



Reaccionar ante la crisis

Boletín n.º 4, 2007

- Soluciones duraderas en Montenegro
 - Los desplazados de Colombia
- Transmitiendo esperanza en Costa Rica
 - Catástrofes y depresiones



International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies

Alojado por



Cuando no hay más remedio que huir

- La lucha de los desplazados internos y externos iraquíes y de otros pueblos

Es el conflicto del que más se habla pero la crisis humanitaria más ignorada del mundo. Así es como describe la situación en Irak el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. En ese país, según las últimas cifras de ACNUR actualmente hay dos millones de desplazados internos y 2,2 millones de refugiados, la mayoría en los países vecinos. Después de un conflicto que ya ha durado tanto como la Primera Guerra Mundial, uno de cada seis iraquíes es un desplazado. Más de ocho millones de iraquíes necesitan ayuda humanitaria.

El desplazamiento humano tiene diversas consecuencias socioeconómicas, físicas y psicológicas. Las vulnerabilidades existentes tienden a agravarse cuando los habitantes de un lugar se ven obligados a abandonar sus hogares. Los acontecimientos y la lucha continua de la vida cotidiana pueden causar un intenso malestar psicológico, con síntomas como la irritabilidad y la frustración, el miedo y una sensación de desesperación y desamparo. Las dificultades emocionales y de comportamiento, como los trastornos del sueño y otros problemas físicos son una reacción común y normal a estas circunstancias extraordinarias. Sin embargo, en los momentos de adversidad, la gente suele hacer gala de una gran capacidad de resistencia y mostrar una gran fuerza personal, más recursos y más solidaridad, apoyo social y generosidad. Con la ayuda adecuada, se suelen superar los riesgos psicosociales y de salud mental asociados a vivir en circunstancias muy difíciles.

En este número de *Reaccionar ante la crisis* abordaremos los retos a los que se enfrentan las poblaciones desplazadas y la respuesta psicosocial en Colombia y Montenegro. En estos dos países, como en muchos otros del mundo, la Cruz Roja y la Media Luna Roja contribuyen a mejorar la vida de los más vulnerables y cubren tanto sus necesidades emocionales como materiales.

En Irak, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja trabaja para ayudar a un gran número de ciudadanos desplazados y aliviar su sufrimiento. *En estos momentos es muy importante que se aplique un programa de apoyo psicosocial para*

Reaccionar ante la crisis
Boletín n.º 3
Invierno 2007

Contenido :

Soluciones duraderas en Montenegro

Por Ásta Ytre

Les populations déplacées de Colombie

Por Jéssica Fallas Hidalgo

Transmitiendo esperanza en Costa Rica

Por Ileana Gabriela Monge Torres

Catástrofes y depresiones

Por Peter Berliner, Sara Korngut y Stephen Regel

Fotografía de portada:

Heine Pedersen / Croix-Rouge danoise

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>

aliviar el sufrimiento y la dura situación de la población desplazada.

Mientras se prepara este número de *Reaccionar ante la crisis*, se está planeando una reunión para tratar estas cuestiones. En noviembre del 2007, la respuesta psicosocial al problema de los desplazados iraquíes será el asunto principal de una reunión de actores afectados en Damasco, Siria, coorganizada por la Oficina para la Zona de Oriente Medio y África del Norte de la Federación Internacional y el Centro de Información de Apoyo Psicosocial. Entre los actores que participarán, se encuentran ACNUR y UNICEF, además de las sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja en la región, otras sociedades nacionales, la Federación Internacional y el ICRC.

Esperamos que la reunión sirva como foro en el que compartir lecciones aprendidas y buenas prácticas de apoyo psicosocial en la región para identificar lo que funciona bien y dónde existen lagunas que deben cubrirse. A partir de estos conocimientos, intentaremos diseñar una estrategia definida acompañada de pasos prácticos para coordinar y responder de la forma más adecuada a las necesidades psicosociales de la población desplazada. Tal vez no podamos reducir el alcance del conflicto pero juntos podemos atenuar su impacto en el pueblo de Irak y reforzar su capacidad de resistir a estos retos.

Atentamente,

Nana Wiedemann

Nana Wiedemann

Centro de Información de Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional

Encontrará más información sobre los resultados de la reunión y los futuros planes de apoyo a los desplazados iraquíes en nuestro sitio web: <http://psp.drk.dk>.

Noticias del Centro

Ayudar a cuidar

La Cruz Roja Jamaicana ha preparado un manual para instructores titulado *Ayudar a cuidar*. Se divide en dos partes: un manual para formadores pensado para enseñar al personal y el voluntariado de Cruz Roja nuevo y existente, así como a profesionales de la salud mental, y un manual para voluntarios que complementa el manual de formación. Las dos publicaciones incluyen métodos prácticos para ofrecer atención psicosocial.

Ayudar a curar es una valiosa referencia para el trabajo de campo y un texto muy útil para cualquiera que desee ofrecer apoyo psicosocial a las víctimas ante una catástrofe.

Si tiene alguna pregunta sobre este manual, póngase en contacto con pos-sro@caribbeanredcross.org. Encontrará más información en <http://psp.drk.dk> ■

La plantilla del Centro de Apoyo Psicosocial se amplía

Pernille Hansen ha sido contratada como coordinadora de proyecto para recopilar las lecciones aprendidas en las intervenciones psicosociales después del tsunami. El proyecto, financiado por la Cruz Roja Americana, pretende recopilar los materiales y conocimientos relevantes sobre las estrategias e intervenciones psicosociales implementadas como parte de la respuesta del tsunami.

Pernille procede del ámbito de la psicología y la educación. Ha trabajado como profesora, técnica de desarrollo social en Skillshare International y asesora para UNICEF. Estamos deseando que Pernille se una al equipo y ofreceremos más información sobre su trabajo en otros números de *Reaccionar ante la crisis*. ■

Almuerzo de trabajo psicosocial en la asamblea general

Los desafíos actuales del apoyo psicosocial se discutirán en un almuerzo de trabajo informal durante la asamblea general de la Federación Internacional en Ginebra, el 20-23 de noviembre. La hora y el lugar exactos se anunciarán a todas las sociedades nacionales con antelación. Si va a venir a

la asamblea general, le invitamos a que se una al debate y al almuerzo y, en caso contrario, le rogamos que recomiende esta actividad complementaria a la delegación de su sociedad nacional. El Centro de Información y su trabajo también se presentarán en la zona de exposición de la asamblea general. ■

Soluciones duraderas en Montenegro

Aunque parezca imposible, en la región más desarrollada del mundo –en Europa–, hay un pueblo con una esperanza de vida de 47 años, en el que menos de un tercio de sus miembros se considera población activa económicamente y en el que más del 60 % son analfabetos durante toda su vida. Nos referimos al pueblo romaní de Europa.

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

El pueblo romaní es la mayor minoría en Europa sin un territorio propio, un grupo con unos porcentajes de pobreza cuatro veces mayores que los de la población general. Entre otras cuestiones, esto puede atribuirse al bajo índice de formación del grupo. En Montenegro, a través de un programa con varios componentes psicosociales, la Cruz Roja de Montenegro (MRC) trabaja con niños romaníes para mejorar su acceso a la educación y mejorar su inclusión social.

El pueblo romaní es un grupo étnico claramente definido que incluye una serie de subgrupos relacionados con diversas culturas integradas en sus historias, idiomas, música y tradiciones propios. Discriminados, socialmente excluidos y estereotipados, la comunidad romaní suele vivir al margen de la sociedad. Entre siete y doce millones de romaníes residen en Europa y la mayor concentración de ellos se encuentra en el sureste de Europa. Calcular las cifras exactas en diferentes lugares de Europa es difícil, tanto porque su estilo de vida suele ser

nómada como porque el desplazamiento y la persecución a la que se ven sometidos pueden provocar movimientos rápidos de población.

Mejorar la educación

En 1999, 4.000 romaníes tuvieron que desplazarse de Kosovo a Montenegro, donde se crearon dos campos de refugiados en la zona de Konik, en la capital Podgorica, para responder a esa necesidad repentina. Ocho años después, 1.600 personas siguen viviendo en los dos campos y otras 1.000 en los alrededores. La exclusión social, la pobreza y la falta de educación les convierten en uno de los colectivos más vulnerables del país. Según el PNUD, sólo el 38 % de los niños romaníes de Montenegro se matricula en la escuela primaria y sólo uno de cada diez acaba el octavo curso. Esto se debe principalmente a la pobreza pero también puede explicarse en parte porque ni los niños ni los padres son muy conscientes de la importancia de la educación, así como por los problemas lingüísticos, ya que muchos de los niños no hablan en idioma de

“
**Las clases
son un
paréntesis
para los
niños**
”

Montenegro.

Con el apoyo de la Cruz Roja Danesa, la MRC gestiona una guardería y un programa preescolar en los campos de Konik. El principal objetivo del programa es que los niños aprendan las habilidades básicas necesarias para superar la prueba de inscripción de la escuela de estudios primarios y acaben los ocho cursos que son obligatorios en Montenegro. Además de centrarse en la educación preescolar, hay actividades extraescolares y cursos de alfabetización para adolescentes que han dejado los estudios pero que están motivados para continuar con su proceso educativo y acabar los estudios primarios. También se entregan regularmente kits de higiene y los niños de primaria reciben kits de material escolar.

Elementos psicosociales

Lene Christensen, asesora de apoyo técnico en el Centro de Información de Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional evaluó el programa en junio del 2007 y presentó una serie de recomendaciones para el futuro. Según ella, hay varios elementos psicosociales en el programa. “Como el programa quiere lograr la inclusión de la población romaní en el sistema educativo y en la sociedad montenegrina en general, intenta cambiar los estereotipos existentes y las relaciones sociales entre los niños romaníes y sus padres, así como entre los montenegrinos romaníes y el resto de la sociedad”, afirma. “Los romaníes son excluidos de muchos modos pero, en ocasiones, también son ellos los que se autoexcluyen. La única forma de romper este círculo vicioso consiste en cambiar su estatus



“Romaní” se utiliza como un término colectivo inclusivo y no pretende excluir a ningún otro grupo relacionado como, por ejemplo, los sintis, tróvelers, ashkaelia, gitanos, entre otros

social y mejorar la percepción que tienen de sí mismos ayudará a conseguirlo. Esperemos que la próxima generación de romaníes, con más formación, pueda lograr este cambio”.

Unos 170 niños se inscribieron en la guardería y las clases preescolares. Los niños se reúnen entre dos y tres horas cada día entre semana. Las clases las imparten profesores de preescolar titulados y asistentes romaníes cualificados, éstos últimos son esenciales para superar cualquier barrera lingüística o cultural que pueda surgir y mantener la comunicación entre las dos comunidades.



En las clases se usa el programa oficial estatal para las guarderías y los estudios preescolares, que engloba clases de lengua, desarrollo del discurso, conceptos matemáticos básicos, cultura de la zona, conciencia de la cultura romaní, actividades recreativas y artísticas, etc. Las actividades también contribuyen a mejorar los hábitos de higiene, las habilidades lingüísticas y sociales, y las habilidades físicas y grafomotoras.

Además de crear una rutina diaria a los niños, las actividades incluyen excursiones, les permite participar en actos y ambientes distintos como ir a museos, cumpleaños y otras actividades recreativas similares. Jelena Darmanovic, coordinador de proyecto de MRC, explica que, aunque las clases siguen el programa oficial, también hay mucho tiempo para jugar. “La guardería y las clases preescolares son un paréntesis para los niños”, cuenta. “La mayoría han nacido en los campos y nunca han vivido en otro sitio. Durante las clases pueden ser niños de una forma distinta, aprender y jugar”.

El trabajo con los padres

Cuando se quiere mejorar la educación, no basta con trabajar sólo con los niños. Los padres también son muy importantes en el proceso. Como pocos padres tienen formación, normalmente no se implican ni ven la importancia de que sus hijos tengan una educación ya sea en la guardería, en clases preescolares o en los estudios primarios. Las reuniones y los talleres con los padres forman parte de los esfuerzos realizados para implicarlos y animarlos a apoyar la educación de sus hijos. Dar a los niños un tentempié sano, sobre todo para garantizar que están bien nutridos y para reforzar sus habilidades de aprendizaje, también incentiva a los padres a llevar a los niños a la guardería y a las clases preescolares.

Jelena Darmanovic afirma que es evidente que el programa tiene un efecto positivo. Los niños resuelven pequeños conflictos de mejor forma y sus padres apoyan más los procesos educativos. Según ella, tanto padres como niños son cada vez más

conscientes de la importancia de la educación. “En mi opinión, el mayor logro consiste en aumentar la concienciación tanto en los padres como en los niños de la importancia de la educación”, afirma, y continúa explicando que un resultado muy visible es el aumento del número de niños inscritos en los cursos del primero al cuarto en la escuela de primaria del campamento.

Un resultado excelente de momento

Lene Christensen del Centro de Apoyo Psicosocial también señala el aumento de niños escolarizados como un claro factor de éxito. En el 2003, muy pocos niños iban a la escuela, en el 2005 se matricularon 104 niños, el año siguiente fueron 240 y este año 280, de los que 260 han acabado el curso. En su evaluación del programa, Christensen afirma que “parece evidente que el proyecto ha cumplido su objetivo de mejorar el acceso y preparar a los niños para ir a la escuela”.

No obstante, Christensen también afirma que la situación es compleja y requiere más atención. El problema del abandono escolar entre los niños romaníes antes de completar los estudios primarios es suficientemente conocido. Tras asistir a los cursos del primero al cuarto en la escuela del campamento de Konik, los niños deben ir a la escuela principal que está a varios kilómetros de distancia. Las tasas de abandono escolar en ese momento son muy elevadas. Los niños que este año (2007) hicieron cuarto en la escuela del campamento son los primeros que fueron a la guardería antes de ir a primaria. “La verdadera prueba que deben superar los esfuerzos educativos son los resultados escolares de este curso y si este grupo va a seguir escolarizado en los próximos años”, afirma Christensen. “Los efectos duraderos de las guarderías en el campamento de Konik se verán en los próximos años”.

Los desplazados de Colombia

La Cruz Roja Americana en asocio con la Cruz Roja Colombiana ha desarrollado desde el año 2002, a través del Proyecto Humanitario, programas de atención a población en condición de desplazamiento en los Departamentos de Atlántico, Boyacá, Cauca, Tolima, Santa Marta, Sucre y Putumayo, fundamentados en las principales carencias de la población sujeto y partiendo de un enfoque bio psicosocial, se implementan estrategias centradas en la salud integral. Este artículo expone la experiencia en el desarrollo de estrategias psicosociales para el bienestar integral de la población en situación de desplazamiento.

Por Jéssica Fallas Hidalgo, officier de liaison de la Croix-Rouge américaine en Colombie

El eje central de las acciones es el trabajo social y comunitario para lograr la creación de redes institucionales y sociales, para la promoción de un cambio de actitud, y el desarrollo de la autonomía y el liderazgo en los miembros de la comunidad en acciones puntuales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El enfoque de salud integral que ofrece el proyecto, por medio de la asistencia médica, odontológica y psicosocial, permite que la comunidad busque su bienestar partiendo de que debe existir un equilibrio entre la salud física y la salud mental, ya que ambas están estrechamente relacionadas.

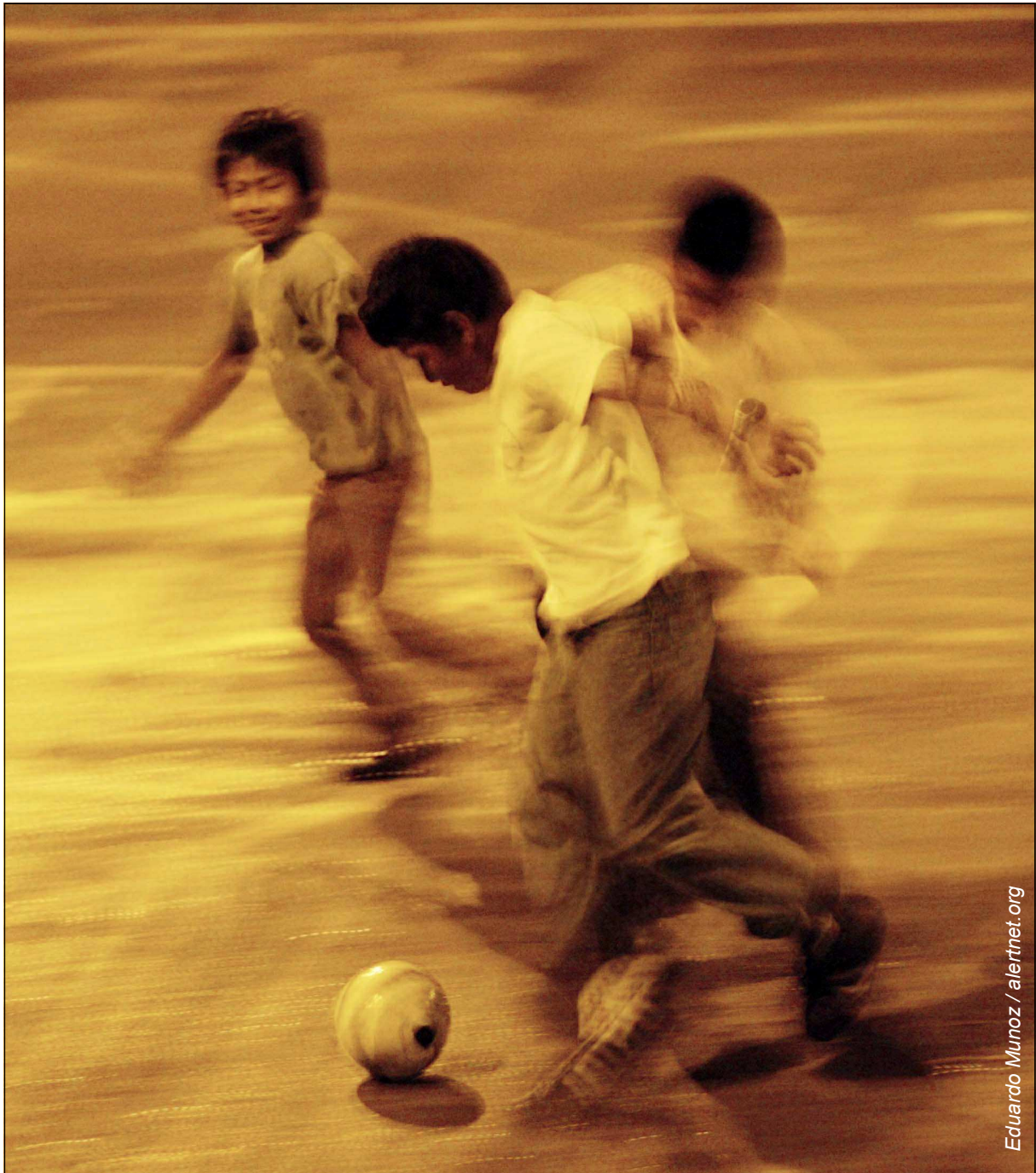
Características psicosociales de la comunidad

Estas pérdidas, el sentimiento de soledad, la angustia, la incertidumbre, la situación económica, entre otras, puede generar síntomas de depresión en esta población, según la consulta realizada al menos del 61% de la población ha presentado estos síntomas en las dos semanas antes de la aplicación de la encuesta.

Muy unido al tema de la depresión, se identificó que al menos el 31% de los encuestados conocen a alguien que les ha manifestado deseos de morir. En estos casos la red de apoyo familiar o social con que puedan contar estas personas es fundamental pero sin embargo, a pesar de estas cifras, entre el 72 y el 84% de las personas desconoce qué hacer cuando alguien le manifiesta deseos de morir. Esta situación aumenta el riesgo de que la persona con ideación suicida logre concretar sus deseos de quitarse la vida.

En relación con el autocontrol de conductas agresivas o irritantes, se encontró que al menos el 60% de las personas desconocen qué hacer para tranquilizarse cuando se alteran. Estas conductas agresivas y su falta de control pueden ser un factor desencadenante de violencia intrafamiliar, ya sea física, psicológica o sexual, ante esto se identificó que la agresión psicológica intrafamiliar se presenta en al menos 45% de los casos, esta puede estar caracterizada por insultos, desprecios u ofensas que tienen por objetivo descalificar las capacidades y los valores de los miembros de la familia. Igualmente el





14% de la población dijo haber sufrido agresión física, el 12% de las personas aceptaron que en sus familias se presenta agresión sexual y el 32% señala tener algún problema con su pareja.

La constante exposición a actos violentos, pérdidas, etc., puede provocar síntomas de estrés postraumático en la población, ante lo cual evaluamos algunos síntomas prioritarios que pueden indicar la presencia de esta problemática. En los resultados se obtuvo que en un 37% en la población

encuestada se presentan pensamientos o sueños constantes de la forma en que fueron desplazados, en un 35% las personas evitan lugares, olores o sonidos que puedan recordarles lo que sucedió y en un 28% presentan problemas para dormir debido a las ideas o imágenes del momento del desplazamiento.

En el caso de Atlántico notamos que estos síntomas presentan un aumento muy significativo, ante lo que podemos deducir que se debe a que esta población

tiene menor tiempo de haberse desplazado que la población encuestada en el Departamento del Tolima, por tanto los síntomas identificados pueden estar haciendo referencia a aspectos propios de la crisis y no necesariamente de estrés postraumático. Sin embargo, a largo plazo estos síntomas pueden producir estrés postraumático, de no brindarse el tratamiento adecuado para que logren resolver su situación emocional. Ambas características pueden generar estados de ansiedad, frustración o cambios en el estado de ánimo de la población, que pueden generar problemáticas psicosociales mayores.

Con base en estas características se desarrollaron estrategias para la prevención y manejo de crisis familiares teniendo en cuenta los factores protectores y de autocuidado, tomando en cuenta el riesgo en cada caso, esto con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.

Áreas de intervención

El abordaje psicosocial que se realiza en el Proyecto Humanitario se desarrolla desde la interacción de dos enfoques psicológicos, la Psicología Comunitaria y Psicología Clínica.



La constante exposición a actos violentos, pérdidas, etc., puede provocar síntomas de

La Psicología Comunitaria desde su enfoque de análisis de los sistemas sociales (comunidades y comportamiento humano), así como su aplicación interventiva en la prevención de los problemas psicosociales y el desarrollo humano integral, tomando como base los determinantes socioambientales, se encarga de promover un cambio positivo en el individuo y su comunidad.

Mientras que la psicología clínica se encarga de la promoción,

prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las problemáticas psicosociales, así como la identificación de los factores psicosociales de riesgo para la salud mental y la salud en general, además de realizar actividades de asesoramiento, inter consulta y enlace con otros profesionales y servicios para el beneficio del paciente desde el punto de vista integral, igualmente es importante su presencia en el manejo de situaciones de urgencias, a través de la identificación e intervención en situaciones de crisis individuales, familiares y comunitarias. Desde estos enfoques se estandarizaron las acciones en tres niveles: asistencia grupal, asistencia individual y educación comunitaria.

¿Por qué han abandonado sus hogares millones de colombianos?

Más de cuatro décadas de conflicto han convertido a Colombia en uno de los peores puntos calientes humanitarios del mundo, con millones de personas atrapadas en el fuego cruzado entre soldados, guerrilleros comunistas, traficantes de cocaína y milicias paramilitares de extrema derecha.

- **Unos 3 millones de desplazados**
- **Uno de los lugares del mundo con más heridos por las minas antipersonales**
- **Un centro mundial de producción de cocaína**
- **La guerrilla más antigua de América Latina**
- **Tierras con cultivos de coca: 13 %**

Centenares de colombianos llegan cada día a las ciudades de la costa caribeña, empujados hacia el norte por una guerra de guerrillas alimentada por los intereses de la cocaína. Abandonados a su suerte por un gobierno demasiado débil para protegerles, las familias desplazadas están condenadas a la pobreza y a una creciente explotación que, según Naciones Unidas, está creando la mayor crisis humanitaria existente fuera de África.

Asistencia grupal: Se desarrolla con el objetivo de brindar espacios de aprendizaje formativo a las comunidades que permitan el desarrollo de herramientas que faciliten las técnicas para afrontar las situaciones adversas que se les presenten.

Para la constitución de los grupos de trabajo se tomó en cuenta sus características, por ejemplo: edad, problemática, afinidad, dando principal atención a grupos familiares que requieran una orientación en sus problemáticas.

Dentro de estas estrategias, se desarrolló la unión de los Programas PACO. y PISOTON, para el trabajo psicoafectivo con niños y niñas, con el objetivo de brindar un acompañamiento afectivo a través de la reelaboración de su situación ya sea de los niños / as, sus familias y la comunidad en general, reduciendo así el impacto negativo de las situaciones traumáticas, a las que están expuestos. El primero es un programa lúdico de la Cruz Roja Colombiana que cuenta con metodologías para promover la paz y la convivencia en los menores y el segundo fue desarrollado por la Universidad del Norte de Barranquilla, que busca prevenir y promocionar la salud integral del individuo basándose en la Teoría evolutiva de Erick Ericsson a través del manejo adecuado de los conflictos en el niño y su familia.

Asistencia individual: Las técnicas individuales son analizadas según cada caso y según la formación del psicólogo (a) que realiza la intervención. Las estrategias utilizadas tienen como objetivo estabilizar emocionalmente a los pacientes, y en los casos necesarios remitirlos a organizaciones donde se les brinde atención terapéutica.

Educación comunitaria: La educación comunitaria es fundamental para instalar capacidades en la población que les permitan conocer el manejo adecuado de primer nivel de las principales problemáticas presentes en estas poblaciones. Para lo cual se priorizó en los siguientes temas: salud y salud integral, manejo del duelo, manejo de la depresión y primeros auxilios psicológicos.

Las comunidades seleccionadas en muchas ocasiones deben restringir sus prioridades, limitando la asistencia a servicios de salud mental y física, en el caso de la atención en salud mental, el acceso se dificulta aún más debido a la concepción de que este servicio es únicamente para personas catalogadas como “locas”, generando en la población miedo y vergüenza de entrar en esta categoría vista socialmente como despectiva.

Durante el periodo de ejecución del Proyecto Humanitario 2006-2007 se realizaron 849 atenciones individuales, 110 atenciones grupales, 5.139 personas asistieron a charlas educativas y 3596 niños participaron en el programa psicoafectivo. A través de estas intervenciones se identificó que las principales problemáticas psicosociales presentadas fueron: la crisis de desarrollo familiar que se puede desencadenar a causa de cambios en el proceso de desarrollo del individuo, que es un proceso de transición de una situación a otra y los cambios que esta pueda generar en los individuos, la crisis de crianza que se presenta principalmente cuando existen dificultades en los patrones de educación o formación de los padres hacia los hijos, la depresión y el estrés postraumático. Estas problemáticas coinciden tanto en las atenciones grupales como individuales.

De las atenciones, el 65% corresponden a mujeres y sólo un 35% a población masculina. En cuanto a la distribución de edades, el 52% de la población atendida fueron menores de 20 años y de estos el 46% menores de 15 años, estos datos coinciden con los resultados por distribución de edades del total de atenciones del Proyecto, por tanto es de gran importancia crear estrategias específicas de abordaje a adolescentes ya que el rango de 3 a 12 años está cubierto a través de la implementación de los programas PACO y PISOTON. Para la sostenibilidad de las estrategias desarrolladas es necesario integrar de forma más activa a los padres, para fortalecer las acciones de apoyo dentro del hogar que favorezcan la convivencia familiar y el desarrollo de los niños y niñas.

Transmitiendo esperanza en Costa Rica

Debido a la ubicación geográfica en Centroamérica, Costa Rica se ve influenciada por la inclemencia de los huracanes y las tormentas tropicales que se han suscitado con acuciada intensidad y es una de las principales situaciones que desencadenan crisis en las comunidades, por los efectos indirectos como inundaciones o deslizamientos.

Por Ileana Gabriela Monge Torres, Psychologist

Se crea en el año 2001 la **Unidad de Apoyo Psicológico** y se abre una oficina física ubicada en el edificio de la Sede Central de la Cruz Roja, en San José. El equipo de trabajo lo componen alrededor de 20 psicólogos(as) voluntarios, quienes elaboraron un plan estratégico de apoyo psicosocial cuyo eje central es el soporte emocional, el cual consiste en hacer saber a los afectados por crisis de diversas índoles, que hay un equipo de personas con las que se pueden comunicar, compartir emociones y vivencias. Saber que se es valorado y que cuentan con la contención emocional por parte de otra persona en un momento de crisis, brindándole los primeros auxilios psicológicos o si se requiere la atención psicológica individual o grupal.

Además, el equipo de psicólogos (as), colaboran en los albergues en la distribución de alimentos y ofreciendo información sobre los efectos emocionales, cognitivos y físicos después de un evento de crisis, ya que existe una relación positiva

entre el apoyo psicológico y la salud física.

Brindado una oportuna intervención psicológica, se da una menor incidencia de enfermedades físicas y psicológicas.

La mayor de las labores de los psicólogos (as) se centra en el apoyo psicosocial en dichas comunidades afectadas, trabajando con los niños que requieren de una atención más individualizada, por eso se plantean estrategias psicológicas de abordaje donde se permite la catarsis a través de técnicas creativas como dibujos, canciones, juegos, y cartas donde se transmite la esperanza a pesar de las circunstancias.

El abordaje con los adultos se realiza de manera individual o grupal, con técnicas de escucha empática propiciando la catarsis en ellos del llanto y la conversación de lo sucedido, validando sus sentimientos y elaborando procesos de duelo por las pérdidas físicas, materiales y emocionales, pues la



mayoría de las personas que pierden sus viviendas son de escasos recursos económicos. Además, antes de la crisis, emergencia o desastre se trabaja en apoyo psicosocial capacitando a los voluntarios de Cruz Roja en Primeros Auxilios Psicológicos y temas afines con el propósito primordial de que ellos puedan aplicar las herramientas necesarias en un momento de crisis brindando contención emocional a las personas en crisis en las comunidades y de esta manera detectar síntomas emocionales y determinar si se requiere ser referido a un profesional en la salud mental.

Finalmente, nuestra labor en apoyo psicológico cubre al personal operativo de la Cruz Roja, brindándole intervención en crisis de primer orden como los primeros auxilios psicológicos e inclusive de segundo orden como la terapia de crisis, incluyendo el manejo del estrés, después de un evento generador de crisis, con el objetivo primordial de que su salud mental y su salud física se encuentren en equilibrio.



Catástrofes y depresiones

Una catástrofe suele provocar síntomas de depresión. En esta reseña analizamos el vínculo entre la catástrofe y la depresión, y destacaremos la necesidad de centrarse más en esta relación.

Peter Berliner, profesor asociado del Departamento de Psicología y Jefe del Centro de Investigación de Estrés Postraumático Multiétnico de la Universidad de Copenhague.

Sara Korngut, máster en Psicología y asistente de investigación en el Centro de Investigación de Estrés Postraumático Multiétnico de la Universidad de Copenhague.

Stephen Regel, codirector y psicoterapeuta conductista principal del Centro de Resistencia y Crecimiento ante el Estrés Postraumático de Nottinghamshire Healthcare y conferenciante de la Universidad de Nottingham.

La depresión es una de las enfermedades mentales más extendidas y puede considerarse un problema significativo mundialmente. Las investigaciones de Kleinman (1988) han demostrado que los síntomas y explicaciones de la depresión difieren en función de la cultura. Dwairy (1997) y Streit *et al.* (1998) llegaron a la conclusión de que integrar las explicaciones culturales de la depresión es fundamental en lo relacionado con el apoyo y el tratamiento de los grupos vulnerables. Hay indicios fiables que sugieren que el impacto de unas condiciones de vida angustiosas es un factor de riesgo significativo para experimentar una depresión. Brown y Harris (1978) establecieron que los hechos angustiosos que causan desesperación pueden producir un sentimiento generalizado de pesimismo que puede dar lugar a menudo a una depresión. Por tanto, la vulnerabilidad social puede provocar problemas psicológicos como la depresión. Culbertson (1997) analizó siete estudios sobre la depresión y el sexo y concluyó que la relación de mujeres por hombre deprimidas es de 2:1 en los países desarrollados pero en los países en vías de desarrollo no existe tal diferencia.

Un estudio reciente sobre los refugiados tibetanos en la India

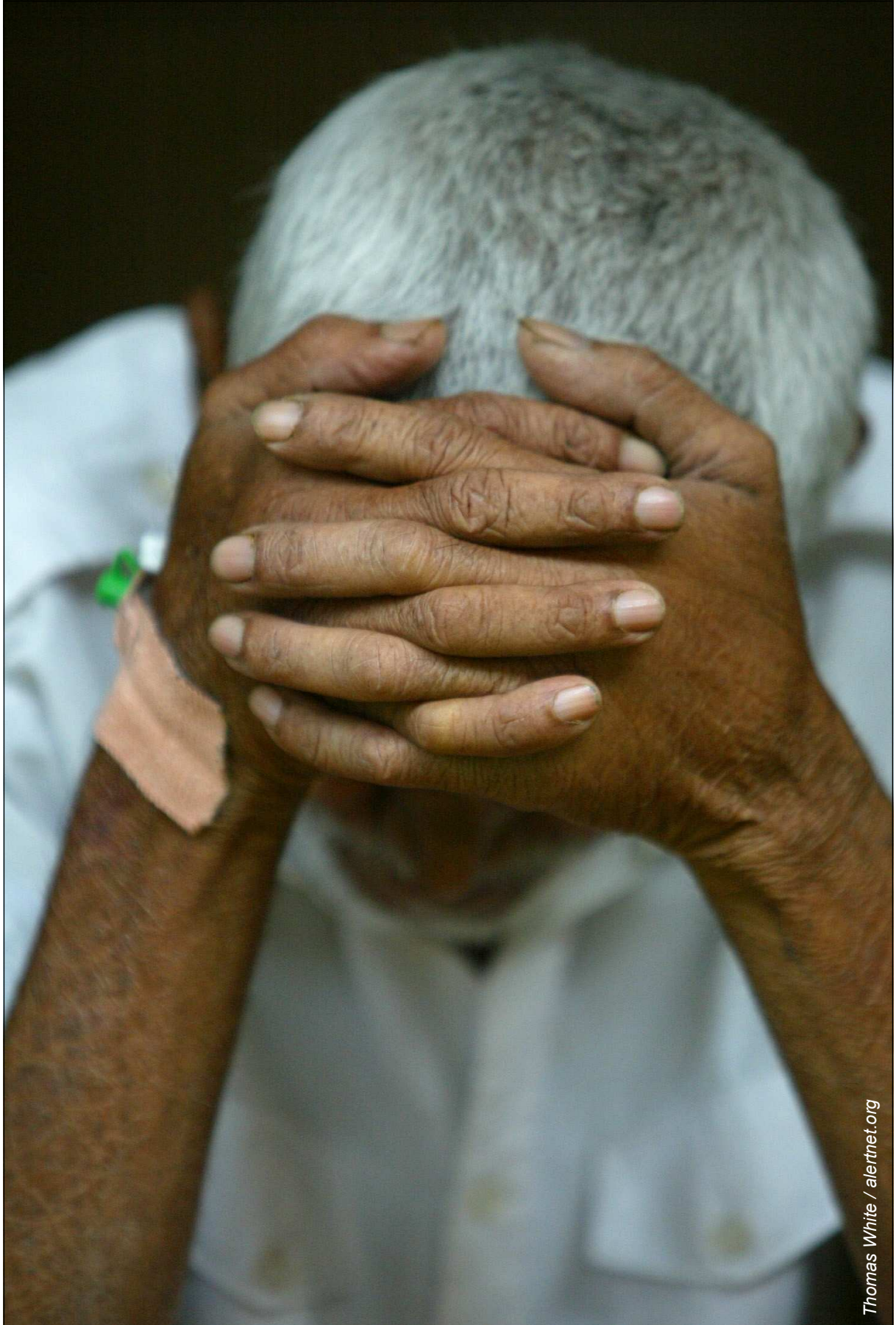
demostró que en esta población la destrucción de símbolos religiosos era un factor de estrés esencial. Si no se presta atención a los factores de estrés de cada cultura, se subestimarán la angustia experimentada. El sentimiento de culpa es a menudo un síntoma común de la depresión. No obstante, el mismo grupo de trabajadores también observó que algunos síntomas comunes a los supervivientes de situaciones traumáticas, como el sentimiento de culpa, aparecían mucho menos de lo que era previsible, lo que se explica porque la palabra “culpa” ni siquiera tiene un equivalente tibetano. Se pueden ver más ejemplos en el estudio anterior en contextos religiosos. Para el budismo “la desesperación forma parte de la naturaleza del mundo”. Por tanto, un buen budista presentará

síntomas generalizados de desesperación similares a la depresión. El reconocimiento de la presencia omnipresente del sufrimiento en el mundo prácticamente es “respaldada” por el budismo. Por tanto, hay un marco de referencia que nada tiene que ver con los trastornos en las culturas budistas (Terheggen, *et al.*, 2001).

Las catástrofes pueden aumentar los factores de estrés y obstaculizar la disponibilidad y el acceso al apoyo social por varias pérdidas: destrucción de infraestructuras, medios de apoyo y supervivencia, desarraigo de familias y

“Unas condiciones de vida difíciles son un factor de riesgo para sufrir una depresión”

”



Thomas White / alertnet.org

comunidades. En un estudio de las consecuencias de las inundaciones de 1993 en el Medio Oeste de Estados Unidos, Ginexi *et al* (2000) documentaron que el desastre provocó un aumento de los síntomas de depresión. El aumento de los síntomas es algo mayor entre los afectados con menos ingresos económicos. Un análisis reciente de los datos empíricos de las respuestas a las catástrofes permite proponer la conclusión de que la depresión es el segundo trastorno psiquiátrico más habitual en los adolescentes después de una catástrofe (Jackson y Lurie, 2006). Walser *et al* (2004) ofrece un resumen actualizado de la investigación a las respuestas psicosociales después de una catástrofe. Resumen del estudio de Rubonis y Bickman (1991) y documentan que los efectos psicológicos más graves y extendidos tienden a ocurrir como resultado de catástrofes que causan (1) daños materiales generalizados; (2) graves problemas financieros; (3) un número considerable de muertes, e incluyen un componente de intencionalidad humana. Walser *et al.* (2004) citan las investigaciones sobre las consecuencias del atentado del 11 de septiembre del 2001 en Nueva York. Esta investigación de Galea *et al* (2002) examinó varios factores ambientales en relación con la depresión. Las posibilidades de que se diagnosticara una depresión se duplicaba entre los participantes que decían tener poco apoyo social en comparación con los que decían tener mucho; lo mismo sucedía entre los participantes que tenían un amigo o familiar que había muerto en los atentados, y la depresión afectaba hasta tres veces más a los participantes que habían perdido su puesto de trabajo en comparación con los que no lo perdieron como resultado de la catástrofe. Después del terremoto de 1988 en Armenia, Armenian *et al* (2002) concluyeron que el 52 % de una muestra de población de 1.785 personas cumplían los requisitos para sufrir una depresión grave. Varios de los casos afectaban a mujeres de la ciudad de Gumri, donde la destrucción fue más devastadora. La importancia del apoyo social durante la catástrofe y después de ésta como mecanismo protector contra la depresión, así como el riesgo general de desarrollar una depresión, aumentó en función de la pérdida de familiares sufrida como resultado del terremoto.

En resumen, los factores de riesgo de padecer una depresión durante una catástrofe o después de ésta son: la existencia de fallecidos, la falta de apoyo social, la pérdida de patrimonio, la pobreza y unas condiciones de vida duras. El sexo también es un factor de riesgo importante, al menos en determinados contextos culturales. Asimismo, deben tenerse en cuenta los factores de estrés, contextos y dimensiones dependientes de cuestiones culturales. ■

Références

- Armenian, H.K., Morikawa, M., Melkonian, A.K., Hovanesian, A., Akiskal, K. & Akiskal, H.S. (2002): Risk Factors for Depression in the Survivors of the 1988 Earthquake in Armenia. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 79 (3): 373-382(10)
- Brown, G. W. & Harris, T. (1978): *Social Origins of Depression. A Study of Psychiatric Disorder in Women*. London: Tavistock.
- Culbertson, F. M. (1997): Depression and Gender - An International Review. *American Psychologist*, 52 (1): 25-31.
- Dwairy, M. (1997): A Biopsychosocial Model of Metaphor Therapy with Holistic Cultures. *Clinical Psychology Review*. 7: 719-732.
- Galea S., Ahern J., Resnick H., Kilpatrick D., Bucuvalas M., Gold J. & Vlahov, D. (2002): Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *NewEngland Journal of Medicine*. 346: 982-987.
- Ginexi, E.M., Weihs, K., Simmens, S.J. and Hoyt, D.R. (2000): Natural Disaster and Depression: A Prospective Investigation of Reactions to the 1993 Midwest Floods. *American Journal of Community Psychology*. 28 (4): 495-518
- Jackson, B. & Lurie, S. (2006): Adolescent Depression: Challenges and Opportunities - A Review and Current Recommendations for Clinical Practice. *Advances in Pediatrics*. 53 (1): 111-163
- Kleinman, A. (1988): *Rethinking Psychiatry. From Cultural Category to Personal Experience*, San Francisco: The Free Press
- Rubonis A.V. & Bickman, L.: Psychological impairment in the wake of disaster: The disaster-psychopathology relationship. *Psychological Bulletin* 1991;109: 384-399.
- Streit, U., LeBlanc, J. & Mekki-Berrada, A. (1998) Clinical Case Study - A Moroccan Woman Suffering from Depression: Migration as an Attempt to Escape Sorcellerie. *Culture, Medicine and Psychiatry*. 22: 445-463.
- Terheggen, M.A., Stroebe, M.S., Kleber, R.J (2001) Western Conceptualisations and eastern Experience: A Cross-Cultural Study of Traumatic Stress Reactions Among Tibetan Refugees in India. *Journal of Traumatic Stress*, Vol.14, No.2, 391-404
- Walser, R.D., Ruzek, J.I., Naugle, A.E., Padesky, C., Ronell, D.M., & Ruggiero, K. (2004)
- Disaster and terrorism: Cognitive-behavioral interventions. *Prehospital Disaster Medicine*. 19(1): 54-63.

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

 **American Red Cross**

Cruz Roja Islandesa

 **Rauði kross Íslands**

Cruz Roja Canadiense


Canadian Red Cross

Cruz Roja Noruega

 **Norwegian Red Cross**


Cruz Roja Finlandesa


Punainen Risti
Röda Korset

Cruz Roja Sueca

 **Röda Korset**

Cruz Roja Helena

 **ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ**

Media Luna Roja de Emiratos Árabes Unidos

RED CRESCENT 
For United Arab Emirates

en cooperación con

- El Departamento de Psicología de la Universidad de Innsbruck
- El Instituto de Salud Mental en Catástrofes de la Universidad de Dakota del Sur
- Centro de Investigación de Estrés Postraumático Multiétnico de la Universidad de Copenhague
- Centro de Resistencia y Crecimiento ante el Estrés Postraumático del Nottinghamshire Healthcare NHS Trust y la Universidad de Nottingham