enfermera de atención domiciliaria, nos cuenta que aumentó su seguridad en sí misma tanto profesional como personalmente. En el artículo de Indonesia se explica que los profesores que participan en el proyecto basado en escuelas también necesitan conocimientos especiales para abordar su propia situación mientras trabajan con niños afectados.

Asimismo, puede leer cómo el Magen David Adom, en Israel, amplía el apoyo psicosocial al personal de los servicios de ambulancias. Tras muchos años con una gran rotación de personal y signos de agotamiento profesional en voluntarios y trabajadores, la Sociedad Nacional se ha dado cuenta de la importancia de no limitarse a las sesiones psicológicas técnicas (“debriefings”) y de centrarse también en el bienestar tras la participación en una catástrofe. En cooperación con nosotros, desde el Centro de Información, así como con otras sociedades hermanas, el MDA desarrolla en la actualidad actividades de apoyo psicosocial para trabajadores y voluntarios.

El MDA utiliza las lecciones aprendidas de terceros pero comprueba que se adaptan al contexto local. Es el enfoque que debemos adoptar en toda la Cruz Roja/Media Luna Roja. Debemos aprovechar el conocimiento de los profesionales y lo que hemos aprendido nosotros para encontrar el mejor método para nuestra organización, con todos sus puntos fuertes y débiles, con el objetivo de apoyar a nuestros voluntarios y trabajadores. Tienen el derecho de recibir ayuda y nosotros debemos dársela.

Atentamente,



Nana Wiedemann
Centro de Información de Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional

Reaccionar ante la crisis

N.º 1, primavera del 2008

Contenido :

El estrés y el trabajo en una ambulancia

Por Chaim Rafalowski

Qué hacer con el alma

Por Asta Ytre

Apoyo psicosocial en la escuela tras el terremoto de Yogyakarta

Por Indah Putri y Cici Riesmasari

Judi Fairholm recibe la medalla Florence Nightingale del 2007

Por Asta Ytre

El tratamiento de los refugiados con estrés postraumático

Por Silja Henderson, Stephen Regel y Peter Berliner

Fotografía de portada:

Åsta Ytre /
Centro de Apoyo Psicosocial de la IFRC

Publicado trimestralmente por:

Centro de Información sobre Apoyo Psicosocial

Cláusula de descargo:

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

Correo electrónico:

psp-referencecentre@drk.dk

Internet:

<http://psp.drk.dk>

ISSN: 1603-3027

Noticias del Centro

Novedades sobre las conclusiones del tsunami

El proyecto de lecciones aprendidas del tsunami, que se inició en noviembre del 2007, tiene como objetivo mejorar en el futuro la respuesta psicosocial a situaciones de catástrofe y emergencia.

Entre las actividades iniciales del proyecto que ya se han completado figuran investigaciones secundarias exhaustivas, así como visitas de campo a los países más afectados por el tsunami: Tailandia, Indonesia, Sri Lanka, India y las Maldivas. Se ha recopilado una gran cantidad de información muy valiosa a través de entrevistas con informantes clave y gracias al análisis de documentos fundamentales que describen programas en varias fases de desarrollo e implementación.

Las conclusiones preliminares destacan que, aunque cada país presentaba circunstancias de fondo específicas, se enfrentaron a problemas muy similares y se logró una serie de innovadores avances programáticos que, sin duda, serán muy útiles, como lecciones aprendidas, para elaborar directrices en el futuro.

Los resultados finales del proyecto son: a) una base de datos exhaustiva con materiales y otros documentos de apoyo psicosocial sobre las intervenciones de

respuesta al tsunami que estarán disponibles en Internet; b) un catálogo de buenas prácticas sobre apoyo psicosocial relacionado con emergencias, c) un folleto informativo sobre planificación y puesta en práctica de programas psicosociales y, por último, d) un informe del proyecto que se centra también en la colaboración de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y en los nichos relacionados con la programación del apoyo psicosocial.

Asamblea del Grupo Roster, India, 4-8 de febrero

La asamblea anual del Grupo Roster, vinculado al Centro de Apoyo Psicosocial, se celebró durante cinco días en Kerala, India, a principios de febrero del 2008. Asistieron a la asamblea unos treinta participantes de todo el mundo, entre miembros del Grupo Roster e invitados.

En esos cinco días, hubo tres de reuniones regulares y dos de visitas de campo a Tamil Nadu. Entre los principales asuntos tratados en la reunión estaban los programas basados en escuelas de las zonas en conflicto, las sesiones psicológicas (“debriefings”) y de apoyo entre iguales, el apoyo psicosocial y las unidades de respuesta a emergencias sanitarias, así como la protección relacionada con cuestiones psicosociales. La visita de campo fue organizada por la



El Grupo Roster, el personal del centro y algunos invitados se reúnen para tomarse una foto de grupo en Tamil Nadu..

Cruz Roja Americana, que está llevando a cabo en la actualidad un “Programa de recuperación integrado en la comunidad” en los pueblos afectados por el tsunami y en las escuelas de Kanyakumari, en Tamil Nadu. La Cruz Roja Americana y la Cruz Roja India dirigen conjuntamente el programa, que aplica las directrices del Comité Interinstitucional Permanente

sobre Salud Mental y Apoyo Psicológico en emergencias. Los participantes se dividieron en grupos más pequeños y visitaron los programas psicosociales basados en escuelas y en la comunidad, donde presenciaron varias actividades del proyecto.

El estrés y el trabajo en una ambulancia

Cuando alguien se forma para trabajar en un servicio de ambulancias, entra en una profesión que genera un gran estrés para la mayoría. Cuando se recibe una llamada, nunca se sabe lo que se encontrará, lo que se llegará a ver ni qué tipo de peligros deberán afrontarse.

Por Chaim Rafalowski

Director de gestión de emergencias del Magen David Adom, Israel

Los trabajadores del servicio de ambulancias del Magen David Adom de Israel (MDA), suelen cubrir incidentes con un gran número de heridos, emergencias bélicas y atentados terroristas, igual que los del resto de sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja u otras organizaciones que trabajan en zonas en conflicto.

Por regla general, a los trabajadores de las ambulancias les atrae la acción. El ignorar qué va suceder pero saber que su capacidad se verá sometida a prueba una y otra vez es uno de los motivos principales



para elegir esta profesión. No obstante, a medida que uno se hace mayor se comprende que vivir continuamente en el filo de la navaja tiene un precio. Uno se da cuenta de que hay "llamadas negativas", es decir, demandas de servicios con un impacto negativo en los que deben atenderlas; por ejemplo, los casos de violencia o aquellos en que se muere un niño, tienen determinadas consecuencias psicológicas.

Cuando se tienen hijos se es mucho más sensible ante los servicios en que hay niños implicados y a medida de que los padres de uno se hacen mayores es más fácil compadecerse de los pacientes de más edad. En otras palabras, los mecanismos de defensa que resultan útiles durante muchos años, dejan de ser tan eficaces. El sentimiento de ser un "superhéroe" al que ningún servicio puede afectar, disminuye.

Si el trabajo en sí tiene un precio, el tener que estar en alerta constantemente es mucho peor. Es lo que se denomina en el



El Magen David Adom de Israel

Los profesionales de las ambulancias del Magen David Adom de Israel, como sus compañeros de otros países y Sociedades Nacionales, suelen tropezarse con diversos peligros. Necesitan un espacio para compartir sus sentimientos. El MDA es consciente de ello y está poniendo en marcha un proyecto para cuidar a los cuidadores.

MDA "vivir pendiente del busca"; la presión de tener tiempo libre sólo hasta que suene el busca es difícil de gestionar. Debido a este estrés, a veces se necesita a alguien con quien hablar, a alguien con quien poder desahogarse y recibir consuelo.

Sin embargo, los profesionales de las ambulancias siguen considerándose "superhéroes". Los sentimientos no son una parte legítima de su trabajo y hay poco espacio, si es que lo hay, para compartir emociones con los compañeros. Estas emociones son vistas como signos de

debilidad y, en algunos casos, incluso como una actitud "poco profesional".

Si los sentimientos no se pueden expresar entre los compañeros de trabajo, el segundo ámbito al que se debería recurrir es el de los amigos y la familia. No obstante, cuando se lleva mucho tiempo trabajando en ambulancias, la mayoría de los amigos también pertenece a los servicios médicos de emergencia. Además, muchos trabajadores de ambulancias explican que los miembros de su familia les piden que "dejen los problemas fuera de casa". La pareja, que siente que el trabajo en el servicio de ambulancias ya invade demasiado su vida cotidiana a causa de las noches, fines de semana y fiestas en que se trabaja, a menudo no está dispuesta a escuchar tragedias ajenas. Ya ven bastantes en la televisión. Los amigos que no son del ámbito laboral suelen compartir esta actitud.

Al acabar el día, es posible que no haya tenido ocasión de compartir sus sentimientos. A largo plazo, aprenderá que éstos no son una parte legítima del juego, y se convencerá a sí mismo de que puede hacer caso omiso de ellos. Muchos profesionales de ambulancias afirman que "no dejan que el trabajo les

afecte" pero es hacerse falsas ilusiones.

Es difícil ver los síntomas del estrés en el MDA, como sucede con el alcoholismo o la drogodependencia. Es más fácil darse cuenta de los signos de agotamiento profesional. También está el riesgo de que haya mucha rotación de personal y voluntarios. Aunque es difícil precisar las causas exactas del agotamiento profesional y de la elevada rotación, se puede suponer que la carga psicológica del trabajo, junto con unos mecanismos de apoyo inadecuados, desempeñan una función significativa.

En la actualidad, se realizan sesiones psicológicas técnicas para garantizar que se observan los procedimientos y que se ofrece siempre la mejor ayuda a las víctimas. Sin embargo, siempre se necesita mejorar el bienestar del personal y los voluntarios y tratar esta cuestión de un modo más proactivo. Por este motivo, el MDA tiene previsto mejorar los mecanismos de reacción entre los profesionales de las ambulancias para fortalecer su capacidad de cuidar a los que sufren reacciones de estrés agudas. Se hará a través de un proyecto que el MDA pondrá en práctica con el apoyo del Centro de Información de Apoyo Psicosocial, así como con el de otras seis sociedades homólogas. A través de este proyecto, el MDA pretende dotar a su personal de habilidades que ayudarán no sólo a los profesionales y a sus familias sino también a los beneficiarios de sus servicios.

Cambios en la plantilla del Centro de Apoyo Psicosocial

Vivianna Nyroos finalizó en febrero su colaboración de un año como asesora de desarrollo de capacidades en el Centro. Ha contribuido de forma considerable a revisar el manual de apoyo psicosocial basado en la comunidad, así como a desarrollar la nueva estrategia del centro y el nuevo formato de acuerdo de colaboración.

El Centro quiere agradecer a Vivianna todo el trabajo que ha realizado y su actitud optimista. Nos gustaría desearle, además, muchísima suerte con su nuevo puesto de coordinadora de programa y financiación de Médicos Sin Fronteras, en Copenhague, Dinamarca.

Louise Steen Kryger entró en el Centro en diciembre del 2007 como becaria.

Estudia psicología en la universidad de Copenhague y ha trabajado también durante seis meses como delegada juvenil de la Cruz Roja Danesa en Uganda. Louise participa en el proyecto de lecciones aprendidas del tsunami y también ayuda de forma general en otras tareas del Centro.



Qué hacer con el alma

Tras el asedio a la escuela de Beslán en septiembre del 2004, era evidente que este pequeño pueblo de Osetia del Norte, Rusia, necesitaba ayuda con urgencia. Más de 1.200 personas habían sido retenidas por combatientes durante tres días en el gimnasio de la escuela, donde se habían reunido en un principio para celebrar el inicio del nuevo año escolar.

Por Ásta Ytre, asesora de comunicación del Centro de Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional.

Niños, padres y profesores se vieron sometidos a unas condiciones terribles hasta que el asedio acabó con una masacre en la que murieron 334 rehenes, entre ellos 186 niños, y hubo 783 heridos. Fue una pérdida terrible para el pequeño pueblo de Beslán, de 32.000 habitantes.

La Cruz Roja Rusa, con la ayuda de la Federación Internacional, puso en marcha en Beslán un programa de apoyo psicosocial basado en la comunidad en el año 2005, seis meses después del incidente. Durante la primera reunión entre la Cruz Roja y las autoridades locales, el jefe del gobierno de Beslán, desolado por la pérdida de su nieto en el asedio,

comprendió perfectamente que el doloroso sufrimiento de la gente no podía curarse sólo con dinero o ayuda humanitaria. “No quiero dinero, quiero que me digáis qué

hacer con el alma de la gente”, reclamó.

La respuesta de la Cruz Roja fue el programa de “Rehabilitación psicosocial

de la población afectada de Beslán”. Su objetivo es el de ofrecer apoyo psicosocial a los habitantes afectados de Beslán a través de personal y voluntarios, con



Ásta Ytre / Centro de Apoyo Psicosocial de la IFRC

El nuevo cementerio. Una mujer de Beslán limpia la tumba de su hija a pesar de que ya está imaculada.

formación, de la comunidad local bajo la supervisión de psicólogos profesionales. Todas las actividades estaban orientadas a mejorar el bienestar psicológico, evitar los problemas sociales y atenuar la tensión psicológica y social en la región, que aumentó tras la crisis de la escuela. Más de tres años después, Osetia del Norte, una de las regiones más pobres de Rusia, sigue sufriendo las consecuencias de la tragedia de Beslán. La ayuda humanitaria y los programas han contribuido a reducir la tensión psicológica y la mayoría de las personas encontraron su lugar en la situación posterior a la crisis. Los habitantes se sienten de nuevo preparados para celebrar fiestas y acontecimientos familiares y el número de nacimientos aumenta.

No obstante, según los cálculos de la CRR, 28 familias aún requieren apoyo psicosocial externo. La ayuda económica sigue siendo necesaria para las personas que sufrieron heridas graves en el asedio y muchos exigen que las autoridades revelen toda la verdad de la tragedia, aunque pocos confían en que esto suceda.

El éxito del programa se comprobó cuando la sección de la Cruz Roja Rusa de la región de Kemerovo pidió ayuda al personal de Beslán tras un accidente minero que tuvo lugar en abril del 2007. Cuatro psicólogos y dos enfermeras de atención domiciliaria ayudaron a formar un equipo de apoyo psicosocial para las cien familias de los mineros del carbón que murieron en una grave explosión. La

experiencia del programa de apoyo psicosocial de la Cruz Roja Rusa en Beslán también se aplicó tras las explosiones de las minas de Donetsk, Ucrania, en diciembre del 2007.

En diciembre del 2007, como el programa estaba a punto de acabar, se llevó a cabo una evaluación exhaustiva. Este artículo utiliza las conclusiones del informe de evaluación, dirigidas por un asesor externo y recogidas por un equipo en el que estaba representada la Cruz Roja Rusa nacional y localmente, la delegación en Moscú de la Federación Internacional y el Centro de Información de Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional.

Desarrollo del programa

El programa psicosocial basado en la comunidad fue el primero de este tipo realizado en Rusia, por lo que fue necesario implicar a formadores y supervisores externos, ya que este tipo de conocimientos no eran fáciles de encontrar en el país. Las diversas orientaciones y especialidades de la psicología rusa se centran principalmente en un enfoque descendente basado en análisis clínicos e individuales en lugar de adoptar el enfoque basado en la comunidad que se utilizó en este programa.

A partir de las tradiciones locales, el programa se diseñó para satisfacer las complejas necesidades de la población traumatizada de Beslán. Con el objetivo de garantizar la sostenibilidad, todo el conocimiento y la experiencia adquirida

Alguien que me escuchó

Los servicios psicosociales fueron introducidos en Beslán por la sección de Osetia del Norte de la Cruz Roja Rusa después del asedio a la escuela. Una parte de estos servicios se suministró a través de un programa de atención domiciliaria con enfermeras. Como se trataba de un tipo de servicio nuevo, ni los beneficiarios ni las propias enfermeras sabían lo que podían esperar pero, con el tiempo, el programa fue una sorpresa para todos.

Una de las beneficiarias sorprendidas es Julietta Gutieva, que enseña la lengua y cultura de Osetia y Rusia. Ella era profesora de la escuela n.º 1 y fue retenida junto con su clase, en la que estaba su hija pequeña. Aunque ella y su hija sobrevivieron, siete niños de su clase murieron durante el asedio. Hoy, tres años después, ha seguido con sus estudiantes en la nueva escuela y aún enseña en la misma clase.

Cuando se le ofrecieron los servicios de atención domiciliaria, Julietta no esperaba sacar nada en claro. “La dejé entrar por educación”, recuerda. “Supuse que oiría consejos innecesarios”. La enfermera que se le asignó, Lyana Gagieva, tampoco las tenía todas consigo: le faltaba confianza en sus propias habilidades y en la utilidad de los servicios de atención domiciliaria. “Siempre he sabido que soy buena escuchando pero tardé meses en darme cuenta de los resultados y apreciar el valor de estos servicios. Ahora me siento más segura y puedo ayudar a otros escuchando sus problemas”, explica.

Ya en la primera visita, Julietta advirtió que se había equivocado con la enfermera. “Me sorprendió que en lugar de preguntarme y



Julietta es una de las supervivientes al sitio de la escuela y ha recibido la ayuda del programa de atención domiciliaria con enfermeras.

hablar ella, me hiciera hablar y la primera conversación que tuvimos duró más de una hora”, recuerda Julietta. “¡Ella se limitaba a escuchar! No me reconocí a mí misma ese día cuando contaba a una extraña cosas que no había compartido con nadie”.

Mientras ayudaba a Julietta y a otros beneficiarios, Lyana fue confiando más en sí misma y en su trabajo. Además, según ella, las habilidades que aprendió la ayudan en su vida personal, ya que le resulta más fácil conocer a gente nueva, es más tolerante con su comportamiento y presta más atención a sus hijos.

Julietta se dio cuenta muy pronto que hablar con Lyana le iba bien. “Hablar con ella me aliviaba, vi que necesitaba esa comunicación”, explica Julietta. Cuando se le pregunta qué ha cambiado de su vida gracias a las conversaciones, su cara se ilumina. “¡Mírame!”, dice. “Puedo hablar contigo sin alterarme. Hace dos años, no podría haberte explicado nada sin llorar.”

debía permanecer en la comunidad y se usaron recursos locales siempre que fue posible. Entre las principales actividades del programa se incluyeron visitas domiciliarias, asesoramiento y sesiones de grupo, talleres, fiestas y celebraciones sociales, campamentos de verano y divulgación de material informativo.

A lo largo de su desarrollo, el programa superó varias fases. El elemento de atención domiciliaria del programa, muy intenso en la primera etapa, dio lugar a una mayor implicación social y pasó a centrarse más en los mecanismos de autoayuda de la comunidad, la educación psicosocial, la divulgación y la sensibilización. Compartir información fue un componente esencial de todo el programa.

Resumen de actividades

Para garantizar que las actividades se ponían en marcha, se creó también un importante programa de formación para trabajadores y voluntarios. El programa se diseñó para combinar la teoría y la práctica y los participantes podían asistir a talleres regulares sobre varios temas y aplicar sus habilidades durante el programa. Así pues, el programa también abarcaba en gran medida el desarrollo de capacidades.

Los seminarios de apoyo psicosocial se complementaron con talleres de desarrollo organizativo sobre planificación colectiva, redacción de proyectos, obtención de fondos, gestión de voluntarios y formación

sobre apoyo psicosocial para formadores. En la actualidad, dado que el programa concluye, es fundamental mantener esos conocimientos dentro del Movimiento.

Los beneficiarios seleccionados recibieron apoyo psicosocial en sus propios hogares mediante enfermeras de atención domiciliaria y psicólogos. De las veinte enfermeras que participaban en el proyecto en 2005 se pasó a cinco a finales del 2007. De las 578 familias afectadas escogidas, se seleccionaron 200 para la atención domiciliaria. Al final del 2007, se consideró que 28 seguían necesitando apoyo.

Las enfermeras invitaron a muchos de los beneficiarios del programa de atención domiciliaria, tanto a adultos como a niños, a asistir a las actividades del nuevo centro comunitario de la Cruz Roja Rusa “¡Juntos!” en el centro de Beslán. Esta combinación de servicios permitió que los beneficiarios aprovecharan todas las actividades del centro.

Al centro comunitario asistían cada mes unos 600 beneficiarios, que participaban en varios tipos de actividades, entre ellas reuniones familiares para tomar café y actos sociales, clases de informática, fotografía digital e inglés, bailes tradicionales, fitness, yoga y gimnasia. Los psicólogos podían acceder con facilidad al centro y había una sala de juegos equipada para trabajar con niños traumatizados. Además, más de setenta actos del pueblo atrajeron a unas siete mil

personas entre participantes y voluntarios.

Evaluación del programa

El uso de enfermeras de atención domiciliaria resultó una buena elección. A causa de la desconfianza en los psicólogos profesionales, el aislamiento individual y la división de la sociedad después de la tragedia, los servicios domiciliarios de las enfermeras, que tenían una formación adecuada, fueron muy útiles.

Los afectados podían decidir si querían aceptar la ayuda o no. Los servicios psicosociales eran nuevos en la comunidad y los habitantes estaban más acostumbrados a la ayuda humanitaria y económica tradicional. Al principio, los beneficiarios no sabían lo que esperar y a las enfermeras les faltaba confianza en sus propias habilidades. Tanto las enfermeras como los beneficiarios aprendieron mucho a lo largo del proceso y muchos se sorprendieron por su eficacia. En el 2006, algunos de los que se habían mostrado reticentes a abrir sus puertas vinieron a pedir ayuda.

“Dejé pasar a Lyana (una enfermera de atención domiciliaria) por educación”, dice Julietta, una profesora que sobrevivió al asedio. Esperaba que me diera consejos innecesarios pero me sorprendió su enfoque. “En lugar de hacerme preguntas o hablar, me animó a conversar y la primera vez estuvimos charlando durante más de una hora. ¡Ella se limitaba a escuchar! No me reconocí a mí misma ese día cuando contaba a una extraña cosas que no había compartido con nadie”,



recuerda Julietta.

Lyana, por su parte, también salió reforzada de la experiencia. “Tardé varios meses en darme cuenta de los resultados y apreciar el valor de estos servicios y entonces me sentí más segura”, explica.

En el centro comunitario, una formación y supervisión intensiva ayudó a los profesores a comprender las finalidades específicas de su trabajo y a superar sus dificultades en la primera fase del programa.

“Al principio me costó”, reconoce una profesora de inglés del programa. “No queríamos distinguir entre los que habían sido rehenes y el resto. Intentamos mezclarlos pero ellos no se dejaban. Se sentaban por separado, hablando sólo entre ellos. No estaba nada claro que los dos grupos pudieran estar unidos de nuevo.

Unos colores más vivos

Después de la escuela, un grupo de niños se reúnen en una sala, habilitada recientemente, del centro comunitario de la Cruz Roja Rusa. Las paredes están llenas de dibujos y pinturas repletas de color; en las estanterías se amontonan jarrones y otros adornos. Hay quince niñas sentadas alrededor de una mesa grande que aprenden a hacer bisutería. Enseñan sus progresos con las cuentas: hermosas pulseras, collares y adornos. Un grupo de adolescentes permanecen juntas, susurran y ríen mientras miran algo que no puede ver el resto. En una mesa más pequeña un chico joven y su hermana pequeña pintan. Tamik (10 años) empieza un nuevo proyecto mientras que Adelina (7) da los retoques finales a un árbol de Navidad que rebosa de brillo y color. Hablan sobre la celebración de las fiestas que se acercan, sobre los regalos que se encontrarán y sobre sus planes.

Varias mujeres sonrientes pasan entre las niñas, les aconsejan sobre la elección de los

colores y los dibujos. En muchos sentidos, parece una actividad extraescolar cualquiera y, sin embargo, es algo más. El taller, bautizado con el apropiado nombre de Rayo de esperanza, lo organizan trabajadores y voluntarios de la Cruz Roja de Beslán para apoyar a los niños afectados por el asedio a la escuela del 2004.

Los niños del taller se han visto afectados física y psicológicamente por la tragedia, algunos más directamente que otros. Muchos han perdido amigos y familiares. Una niña de la mesa grande trabaja con las manos a unos centímetros de la cara porque perdió la mayor parte de la vista durante el enfrentamiento. La madre de los hermanos que pintan juntos, Natasha Soloeva, está paralizada. Cuando le preguntan cómo está, bajan la mirada. "Sigue igual", contesta Tamik.

Programas como Rayo de esperanza ofrecen a los niños un lugar para reunirse a jugar y a aprender. Además se han organizado grupos de talleres artísticos, clases de informática y actividades deportivas, entre otros. Beslán es un pueblo pequeño y la tragedia ha afectado a

toda la comunidad. Por tanto, todos los niños de Beslán pueden asistir a los programas y las actividades del centro tienen una influencia general muy positiva en el pueblo.

Irina Kusova, presidenta de la sección de Osetia del Norte de la Cruz Roja Rusa, explica que estos programas han sido una gran ayuda para los niños y la comunidad en su conjunto. También destaca que la mejora de la situación se puede percibir claramente en las actividades.

"Dicen que el tiempo lo cura todo", afirma con una sonrisa. "Ahora, cuando los niños eligen un color y empiezan a pintar, usan siempre colores vivos. Ya no recurren al negro. Ahora sus dibujos están llenos de luz y de color". Lo mismo sucede cuando los niños usan cuentas para hacer bisutería. "La elección de los colores es muy peculiar", señala Irina. "Ya no usan colores fríos, como el gris, el azul, el negro o el verde. Usan el blanco, el rojo, el amarillo y otros colores vivos". "Además, igual que los colores que usan los niños, Beslán es cada vez un lugar más vivo", concluye.

Intentamos reunirlos a través de actividades de aprendizaje de idiomas. Algunas conversaciones me ayudaron a influir en sus relaciones. Presencí cómo los que habían sido retenidos como rehenes establecían relaciones con los miembros del otro grupo. Al final del programa, ya no estaban divididos en grupos".

La conclusión del programa

El programa, en general, ha alcanzado sus objetivos. Ha contribuido al bienestar de los habitantes de Beslán y todos los que han participado en el proyecto tienen más autoestima y se sienten más útiles. También ha ayudado a mejorar la coordinación de los ministerios en toda la república, ha sentado las bases para desarrollar el concepto de apoyo psicosocial en la Cruz Roja Rusa y crear las circunstancias necesarias para impulsar la divulgación de los principios y valores de la Cruz Roja en una parte inestable de Rusia.

Entre los retos y carencias del programa figuran la falta de herramientas adecuadas de supervisión y evaluación, los problemas organizativos afrontados por el personal local, la contratación tardía de un coordinador de voluntarios, las dificultades para apoyar a los formadores y los procesos de formación y la escasa implicación de los hombres en el programa. El intento de crear una red de apoyo psicosocial para todo el Cáucaso Norte no tuvo éxito. Las tensas relaciones de la región obstaculizaron el desarrollo de la cooperación en este campo incluso dentro de la Cruz Roja.



Apoyo psicosocial en la escuela tras el terremoto de Yogyakarta

Parecía una mañana normal y tranquila pero las vidas más de un millón de personas iban a cambiar radicalmente en la isla de Java, Indonesia. Un terremoto de 6,3 grados de la escala de Richter sacudió las proximidades de la ciudad de Yogyakarta el sábado 27 de mayo del 2006 y causó una destrucción desoladora en una amplia zona.

Por Indah Putri (técnica del Programa de Apoyo Psicológico) y Cici Riesmasari (técnica de información), IFRC Yogyakarta

Los más afectados fueron los pueblos de regiones remotas situadas al sur de Yogyakarta, en Bantul, Klaten y parte de Java Central. Según las cifras oficiales,



5.749 personas murieron y unas 38.000 resultaron heridas. Se quedaron sin hogar 1.173,742 personas.

Se analizaron las necesidades de las comunidades y se llevaron a cabo acciones de auxilio para determinar por dónde se debía empezar para lograr una recuperación rápida. Se identificaron necesidades de alojamiento, agua y servicios sanitarios, programas de rehabilitación y apoyo psicosocial.

Entonces, se creó un programa de apoyo psicosocial para ayudar a las comunidades de las zonas más afectadas por el terremoto a través de voluntarios de la Cruz Roja Indonesia (Palang Merah Indonesia/PMI). El programa fue dirigido por el PMI con el apoyo de la Federación Internacional de Cruz Roja y Media Luna Roja. Recientemente, las necesidades específicas de modificación de la conducta infantil se han abordado en cooperación con una universidad local.

Una amplia gama de actividades

Entre las actividades de las comunidades objetivo de Klaten y Bantul figuran la divulgación de información sobre catástrofes, la gripe aviar y el VIH; actividades creativas en escuelas de primaria, y la reactivación de grupos de oración y de escoltismo infantiles.

Hasta septiembre del 2007, se han puesto en marcha 141 actividades psicosociales, en las que han participado 7.696 personas de cuatro pueblos y cuatro escuelas. Aunque muchas actividades se suspendieron en el 2006 a causa de las condiciones que había tras el terremoto, en

el 2007 se celebraron de nuevo actos como los del día de la independencia de agosto. Se ha preparado a los voluntarios mediante cursos sobre análisis de virtudes, debilidades, amenazas y oportunidades, sobre gestión del estrés, sobre primera ayuda psicológica y sobre desarrollo



Actividad de dinamización. Los profesores de la escuela de secundaria SMP 3 Gantiwarno, Klaten, se toman un respiro en la sesión de seis horas de modificación de la conducta infantil.



Cici Rismasari/Federación Internacional

Agnes Widyastuti, directora del programa de apoyo psicosocial del PMI, DIY- Java Central, explica que las sesiones con los profesores pretenden reducir el estrés para mejorar, en última instancia, la vida de los niños afectados por el terremoto del 2006.

infantil. La preparación del proyecto también ha mejorado al compartir conocimientos con otros actores del Movimiento. Por ejemplo, los coordinadores del programa de Yogyakarta visitaron la comunidad de la

Cruz Roja Americana y los programas basados en la escuela de Banda Aceh para incorporar las lecciones aprendidas a su propio programa.

Los programas psicosociales empezaron en septiembre del 2006. Un año después, los afectados se habían recuperado más o menos de su sufrimiento físico pero no por ello habían resuelto todos sus problemas. Mentalmente, los supervivientes seguían enfrentándose a varios retos.

Por ejemplo, profesores y padres siguen preocupados por el cambio en el carácter de los niños y muchos adultos no saben como manejar esta situación. En las escuelas, los profesores deben enfrentarse a las reacciones y necesidades emocionales de los niños, al empeoramiento de su conducta y a un mayor absentismo escolar.

Las condiciones de trabajo suelen ser difíciles, ya que las escuelas están dañadas o están en emplazamientos provisionales. Además, los profesores se han visto afectados personalmente por la catástrofe. “Los profesores, que también son víctimas del terremoto, intentan superar sus propias reacciones de estrés y luchan para sobreponerse a los problemas personales y profesionales”, explica Agnes Widyastuti, directora del programa de apoyo psicosocial del PMI.

Modificación de la conducta infantil

Para tratar esta cuestión, el equipo de

soporte psicosocial del PMI y la Federación Internacional ha cooperado con el Centro de Crisis y Recuperación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Gadjah Mada de Yogyakarta para organizar sesiones sobre modificación de la conducta infantil dirigidas a los profesores de las escuelas elegidas. Antes de las sesiones, el equipo de apoyo psicosocial y el Centro de Crisis y Recuperación organizaron grupos de discusión, analizaron el resultado y celebraron un taller para las secciones del PMI y el personal del Centro.

Sutarimah Ampuni, miembro del equipo de formación del Centro de Crisis y Recuperación, destacó que se requieren determinadas habilidades para resolver algunos problemas, sobre todo los relacionados con los niños. Además, si estos problemas no se solucionan, los niños seguirán guardándoselos dentro durante el resto de sus vidas. La universidad también cooperó en la respuesta al tsunami en Aceh y podía aportar su propia experiencia al reaccionar al terremoto.

Las sesiones sobre modificación de la conducta infantil se han acogido con entusiasmo. De hecho, en una escuela de primaria de Klaten, SD 3 Palar, los profesores se dirigieron al equipo de apoyo psicosocial para pedir que se impartiera el taller. Los profesores de una escuela de secundaria de Klaten, SMP 3 Gantiwarno, también se mostraron encantados de

preparar y participar en la sesión. El vicedirector, Wiyono, dijo que se alegraba de que su escuela participara en el programa. “A la mayoría de los niños que hay aquí los traen sus padres, que trabajan en ciudades grandes,” explica. “Les falta afecto y son pobres”. Asimismo, añadió que cuesta motivar a los niños que han sobrevivido al terremoto pero que las sesiones del PMI han dado fuerzas a los profesores para continuar con su tarea. “Creo que esta sesión será útil para aumentar los conocimientos de los profesores”, reconoció Wiyon. “No obstante, sería fantástico que este programa pudiera llegar también a los niños, así como a sus padres”.

Se necesitan más habilidades

Otro responsable del Centro, Sri Kusrohmania, afirmó que, según sus observaciones, los profesores aún necesitaban más habilidades de comunicación y más formación en métodos pedagógicos y de desarrollo juvenil. Tras las sesiones, se pretende que los profesores puedan resolver los problemas que puedan tener sus alumnos caso por caso.

Agnes Widyastuti destacó que el objetivo final del programa basado en la escuela es mejorar la situación de los niños. “Por ese motivo hemos organizado una sesión con los profesores, para que podamos reforzar su función a la hora de modificar la conducta de los niños”, explicó.

Judi Fairholm recibe la medalla Florence Nightingale del 2007

Judi Fairholm, la directora técnica nacional de la Cruz Roja Canadiense del programa RespectED, que también forma parte del Grupo Roster internacional de apoyo psicosocial, ha recibido la mayor distinción de la Cruz Roja Internacional de enfermería, la medalla Florence Nightingale, por la creación de un programa de educación que pretende acabar con la violencia y el maltrato infantil y juvenil. RespectED fomenta, mediante la educación y la colaboración, las relaciones seguras y solidarias así como las comunidades saludables.

Por Ásta Ytre, asesora de comunicación del Centro de Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional.

Creado en 1912 y otorgado cada dos años por el Comité Internacional de la Cruz Roja, el premio reconoce el trabajo de los enfermeros que se han distinguido por tener un coraje y una devoción excepcional hacia los heridos, enfermos o discapacitados; un servicio ejemplar o un espíritu creativo en el ámbito de la salud pública o la formación en enfermería.

La medalla Florence Nightingale recibe su nombre de la famosa enfermera de la Guerra de Crimea y es el mayor honor

internacional concedido por el Comité Internacional de la Cruz Roja en enfermería.

Fairholm ya había trabajado durante dieciocho años como enfermera cuando en 1985 se unió a la Cruz Roja Canadiense como educadora de prevención. Desde entonces ha dedicado su vida profesional y personal a la seguridad y al bienestar de

los niños y jóvenes en todo Canadá y en todo el mundo gracias a su trabajo con la Cruz Roja Canadiense y la Federación Internacional de Cruz Roja y Media Luna Roja.

"La violencia es una epidemia mundial de proporciones escandalosas", afirma Fairholm. "Viola el derecho que todos tenemos a la protección y la seguridad.

Tenemos la responsabilidad –moral y legal– de ser defensores, líderes y agentes del cambio social para acabar con la violencia. Todo el mundo tiene derecho a la seguridad, sobre todo, los niños".

RespectED pretende acabar con la violencia

La Cruz Roja Canadiense, con décadas de experiencia en programas de seguridad basados en la comunidad, ha ayudado a romper el ciclo de maltrato, acoso y violencia interpersonal durante más de veinte años gracias a "RespectED: prevención de la violencia y los maltratos".

Está pensado para acabar con el problema de raíz: el programa enseña a niños y adultos lo que es una relación sana; cómo reconocer signos de maltrato, violencia doméstica, acoso escolar y acoso sexual, y cómo obtener ayuda. Los participantes más jóvenes aprenden las habilidades que les ayudarán a crear relaciones sanas. Los adultos aprenden a establecer relaciones más seguras en sus organizaciones y comunidades.

Desde 1984, la Cruz Roja Canadiense ha formado a más de 4.500 voluntarios y ha educado a más de 2,4 millones de niños y jóvenes, y a más de 900.000 adultos. Sólo entre el 2005 y 2006, se educaron 182.877 niños y jóvenes; 122.223 adultos recibieron educación sobre prevención y más de 300 comunidades canadienses usaron los programas de RespectED.



Making a presentation on how to create safe environments for children and youth at the resent roster meeting of the International Federation Reference Centre for Psychosocial Support in India, Fairholm ended with the following statement from a UN study on violence against children: "No violence against children is justifiable; all violence against children is preventable."

Reseña

El tratamiento de los refugiados con estrés postraumático

Por Silja Henderson, Stephen Regel y Peter Berliner

Aunque los programas psicosociales de la Cruz Roja/Media Luna Roja no incluyen tratamientos clínicos del trastorno por estrés postraumático, conocer los resultados del tratamiento puede ser útil en casos de derivación y como base de conocimientos ya que los grupos de refugiados, a causa de la exposición a una serie de factores de estrés como la guerra, la tortura, la pérdida de familiares, la pobreza y la pérdida de contextos sociales y culturales, presentan un grave riesgo de desarrollar trastornos por estrés postraumático y depresiones (Carlson y Rosser-Hogan, 1991; Gorst-Unsworth y Goldenberg, 1998).

Un reciente estudio sobre refugiados camboyanos mostró que, dos años después de llegar a Estados Unidos, un 62 % padecía trastornos por estrés postraumático y un 51 % depresiones (Marshall et al., 2005). Basoglu (2005) detectó una pervivencia del 43 % de trastornos por

estrés postraumático crónico tras los terremotos de Turquía y John (2007) encontró una prevalencia de trastornos por estrés postraumático agudo del 71 % después de que un tsunami afectara a la India.

Se ha publicado una serie de estudios sistemáticos sobre el efecto del tratamiento del estrés postraumático en poblaciones de no refugiados (entre otros, Foa et al., 2000; NICE, 2005). Sin embargo, aún hay muy pocos estudios sobre el efecto del tratamiento del estrés postraumático en refugiados. Una reseña de Henderson (2007) encontró cinco estudios controlados con selección al azar (Hinton et al., 2004 y 2005; Otto et al., 2003; Paunovic y Öst, 2001; Neuner et al., 2004), y un estudio de diseño cuasiexperimental (Schulz et al., 2006). Éstos se compararon según un método propuesto por Van Etten y Taylor (1998) en su reseña de estudios sobre el tratamiento de estos trastornos en poblaciones de no refugiados.

Los resultados mostraron que los refugiados afectados por el trastorno así como los no refugiados se beneficiaron sobre todo con el tratamiento cognitivo-conductual (CBT) y la terapia de procesamiento cognitiva y de exposición (CPT). Además, las versiones adaptadas culturalmente de la CBT resultaron ser tan eficaces como la versión normal.

La tendencia según la cual los refugiados – a pesar de haber estado expuestos a un mayor trastorno y a un gran número de factores de estrés secundarios– se

benefician del mismo tipo y de la misma duración de tratamiento que los grupos en que no hay refugiados significa que podrían haber procesos similares de desarrollo de estos trastornos que sobrepasaran las fronteras de los grupos culturales y los tipos de trastorno.

References:

Basoglu, M., Salsiöglu, E., Livanou, M., Kalender, D. & Acar, G. (2005): Single-Session Behavioral Treatment of Earthquake-Related Posttraumatic Stress Disorder: A randomized waiting list controlled trial. *Journal of Traumatic Stress, 18*: 1; 1-11

Carlson, E.B. & Rosser-Hogan, R. (1991): Trauma experiences, posttraumatic stress, dissociation, and depression in Cambodian refugees. *American Journal of Psychiatry, 199*: 148:1548-1551

Foa, E. B., Keane, T. & Friedman, M. (2000) *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York: Guilford Press.

Gorst-Unsworth & Goldenberg (1998): Psychological sequelae of torture and organised violence suffered by refugees from Iraq. Trauma-related factors compared with social factors in exile. *British Journal of Psychiatry, 172*:90-4

Hinton, D.E., Pham, T., Tran, M., Safren, S., Otto, M.W., & Pollack, M.H. (2004): CBT for Vietnamese Refugees With Treatment-Resistant PTSD and Panic Attacks: A Pilot Study. *Journal of Traumatic Stress, 17*:5: 429-433

Hinton, D.E., Chean, D., Pitch, V., Safren, S., Hofmann, S.G., & Pollack, M.H. (2005): A randomized controlled trial for Cambodian refugees with treatment-resistant PTSD and panic attacks: A cross-over design. *Journal of Traumatic Stress, 18*:6:617-629

John, P.B., Russel, S. & Russel, P.S. (2007): The prevalence of posttraumatic stress disorder among

children and adolescents affected by tsunami disaster in Tamil Nadu. *Disaster Management Response, 2007, vol. 5 (1) pp. 3-7*

Marshall, G.N., Schell, T.L., Elliot, M.N., Berthold, S.M. & Chun, C.A. (2005): Mental health of Cambodian refugees 2 decades after resettlement in the United States. *Journal of the American Medical Association, 294*: 571-579

Neuner, F., Schauer, M., Klaschik, C., Karunakara, U. & Elbert, T. (2004): A Comparison of Narrative Exposure Therapy, Supportive Counselling, and Psycho-education for Treating Posttraumatic Stress Disorder in an African Refugee Settlement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*:4; 579-587

NICE (2005): *Post-traumatic stress disorder. The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. National Clinical Practice Guideline Number 26*. National Collaborating Centre for Mental Health, National Institute for Clinical Excellence. Gaskell and the British Psychological Society.

Otto, M.W., Hinton, D., Korbly, N.B., Chea, A., Ba, P., Gershuny, B.S. & Pollack, M.H. (2003): Treatment of pharmacotherapy-refractory posttraumatic stress disorder among Cambodian refugees: a pilot study of combination treatment with cognitive-behavior therapy vs sertraline alone. *Behavior Research and Therapy, 41*: 1271-1276

Paunovic, N. & Öst, L-G. (2001): Cognitive-behavior therapy vs exposure therapy in the treatment of PTSD in refugees. *Behavior Research and Therapy, 39*: 1183-1197

Schulz, P.M., Resick, P.A., Huber, L.C. & Griffin, M.G. (2006): The Effectiveness of Cognitive Processing Therapy for PTSD with Refugees in a Community Setting. *Cognitive and Behavioral Practice 2006*;13: 322-331

Van Etten, M.L. & Taylor, S. (1998): Comparative Efficacy of Treatments for Post-traumatic Stress Disorder: A Meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 5*: 126-14

El Centro de Información de Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional

es alojado y financiado por la Cruz Roja Danesa

Danish Red Cross 

y financiado por

Cruz Roja Americana



Cruz Roja Islandesa



Cruz Roja Canadiense



Cruz Roja Noruega



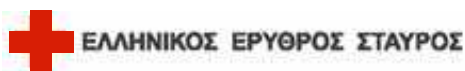
Cruz Roja Finlandesa



Cruz Roja Sueca



Cruz Roja Helena



Media Luna Roja de Emiratos Árabes Unidos



en cooperación con

El Departamento de Psicología
Universidad de Innsbruck

El Instituto de Salud Mental en Catástrofes
Universidad de Dakota del Sur

Centro de Investigación de Estrés Postraumático
Multiétnico
Universidad de Copenhague

Centro de Resistencia y Crecimiento ante el Estrés
Postraumático
**Nottinghamshire Healthcare NHS Trust y la
Universidad de Nottingham**