

Capítulo II: Principios de Intervención Psicosocial Después de Desastres

Una amplia variedad de técnicas específicas han sido utilizadas para proveer asistencia inmediata a la angustia y para prevenir o mitigar los efectos emocionales a largo plazo de los desastres. Más tarde en este manual (Parte III), se discutirán varias técnicas específicas. Para ser útiles, las técnicas tienen que ser adaptadas a una situación específica – el tipo de desastre, los recursos humanos y materiales disponibles, las especificaciones de la cultura y tradición local. Esta sección del manual se enfoca en los *principios* centrales que guían tanto las técnicas específicas como sus adaptaciones

I. LAS INTERVENCIONES DEBERÁN CAJAR CON LA FASE DEL DESASTRE

Los tipos de respuesta que son ofrecidos deberán cazar con la fase de respuestas emocionales y las necesidades de las operaciones de asistencia en desastres.

La Fase de “Rescate”:

Inmediatamente después del desastre, las necesidades más urgentes de las víctimas son la asistencia directa material (salvar vidas, prevenir más daño físico y pérdida de vida, proveer cuidado médico, proveer a víctimas con comida, agua, albergue). Las intervenciones psicosociales durante esta fase son principalmente dirigidas a servir estos medios. Haciéndolo, contribuyen a la salud mental a largo plazo.

Voluntarios La máxima prioridad para los servicios psicosociales son los voluntarios, cuyo funcionamiento continuo efectivo es esencial. Esto puede involucrar “ejercicios de activación” y “ejercicios de desactivación” (Ver Capítulo III) Muchos servicios concretos muy pequeños pueden ser tanto de ayuda emocional como práctica. Traiga café a los voluntarios, ayúdelos a limpiar, deles un abrazo, exprese interés.

*Víctimas Directas del Desastre. Con las víctimas directas del desastre, los principales primeros esfuerzos deberán ser dirigidos a proveer “primeros auxilios”: es decir, asistencia para aquellos cuya angustia aguda y las dificultades de funcionamiento interfieren con la cooperación de las víctimas en los esfuerzos de rescate y asistencia y con la habilidad para ayudar a proveerles su propia seguridad. *Esté en busca de signos de ansiedad o pánico intensos, llanto continuo, retraimiento depresivo, desorientación, incoherencia, dificultad para cumplir con solicitudes de los voluntarios o con las reglas del albergue.**

Las intervenciones a corto plazo pueden ser de ayuda para reducir la ansiedad, en asistir al proceso de rescate y asistencia, y en prevenir respuestas no adaptivas después. Estas incluyen confortar y consolar a víctimas (una palabra o un

abrazo), ayudar a personas a reunirse con miembros de su familia o a obtener información sobre seres queridos; ayudar a resolver conflictos con otras víctimas o entre víctimas y voluntarios; apoyar a víctimas en tales “tareas de realidad” como identificando a los muertos o tomar decisiones sobre animales y otras propiedades. Deje que las víctimas expresen sus sentimientos, pero enfóquese en ayudarlos a recobrar un sentido de control. Busque evocar competencia e independencia desde el principio.

Inicie actividades preventivas muy amplias y actividades que montan el escenario para intervenciones más tarde: Provea información exacta de lo que está pasando, utilizando todos los mecanismos disponibles (por ejemplo, los medios, reuniones, panfletos) . Reasegure a las víctimas de que las reacciones agudas son normales y que no deben ser fuentes de miedo o de sentimientos de que uno ha perdido el control.

Las intervenciones que son complejas cognoscitivamente (por ejemplo, “ejercicios de desactivación”; vea Capítulo 3) son prematuras cuando las personas todavía están en un estado atontado. Sin embargo, el ayudar a reducir la ansiedad puede ayudar a prevenir angustia futura, y hacer contacto con los sobrevivientes incluso en etapas muy tempranas después del desastre puede crear sentimientos hacia el consejero que pueden hacer de las intervenciones más tarde, más aceptables y efectivas.

La Fase de “Inventario”

Los días o semanas después de un desastre pueden ser una fase de “luna de miel”, en el que dominan los sentimientos de las personas de alivio y optimismo sobre el futuro. Puede aparecer un espíritu de generosidad y mutualidad y los individuos pueden estar en un estado de negación sobre sus pérdidas y los problemas del futuro. Durante esta etapa muchas personas no serán receptivas a las intervenciones psicosociales o sentirán necesidad de ellas. Otras, sin embargo, pueden dar la bienvenida a la oportunidad de hablar sobre sus reacciones dentro de los pocos días después del desastre

La mayor parte de las intervenciones psicosociales dirigidas a las víctimas en sí ocurren en el período subsiguiente. Pueden instalarse el desaliento y la desilusión con alivio y esfuerzos de reconstrucción. La ansiedad, la tristeza, la irritabilidad, la frustración y el desaliento ahora se combinan con las pérdidas producidas por el desastre y los efectos de estrés post-traumático para producir niveles relativamente altos de necesidad. Es esencial enfocarse en la identificación de aquellos en riesgo y en las intervenciones para reducir el impacto a largo plazo.

- ? Provea servicios amplios de alcance dirigidos a proveer educación sobre respuestas al desastre e información de la disponibilidad de servicios y una guía de cuándo buscar asistencia. Esto puede incluir el uso de periódicos, la radio, y la televisión; arreglar reuniones en la comunidad o enviar a oradores

a iglesias o escuelas; distribuir panfletos a través de albergues, escuelas, lugares de trabajo (ver Apéndice C: Muestra de panfletos).

- ? Busque identificar a aquellos en más riesgo o en más necesidad de servicios y enfoque los servicios en estas personas. Varios enfoques para hacer esto se discuten en más detalle en el Capítulo III (Evaluación y Búsqueda de Casos) y en el Apéndice A (Instrumentos de Evaluación)
- ? Provea servicios directos a víctimas y voluntarios, incluyendo ejercicios de activación, “intervención en crisis”, “ejercicios de deactivación”, y “técnicas de relajación”. Los principios de tales intervenciones son discutidos más tarde en esta sección del manual; los detalles pueden encontrarse en el Capítulo III.
- ? Provea apoyo concreto en situaciones específicas. Esto puede incluir ayudar a aquellos que han perdido un miembro de la familia a identificar a la víctima y hacer arreglos para el funeral; ayudar para mejorar en la organización de albergues o provisión de suministros o servicios específicos; ayudar a organizar los rituales de la comunidad y ceremonias conmemorativas; ayudar a prevenir o a combatir los chivos expiatorios en un albergue o en una comunidad.
- ? Provea servicios basados en escuelas para los niños, además de servicios individuales o de grupo a niños identificados como que muestran signos de angustia. Provea servicios para maestros (que deben interactuar con y apoyar a los niños). Los maestros pueden ser entrenados para proveer ellos mismos servicios en curso a los niños.
- ? Continúe proveyendo servicios a los voluntarios. Esto permanece como una alta prioridad durante este período.

En la mayoría de las circunstancias, el número de personas entrenadas para responder a las consecuencias emocionales del desastre será insuficiente para cumplir con la demanda. El entrenamiento de consejeros de desastre auxiliares será, debido a la necesidad, una alta prioridad durante este período. Los voluntarios de cuidado primario de la salud, los maestros, los líderes religiosos, los curanderos tradicionales y otros pueden enlistarse.

La Fase de “Reconstrucción”

Las consecuencias emocionales del desastre pueden continuar apareciendo hasta dos años o más después del desastre. En parte esto representa reacciones tardías, en parte respuestas al creciente reconocimiento de las irreversibles consecuencias del desastre. La experiencia de varios desastres sugiere que la asistencia en salud mental deberá permanecer disponible por alrededor de dos años o más después del desastre. Tales servicios también permiten seguimientos a largo plazo para aquellos tratados con anterioridad. Incluso después de que los consejeros en desastres dejan el lugar del desastre, mantenga una línea de teléfono u otras maneras para que las personas contacten consejeros si surge la necesidad.

Tareas en Diferentes Etapas Después de un Desastre

I. La Etapa de Rescate (inmediatamente post-impacto):

Provea información, confort, asistencia práctica, “primeros auxilios” emocionales
 Provea servicios de “ejercicios de activación” y “ejercicios de desactivación” para los voluntarios

II. La Etapa de Inventario Temprana: Primer Mes

Continúe servicios de “ejercicios de activación” y “ejercicios de desactivación” para voluntarios
 Eduque a profesionales locales, voluntarios y a la comunidad con respecto a los efectos del trauma

Entrene a consejeros en desastre adicionales

Provea ayuda práctica a corto plazo y apoye a víctimas

Comience los “ejercicios de desactivación” de sobrevivientes, la intervención en crisis, evaluaciones y referencias

III. La Etapa de Inventario Tardía: Dos meses en adelante

Continúe servicios de “ejercicios de activación” y “ejercicios de desactivación” para voluntarios.

Provea servicios “ejercicios de desactivación” y otros servicios para sobrevivientes del desastre

Provea educación a la comunidad

Desarrolle servicios de alcance para identificar a aquellos en necesidad

Desarrolle servicios basados en las escuelas y otros servicios de la comunidad basados en instituciones

IV. La Fase de Reconstrucción

Continúe proveyendo servicios de “ejercicios de activación” y “ejercicios de desactivación” para voluntarios y sobrevivientes del desastre

Mantenga una línea de teléfono u otros medios por los cuales los sobrevivientes puedan contactar a los consejeros

Dele seguimiento a los sobrevivientes tratados antes

II. ASUMA QUE LAS RESPUESTAS EMOCIONALES A UN DESASTRE SON NORMALES

Las respuestas emocionales a los desastres son respuestas normales al estrés abrumador. No son, en sí, signos de “enfermedad mental”. Muchos de los “síntomas” descritos anteriormente pueden ser entendidos como mecanismos adaptivos, por los cuales las personas buscan protegerse en contra del impacto psíquico abrumador del desastre. Tanto los individuos como las comunidades tienen procesos naturales de curación. La tarea central de la intervención psicosocial es evocar, facilitar y apoyar estos procesos de

curación y remover los obstáculos a su operación, para prevenir una disfunción o ansiedad duraderos. Las intervenciones son dirigidas, sobre todo, a minimizar el número de personas que requerirán “tratamiento” después. Entre otras palabras, esto significa reasegurar a las personas, ayudándolos a proveer alivio de síntomas a corto plazo lo que puede ser alarmante, y actuar para prevenir que los síntomas se afiancen.

Las víctimas usualmente no se ven a sí mismas como mentalmente enfermas, y puede darles miedo o pueden evitar involucrarse con voluntarios en salud mental y el sistema de salud mental. No buscan espontáneamente la asistencia de voluntarios en salud mental. La asistencia psicosocial al inicio de un desastre se presenta mejor en la forma que no requiera que las personas se vean como “enfermas” o “mentalmente enfermas”.

- ? Utilice términos que no sean de salud mental para describir servicios y a aquellos que los proveen (por ejemplo, “voluntarios de servicio humano”, “consejeros de la comunidad”, “servicios de desastre”). Presente los servicios como “ayuda extra para dificultades que dan problema a cualquiera”.
- ? Es necesario el alcance activo y la búsqueda de casos. Utilice residentes locales, voluntarios de cuidado primario de la salud, maestros, líderes religiosos y líderes de la comunidad como informantes. Utilice el escrutinio puerta a puerta, el correo, los anuncios de televisión y radio, panfletos distribuidos en escuelas y lugares de trabajo, y anuncios en iglesias para alertar a las personas de la disponibilidad de servicios y las indicaciones para utilizarlos. No descuide lugares de reunión informal (por ejemplo, salones de belleza, cafés, centros de cuidado de niños). En los albergues, busque activamente por signos de angustia (llanto, expresiones faciales, lenguaje corporal, agresividad, abuso de sustancias, etc.). Los panfletos describiendo respuestas comunes al desastre, signos de angustia y los servicios disponibles pueden ser dirigidos a víctimas primarias, padres y maestros de niños afectados por el desastre, voluntarios de rescate y asistencia, y familias de los voluntarios. Para algunos ejemplos, vea el Apéndice C (Panfletos de Muestra).
- ? Utilice instituciones existentes que no son de salud mental como las escuelas, iglesias, centros comunitarios y facilidades médicas, como bases para los servicios psicosociales.
- ? Entrene y use personal que no es de salud mental (por ejemplo, maestros, voluntarios de salud, voluntarios de servicio social, voluntarios religiosos) para proveer servicios psicosociales.
- ? Es esencial buscar la cooperación y el apoyo explícito de líderes de la comunidad, líderes religiosos, maestros, los ancianos de la aldea, y otros líderes de la comunidad. Debido a sus papeles de liderazgo, puede ser difícil para estas personas reconocer que ellos, también, se pueden beneficiar de los servicios psicosociales. La participación en una sesión de ejercicios de deactivación (ver Capítulo III) puede proveer una avenida para proveer información, encontrar apoyo y dar servicios al mismo tiempo.

- ? Para todos aquellos que participan en la prestación de servicios, la discreción, el tacto, el respeto de la confidencialidad de aquellos siendo ayudados y el comportamiento ético es esencial.

III: LA SEGURIDAD Y LA SEGURIDAD MATERIAL SUSTENTAN LA ESTABILIDAD EMOCIONAL

Es difícil para las personas mantener un estado estable mental después de un desastre o en cualquier otra circunstancia, a menos que se llenen ciertas necesidades básicas. Primero, deben ser asegurados del acceso a comida, agua, ropa y albergue. Segundo, su necesidad por seguridad y estabilidad debe ser llenada. En el caso de desastres, esto incluye no sólo la liberación del miedo de la propia vida, debido al desastre en sí, sino la seguridad a los bandidos, del miedo a vándalos y del miedo de que el desastre llevará a la pérdida permanente de la tierra o de la casa de uno. Tercero, debe ser asegurada la seguridad e integridad de la familia. Esta “jerarquía de necesidades” tiene varias implicaciones:

- ? En las etapas tempranas de la respuesta a desastres, la salud mental de los voluntarios es la máxima prioridad. Este bienestar es esencial para permitirles continuar con su trabajo de asistencia, que a cambio es la base para asegurar que las necesidades básicas de las víctimas directas del desastre están siendo cumplidas. Una necesidad secundaria es asegurarse que el bienestar mental de la víctima es suficiente para permitir su cooperación con los esfuerzos de asistencia. A medida que el trabajo de asistencia continúa, se vuelve importante responder a las necesidades de salud mental de las víctimas, pero continuar respondiendo a las necesidades de salud mental de los voluntarios sigue teniendo una importancia máxima.
- ? La rápida reconstrucción física y social (por ejemplo, restaurando o creando hogares, creando empleos, reuniendo familias) es esencial para restaurar el equilibrio emocional y mantener salud mental, en todas las etapas de la respuesta al desastre. Por un lado, no hay una separación marcada de necesidades físicas y materiales y, por el otro, están las necesidades psicológicas. En cualquier etapa de la respuesta a desastre, la falla de mantener el ímpetu hacia cumplir las necesidades físicas y materiales es una amenaza directa a la salud mental.
- ? La falla de proveer necesidades básicas puede ser una fuente potente de traumatización más allá de la traumatización creada por el desastre en sí. En particular, la evacuación innecesaria, las condiciones pobres en un albergue, la falla al proveer vivienda adecuada, la incertidumbre de los suministros de comida y agua, y la separación de los miembros de la familia unos de otros son en sí causas potentes de problemas subsecuentes de salud mental.

IV. INTEGRE LA ASISTENCIA PSICOSOCIAL CON PROGRAMAS GENERALES DE ASISTENCIA

Es difícil, sino imposible, proveer servicios psicosociales efectivos sin la cooperación y apoyo de aquellos dirigiendo y proveyendo esfuerzos de asistencia médica y material, a nivel local así como a nivel regional o nacional. Los oficiales gubernamentales (a nivel local o nacional) frecuentemente no reconocen o no dan mucha prioridad a los efectos psicosociales de los desastres. Los voluntarios, que necesariamente se están enfocando en las tareas urgentes y concretas de salvar vidas, proteger propiedad, asegurar la provisión de comida, ropa, y albergue, y de reconstruir infraestructura material de la comunidad pueden ver los servicios psicosociales como innecesarios o incluso como que les estorban. Es esencial educar a ambos de estos grupos sobre el impacto de los procesos psicosociales en el esfuerzo de asistencia en sí y, a la larga, sobre las consecuencias de no responder a los efectos de salud mental.

El desarrollo temprano de enlace con aquellos dirigiendo el trabajo de asistencia es esencial. Puede ser útil formar una fuerza de trabajo de expertos en intervención psicosocial, líderes formales de la comunidad (por ejemplo, los alcaldes de las ciudades), representantes de grupos influyentes en la comunidad (por ejemplo, iglesias, uniones), líderes del esfuerzo de asistencia, y representantes de las víctimas para guiar y apoyar el trabajo psicosocial.

Una fuente potencial de contención es la estratificación social preexistente (por clase, casta, género, rural vs. urbano, etc.) que puede llevar a que ciertos grupos (por ejemplo, mujeres, personas pobres) se queden fuera del proceso. Conformarse con los patrones tradicionales de estratificación en nombre de la eficiencia refuerza esos patrones. Implementar programas a lo largo de líneas más igualitarias y participativas puede producir conflicto y nuevas formas de estrés, pero también puede resultar, al final, en servir a un grupo mayor de víctimas y producir una comunidad post-desastre más integrada y cooperativa.

Algunos enfoques útiles para un trabajo temprano de enlace son:

- ? Proveer información a voluntarios sobre los efectos emocionales que el trabajo de asistencia puede tener en ellos y en la disponibilidad y utilidad de los servicios psicosociales para ellos.
- ? Proveer entrenamiento para voluntarios (antes de comenzar a trabajar, si es posible) con respecto a la naturaleza de las respuestas emocionales que pueden esperar de las víctimas del trauma.
- ? Informar a los voluntarios y a los oficiales de la importancia de proveer información adecuada, exacta y no contradictoria a los sobrevivientes.
- ? Educar a los oficiales de asistencia sobre la importancia de mantener los servicios sin fragmentarse.
- ? Educar o informar a los oficiales de asistencia sobre varios hallazgos que deberán influir en las operaciones de rescate y asistencia:

- (a) la importancia de mantener los grupos primarios (familias, grupos de trabajo) juntos si es posible
- (b) específicamente, la importancia de no separar a los niños de sus padres si es posible de alguna manera
- (c) la importancia de hacer que las víctimas representen un papel en los esfuerzos de asistencia y recuperación
- (d) la importancia de evitar evacuaciones innecesarias y de dejar a las personas regresar a sus hogares tan rápidamente como sea posible
- (e) la importancia de permitir a los apesarados ver los cuerpos de aquellos que murieron, si así lo desean.

V. LAS INTERVENCIONES DEBEN TOMAR EN CUENTA LA CULTURA DE LAS PERSONAS

Las personas de diferentes grupos culturales (incluyendo diferentes grupos sub-culturales dentro de una sociedad más grande) pueden expresar angustia de diferentes maneras y pueden hacer diferentes asunciones sobre las fuentes de angustia y cómo responder a ellas. Las técnicas originalmente pensadas en países industrializados deben aplicarse con sensatez, si se van a usar en otro lado. (Afortunadamente, hay un cuerpo de evidencia sugiriendo que estas técnicas pueden ser adaptadas exitosamente a una gran variedad de situaciones.)

Algunas de estas diferencias intra-culturales que deben tomarse en cuenta incluyen las siguientes:

- ? Algunas sociedades explican el comportamiento en términos “racionales” o “científicos”, otros en términos más espirituales. ¿Dónde se encuentra ésta cultura en particular?
- ? ¿Cuál es el grado y naturaleza de las interacciones verbales que se esperan entre una persona que está angustiada y otra que está tratando de ayudarla?
- ? ¿Bajo que condiciones es socialmente apropiado expresar emociones tales como vergüenza, culpa, miedo y enojo? ¿Cómo son descritas varias emociones?
- ? ¿Cuáles son las expectativas sociales con respecto a los papeles de víctima y consejero? Por ejemplo, ¿Cuál es la distancia social apropiada entre ellos? ¿Qué deferencia se le debe al ayudante?
- ? ¿Cuáles son las creencias culturales respecto al papel del ritual en el tratamiento? ¿Hay expectativas con respecto a las secuencias de las interacciones entre una persona buscando ayuda y el ayudante? ¿Se esperan rituales específicos en el tratamiento?
- ? ¿Cuáles son las expectativas culturales con respecto al uso de metáforas, imágenes, mitos y contar historias en una relación de ayuda?
- ? ¿Hay alguna expectativa de que un ayudante proveerá asistencia inmediata concreta o material o consejos directos o instrucciones?
- ? ¿Cuáles son las maneras tradicionales de entender las fuentes del desastre (por ejemplo, brujería, la voluntad de Dios, el destino, karma)? ¿Qué implica esto

- sobre las expectativas y las necesidades con respecto a un sentido de control personal?
- ? ¿Cuál es la manera culturalmente esperada de responder a eventos terribles? (Por ejemplo, puede ser resignación, acción individual, acción colectiva). La “depresión” puede o no ser vista como una manera problemática de entender eventos.
 - ? ¿Cuáles son las expectativas de las personas respecto al uso de curaciones o rituales tradicionales y respecto al papel de la “medicina occidental”?
 - ? ¿Es socialmente apropiado revelar sentimientos a otros? ¿Qué temas son tocados al discutir sentimientos o problemas prácticos en la presencia de otros miembros de la familia?
 - ? ¿Cómo se explican los síntomas de “enfermedad mental”?
 - ? ¿Cuáles son las expectativas de las personas respecto a las figuras de autoridad y especialmente hacia aquellos que ven como representantes del gobierno?
 - ? ¿Cuál es el papel de las actividades de subsistencia para establecer la identidad cultural que el desastre ha interrumpido?

Las intervenciones necesitan ser sensibles a estas diferencias y pueden utilizarlas efectivamente también. Citando varios ejemplos, al trabajar con víctimas de una erupción volcánica en Filipinas, los consejeros incorporaron el rezo dentro de las sesiones de “ejercicios de desactivación”; al trabajar con Indios Navajo traumatizados veteranos de la guerra (EEUU), los curanderos tradicionales se enlistaron tanto para ayudar a proveer servicios como para organizar rituales tradicionales dirigidos a limpiar guerreros que regresan de la batalla.

Una forma que ayuda a crear tal sensibilidad es involucrar a las personas locales en cada fase de los servicios psicosociales. Los voluntarios locales de salud, los padres, los curanderos tradicionales, los líderes de uniones, los maestros y los líderes locales de la comunidad deberán ser educados sobre las consecuencias psicosociales del desastre y enlistados para servir como consejeros psicosociales. Con su ayuda y participación, pueden ser desarrolladas modificaciones a las técnicas descritas en el Capítulo III.

En este contexto, las diferencias entre hombres y mujeres en estilos de enfrentamiento y en lo que se ve como socialmente apropiado también pueden ser considerados como una forma de “diferencia cultural”. Las intervenciones necesitan ser sensibles a las posibles diferentes expectativas y necesidades de una mujer (por ejemplo, con respecto a hablar sobre preocupaciones emocionales en una reunión familiar o en un lugar público).

VI. LAS INTERVENCIONES DIRECTAS TIENEN UNA LÓGICA IMPLÍCITA

Una variedad de técnicas específicas pueden ser útiles al responder al impacto emocional del desastre en individuos, familias y otros grupos. En cualquier situación de desastre en particular, estas técnicas pueden tener que ser modificadas o adaptadas, y hay muchas otras intervenciones menos formales que pueden ser útiles.

En lo que sigue, nuestro enfoque está en los propósitos lógicos e implícitos de las intervenciones, en lugar de en los detalles o mecanismos específicos de las intervenciones. El último es abordado por un número de técnicas específicas en el Capítulo III.

1. **Hablando:** Las personas necesitan hacer sentido de un desastre, en el contexto de sus vidas y su cultura. Contar una historia de lo que pasó es una manera de crear un significado para el evento. Muchas víctimas encuentran que es de ayuda el simplemente contarle a otros sobre sus experiencias en el desastre o sobre sus experiencias en los días y semanas después del desastre. Contar lo que pasó a otra persona también permite a la víctima revisar si sus percepciones de lo que pasó son exactas. Contar la historia “exterioriza” pensamientos y sentimientos, poniéndolos a examen de otros y de uno mismo. El emitir sentimientos poco a poco cuando la experiencia está segura en el pasado, hablando con otros o llorando, reduce el estrés. Las oportunidades públicas de pesar, de celebrar y de otra manera expresar sentimientos también alivia el estrés. Nota: mientras que hablar sobre experiencias es generalmente sano, la “rumiación” (contar la historia repetida y obsesivamente) es asociada con niveles más altos de depresión y deberá ser desalentada comprometiendo a la víctima en actividades o diversiones alternas.

Para los niños, otros medios de comunicación incluyendo jugar, trabajos de arte, y bailar, pueden jugar el mismo papel que el hablar juega en los adultos.

2. **Comunicación de información:** La incertidumbre incrementa el nivel de estrés de la víctima. La información incorrecta produce confusión, puede interferir con respuestas apropiadas y puede llevar a tensión entre víctimas o entre víctimas y voluntarios. Provea a las víctimas con información exacta y completa, tan pronto como sea posible, utilizando formas individuales y directas de comunicación y anuncios públicos generales (por ejemplo, vía los medios). Combata el tráfico de rumores. Es esencial tener una fuente única de información de la que las víctimas puedan depender.
3. **Facultad:** Uno de los aspectos psicológicamente más devastadores de un desastre es el sentido de la víctima de haber perdido control sobre su vida y sobre su destino. Las intervenciones ayudan a aquellos afectados por el desastre a cambiar de sentirse ellos mismos como “víctimas” (es decir, como pasivos, dependientes, con falta de control sobre sus propias vidas) a sentirse “sobrevivientes” (que tienen un sentido de control y confianza en su habilidad para enfrentar) y son centrales para prevenir o mitigar las dificultades emocionales subsiguientes. Desaliente la pasividad y una cultura de dependencia. Busque comprometer a las víctimas a solucionar sus propios problemas. Debe alentarse a las víctimas a participar en tomar decisiones que afectan sus vidas y de tomar parte en implementar esas decisiones. No debe negársele un papel activo en la solución de problemas, en el interés de la

“eficiencia”. Para los adultos, el regreso al trabajo (ya sea su trabajo usual u otra actividad significativa productiva o personal) ayuda a incrementar su sentido de control y de competencia. Para los niños, el regreso a la escuela hace la misma función. Incluso cuando las personas deben permanecer en un albergue por períodos prolongados de tiempo, desarrollando un ingreso de escala pequeña generando actividades productivas, permitiendo a las víctimas a ayudar a llevar el albergue y la administración de la asistencia, y proveyendo entrenamiento de habilidades son partes útiles de la rehabilitación psicosocial.

4. **Normalización:** Mientras que las respuestas emocionales no familiares son normales después de un desastre, las víctimas pueden encontrar angustiantes sus propias reacciones. El mejor antídoto es la educación. Reasegure a las víctimas que sus respuestas no son un signo de que se “están volviendo locos”. Explique el típico curso del tiempo (es decir, que, en la mayoría de casos, se puede esperar que los síntomas se remitan en un período de semanas o meses). Advierta a las víctimas que el aniversario del desastre, los estímulos ambientales que les recuerdan al desastre u otros eventos tales como funerales o acciones legales que surgieron del desastre, pueden llevar a un breve regreso de los síntomas que se habían debilitado. Las víctimas también deben saber que no todos experimentan los mismos síntomas o incluso cualquier síntoma. No están condenados a tener síntomas.

5. **Apoyo Especial:** La recuperación del desastre es inherentemente social. El restaurar o crear redes de apoyo social es esencial al enfrentarse con los estreses extremos creados por el desastre. Evite romper comunidades existentes. Combata el aislamiento de las víctimas individuales. El reunir familias tiene la máxima prioridad. Ayuda a reunir personas de la misma vecindad, equipos de trabajo y otros grupos pre-existentes, y separar a miembros de tales grupos pre-existentes (y especialmente miembros de la misma familia) es dañino. Sólo en las situaciones más extremas deberán los niños ser separados de sus padres (por ejemplo, si los padres del niño abusan de él o lo rechazan porque son incapaces de enfrentar su propio trauma o la de su hijo). Si es necesaria la separación del niño de sus padres (o si los padres son lesionados o muertos), mantener al niño con otro adulto que conocen y en quien confían (por ejemplo, un pariente, un maestro) es urgente. Casi nunca es aconsejable “mandar lejos a los niños para su propia protección”. Es importante regresar a los niños a la escuela, a los adultos a sus ambientes sociales acostumbrados (por ejemplo, el trabajo). En algunas instancias, no están disponibles grupos de apoyo no naturales. En esta situación, el crear redes artificiales (por ejemplo, creación de grupos de actuales compañeros o de auto-ayuda para tratamiento, ayudando a reorganizar y reconstruir comunidades) ayuda. En la mayoría de los casos, las modalidades del grupo de tratamiento deberán ser una parte central de la respuesta psicosocial al desastre. Cuando sea posible, el grupo que es la unidad de tratamiento, deberá ser un grupo que ocurre naturalmente, tal como la familia.

Nota: Mientras que el apoyo social generalmente ayuda a las personas a enfrentar el estrés, las expectativas de que uno debe apoyar a otros, si es excesiva, y el sentir mucha empatía por demasiadas personas puede exacerbar el estrés. La resistencia del involucramiento en redes sociales deberá ser evaluada caso por caso.

6. **Alivio de Síntomas:** La ansiedad, la depresión, las respuestas exageradas al estrés, y otros síntomas son también angustiantes para el individuo y puede llevar a dificultades para adaptarse en lo que es intrínsecamente una situación estresante. Mientras que la intervención excesiva para tratar dificultades psiquiátricas atrincheradas va más allá del alcance de este manual, pueden ser útiles más intervenciones limitadas con el tiempo, tales como intervención breve en crisis o técnicas de relajación y desensitización. El escoger víctimas para respuestas inusualmente intensas, utilizando instrumentos tales como SRQ (Vea el Apéndice A: Técnicas de Evaluación) ayuda a identificar individuos con necesidad de servicio más intenso. Aquellos con condiciones psiquiátricas preexistentes también están en riesgo. Tales víctimas deberán referirse a asesoría individual o en grupo más extensa, o medicación, si los recursos están disponibles. Para aquellos con discapacidades psiquiátricas preexistentes, deben hacerse esfuerzos para restaurar su tratamiento previo (por ejemplo, terapia, medicación). Para aquellos sin historias previas de desorden psiquiátrico pero que muestran una angustia aguda, la medicación (por ejemplo, ansiolíticos para ansiedad y pánico agudos, neuroleptica para síntomas sicóticos), cuando disponible, puede ser una respuesta útil a corto plazo.
7. **Construya sobre las fortalezas y tradiciones de la comunidad** (sin ser esclavo de la tradición): Las comunidades tienen fortalezas y recursos. Estas fortalezas y recursos pueden ser una herramienta poderosa para mitigar los efectos de desastres en individuos.

Un sentido de comunidad, un sentido de identidad social, y una red de apoyo social son apuntalamientos esenciales de la salud mental. Las intervenciones y el apoyo para restaurar la moral de la comunidad, las actividades económicas tradicionales, el bienestar preexistente y los servicios personales, escuelas, patrones de descanso y recreación son útiles. Ayude a los individuos a recrear sus papeles pre-desastre en sus comunidades.

Las comunidades tienen una riqueza de fortalezas tradicionales y de recursos. Utilice curanderos indígenas y residentes locales, tomando sus habilidades tradicionales y entrénelos en las técnicas de rehabilitación psicosocial. Utilice rituales y ceremonias tradicionales, tales como rituales de curación y rituales de purificación. Donde no existen tradiciones, pueden crearse nuevos rituales comunales, tales como el día del pesar o tocar la campana diariamente o procesiones.

Hay caídas potenciales en los esfuerzos por reconstruir la comunidad pre-desastre. Algunas de estas son creadas directa o indirectamente por el desastre en sí. Por ejemplo, pueden surgir conflictos entre los líderes emergentes “creados” por la crisis del desastre y los líderes tradicionales o entre los líderes locales y los expertos externos y elites. La crisis creada por el desastre puede abrir largas fallas durmientes en las sociedades o comunidades y puede llevar a nuevas relaciones dentro de las familias o dentro de la comunidad. Una crisis es una oportunidad para que emerja el cambio en una comunidad. “El construir sobre las fortalezas de la comunidad” no significa buscar automáticamente restaurar la vieja estructura de la comunidad en el interés de esfuerzos “eficientes” de asistencia, ni significa perseguir las propias creencias de cómo las comunidades o familias “deberían” de estar estructuradas. Es un compromiso a la comunidad, en lugar de una estructura particular de la comunidad, que representa un área de esperanza para las víctimas.

VII. LOS NIÑOS TIENEN NECESIDADES ESPECIALES

En su mayoría, los mismos principios que aplican para adultos aplican para niños, con adaptaciones apropiadas para su edad (es decir, utilice lenguaje apropiado para la edad del niño; sea concreto). Las varias reacciones específicas del niño a un desastre discutidas anteriormente sugieren varios principios adicionales para trabajar con niños:

- ? Los niños son afectados por el desastre tanto directa como indirectamente, al observar y ser afectados por las reacciones de sus padres. A menos que haya fuertes razones de lo contrario, tal como una relación de abuso padre-hijo o la no-disponibilidad física o psicológica de los padres, el involucrar a los niños junto con sus padres deberá ser una gran parte del tratamiento. Ayuda al alentar a los padres a discutir con el niño qué pasó en el desastre, a reconocer y aceptar y entender las reacciones de su hijo y a comunicarse abiertamente sobre sus propias reacciones.
- ? Una barrera para identificar niños con necesidad de servicios puede ser que los padres ignoren o nieguen los signos de angustia en sus hijos o padres o que atribuyan como “intencional” comportamientos regresivos tales como mojar la cama o actuar comportamientos. Los padres deberán ser educados sobre estos temas, y la búsqueda de casos deberá seguirse por otras rutas (por ejemplo, escuelas) también.
- ? Los padres se pueden beneficiar de la educación con respecto a respuestas apropiadas a comportamientos particulares y a los beneficios de tratamientos específicos, también. Por ejemplo (a) comportamientos regresivos, tales como mojar la cama, deberán ser aceptados inicialmente. El niño deberá ser confortado sin demandas. Él o ella no deberán estar avergonzados o criticados o castigados. Más tarde, las expectativas normales pueden ser reasumidas gradualmente. (b) Las intervenciones de comportamiento (sistemas de recompensar comportamientos deseados, con límites en comportamientos indeseables) son las respuestas más útiles a

comportamientos inapropiados. (c) El confort físico puede ser útil para reducir los niveles de ansiedad entre los niños. Un estudio ha mostrado que los masajes regulares de espalda y cuello pueden ser útiles. (d) Los niños necesitan ser reasegurados y obtener permiso para expresar sus propios sentimientos sin temor a ser juzgados.

- ? Debe evitarse la separación de los niños de sus padres, si es del todo posible. Cuando es absolutamente necesario (por la seguridad del niño o por inhabilidad de los padres de cuidar del niño), deben hacerse esfuerzos para asegurarse de que el niño es acompañado por figuras familiares e importantes en sus vidas, tales como abuelos, otro hermano o un maestro.
- ? Los niños especialmente tienden a extraer conclusiones inexactas sobre la causa del desastre, sus propias acciones y la normalidad de sus actuales sentimientos. Por ejemplo, pueden creer que de alguna manera tienen la culpa de lo que pasó. La exploración y la corrección de estas ideas es parte del tratamiento
- ? Los niños pequeños (hasta diez u once, al menos) pueden no ser capaces de utilizar el lenguaje efectivamente para describir sus sentimientos o para trabajar a través de sus reacciones. El pintar, jugar con títeres, representar papeles, o escribir, que no está específicamente enfocado al desastre (por ejemplo, poesía, historias), puede ser una manera útil de permitirles la completa exploración de respuestas. Estos accrcamientos “expresivos” son discutidos en más detalle abajo.
- ? Debe dárseles tiempo a los niños para experimentar y expresar sus sentimientos, pero en cuanto sea posible, debe perseguirse el regreso a la estructura de las rutinas del hogar.
- ? Las escuelas juegan un papel clave como lugares para intervención y como lugares para buscar casos. Proveyendo un ambiente estructurado para el niño, ayudan al niño a regular sus reacciones. Un regreso rápido de los niños al colegio y el monitoreo de la asistencia y de síntomas inusuales ayuda. Cuando los niños regresan a la escuela después de un desastre, no deberán ser empujados inmediatamente a las rutinas ordinarias de la escuela. En cambio, debe dárseles tiempo para hablar sobre el evento y de expresar sus sentimientos sobre él (sin forzar a los que no quieren hablar). Las sesiones en la escuela con clases o grupos enteros de estudiantes pueden ser de ayuda. La escuela también puede llevar a cabo reuniones con los padres para discutir las respuestas de los niños y proveer educación para los padres sobre cómo responder a los niños después de un desastre.

VIII. LOS VOLUNTARIOS DE RESCATE Y ASISTENCIA TIENEN NECESIDADES ESPECIALES

Los voluntarios de rescate y asistencia están en alto riesgo de respuestas emocionales adversas y en una alta prioridad para intervención. Sus necesidades son frecuentemente ignoradas o vistas como “menos importantes” que aquellas de las víctimas primarias del desastre, y ellos mismo están frecuentemente mal preparados para sus propias reacciones emocionales a sus experiencias al dar asistencia en desastres.

Los voluntarios (incluyendo policías, bomberos, y soldados que pueden estar involucrados en respuesta a desastres) frecuentemente desarrollan una cultura de “distanciamiento defensivo”. Pueden enfrentar el estrés con “humor negro”, insensibilidad superficial y una creencia que hacer bien el trabajo es más importante que expresar sus sentimientos. No buscan asistencia y pueden resistirse a ir a intervenciones.

Después de un tiempo en el trabajo, el estrés acumulado puede llevarlos a “extenuación personal”, un síndrome en el que el trabajador de rescate pierde su entusiasmo por el trabajo, se vuelve menos eficiente, se siente crónicamente fatigado, se siente acosado por demandas injustas y se siente crónicamente irritable con y crítico con sus compañeros y clientes.

- ? Un proceso en el cual los voluntarios de rescate y asistencia potenciales son escogidos y sólo aquellos que se cree son adecuados son escogidos para ayudar a aminorar la frecuencia de reacciones adversas. Las personas con un sentido de independencia, un sentido de identidad al trabajo y fortaleza personal y experiencia previa a trabajos relacionados con pérdida hacen un mejor trabajo. Aquellos con pérdidas personales recientes que no han sido trabajados están en un alto riesgo de reacciones adversas.
- ? El entrenamiento y la experiencia ayudan a prevenir efectos psicológicos adversos. Tanto como sea posible, los voluntarios en rescate y asistencia deberán estar preparados de antemano a qué esperar, tanto práctica como psicológicamente, de ellos mismos y de las víctimas. Si es posible, la preparación deberá enfocarse en el desastre en particular al que están respondiendo. Mientras más cerca están sus expectativas a las realidades que enfrentarán, mayor su sentido de predictabilidad y control, menores sus sentimientos de impotencia e incertidumbre.
- ? Ayuda entrenar a los voluntarios en habilidades de enfrentamiento que pueden utilizar para protegerse emocionalmente. Esto puede incluir entrenarse en técnicas de distanciamiento y relajación (por ejemplo, utilizar imágenes placenteras para evitar meditar sobre los horrores del desastre y la imposibilidad de hacer todo lo que debe hacerse; ejercicios de respiración), educación en la necesidad de descanso y comida adecuadas y educación sobre el valor de los “ejercicios de deactivación” periódicos (ver Capítulo III).
- ? Una gran fuente de estrés en los voluntarios surge de los temas organizacionales. Los siguientes pueden ser útiles para reducir el estrés:
 - (a) Reducir la burocracia y el papeleo
 - (b) Promover un sentido de compañerismo y apoyo mutuo entre los voluntarios
 - (c) Intervenciones para terminar conflictos entre voluntarios o entre voluntarios y sus supervisores
 - (d) Proveer información adecuada sobre tareas y el desastre en general
 - (e) Proveer suministros adecuados por el trabajo que se demanda

- (f) Desarrollar reglas y horarios de trabajo que permiten a los voluntarios poder cumplir con su asignación de tareas
- (g) Mantener comunicación entre voluntarios y sus propias familias.
- (h) Proveer facilidades adecuadas para descansar, dormir, lavarse y comer
- (i) Proveer comida, albergue y tiempo de descanso adecuado para los voluntarios
- (j) Intervenciones ambientales para reducir ruido, mejorar el flujo de tráfico y proveer espacio para tomar un descanso
- (k) Proveer reconocimiento y apreciación por los sacrificios que están haciendo los voluntarios.

- ? Los supervisores comprometidos que no son sobre controladores pero que son firmes sobre prioridades del equipo, que pueden aceptar la angustia de sus supervisados, que proveen retroalimentación positiva y que monitorean la carga de trabajo de los voluntarios, ayudan a prevenir la “extenuación personal”.
- ? Deben hacerse esfuerzos para asegurar la rápida detección de reacciones agudas de estrés entre voluntarios y para responder inmediatamente. Puede ayudar observar a los voluntarios, tener una interacción informal con los voluntarios incluso si no muestran signos de estrés, y tener contacto con los supervisores. El dejar que los voluntarios que no muestran signos agudos de angustia ventilen brevemente puede aliviar el estrés. El tiempo libre para tomar una pequeña caminata, tomar una taza de café o meditar pueden ser útiles. Durante los cambios de turno, es mejor no quitar a los voluntarios de la escena de su trabajo. Ayuda comunicar que los fuertes sentimientos son entendibles y esperados, pero que el regreso rápido a las tareas de asistencia también es esperado.
- ? Después de unas pocas horas de cualquier incidente interpersonal inusual (por ejemplo, un conflicto entre voluntarios o entre voluntarios y víctimas) o cualquier otro incidente estresante inusual (por ejemplo, un accidente que lesiona a un trabajador), debe llevarse a cabo una sesión de “ejercicios de activación” más extensa. Es importante que los voluntarios tengan un lugar donde puedan expresar preocupaciones y reacciones en una atmósfera de apoyo y bloquear criticismo destructivo. La técnica de “ejercicios de activación” está descrita en detalle en el Capítulo III
- ? Los “ejercicios de deactivación” periódicos y especialmente sesiones de ejercicios de deactivación antes de que el trabajador en desastre regrese a casa a su vida “regular”, son esenciales. Busque crear un entendimiento entre los oficiales de asistencia de que se espera que los voluntarios tomen parte en los ejercicios de deactivación regulares, sin importar si muestran individualmente o no signos activos de angustia. Los voluntarios en desastres, en sí, deben estar concientes que la participación en ejercicios de deactivación es parte de su trabajo. La técnica de “ejercicios de deactivación” se describe en detalle en el Capítulo III.
- ? Ayuda proveer información a los voluntarios y a sus familias sobre que esperar cuando el trabajador en asistencia regresa a casa. Un panfleto de

muestra que contiene tal información puede encontrarse en el Apéndice C (Panfletos).

- ? No sólo los que están jugando un papel directo en operaciones de rescate y asistencia están en riesgo, sino los líderes de la comunidad involucrados en la reconstrucción, ya sea por su experiencia directa al desastre o por “traumatización vicaria” como resultado de trabajar de cerca con tantas víctimas primarias o secundarias del desastre. También es indicado dar entrenamiento, supervisión de compañeros o grupos y sesiones de ejercicios de desactivación periódicas para estos grupos.