La salud mental de los refugiados

Organización Mundial de la Salud
Ginebra
1997

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

La Salud mental de los refugiados.

1.Salud mental 2.Trastornos mentales 3.Refugiados 4.Manuales

ISBN 92 4 354486 1 (Clasificación NLM: WA 305)

La Organización Mundial de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpresiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Mundial de la Salud 1997

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OMS letra inicial mayúscula.

Las opiniones expresadas en la presente publicación son de la responsabilidad exclusiva de sus autores.

TYPESET IN HONG KONG
PRINTED IN SINGAPORE

97/11312—Best-set/SNP—3500

Índice

Nota de agradecimiento		vii
Introducción		1
	¿Para qué sirve este manual?	1
	¿A quién está destinado este manual?	2
	Adaptación del texto	2
	Necesidad de aceptación y tolerancia	2
	La salud mental del personal de ayuda	3
Sección 1.	**Cómo prestar ayuda**	4
	Cómo prepararse para prestar una ayuda eficaz	4
	Nueve pasos para elaborar un plan de tratamiento	7
Sección 2.	**Estrés y relajación**	18
	Causas de estrés	18
	Cómo reconocer a las personas que padecen niveles elevados de estrés	20
	Consejos para combatir el estrés	23
	Actividades de grupo en la familia o en la comunidad para combatir el estrés	24
	Información sobre el estrés	25
	Enseñanza de los ejercicios de relajación	28
	Ejercicio físico	30
	Masaje simple	30
	Maneras de dormir mejor	30
	Ejercicios de respiración	32
	Otras maneras de combatir el estrés	34
Sección 3.	**Síntomas funcionales**	35
	¿Qué son síntomas funcionales?	36
	Cómo reconocer los trastornos psicológicos o psiquiátricos graves subyacentes	37
	Cómo ayudar a las personas que presentan síntomas funcionales	39

Sección 4. Trastornos mentales más frecuentes 42
Cinco reglas generales para reconocer y tratar las enfermedades mentales en los refugiados 43
Entrevistas para averiguar las causas de una enfermedad mental 44
Depresión 45
Psicosis aguda 49
Psicosis crónica o prolongada 52
Trastornos mentales causados por actos o acontecimientos muy dolorosos o terribles 56
Trastornos mentales causados por golpizas u otras lesiones en la cabeza 59
Trastornos emocionales asociados con preocupaciones o miedos intensos 62
Trastornos emocionales relacionados con alteraciones del sueño 65

Sección 5. Ayuda a los niños refugiados 68
La salud mental de los niños refugiados 69
Necesidades especiales de los niños refugiados 70
Conocimiento del marco cultural 71
Cambios en las prácticas de crianza de los niños 72
Cómo detectar los problemas de salud mental de los niños 73
Cómo ayudar a los niños pequeños y a sus madres 74
Cómo ayudar a los niños de edad preescolar 79
Cómo ayudar a los niños de edad escolar 82
La salud mental de los jóvenes de 12 a 18 años 85
Tres problemas frecuentes 86
Notas para los administradores de campamentos 93

Sección 6. Medicina tradicional y curanderos tradicionales 96
Diferentes tipos de prácticos de medicina tradicional 97
Cómo establecer relaciones de cooperación con los prácticos de medicina tradicional 99
Cómo seleccionar a los curanderos tradicionales con quienes colaborar 100
Qué hacer en caso de «charlatanería» médica o prácticas tradicionales peligrosas 101
La medicina tradicional y los enfermos mentales 102
Notas para los administradores de campamentos 106

Sección 7. Problemas de alcohol y de otras drogas 109
Por qué se producen problemas relacionados con el alcohol u otras drogas 109

Qué hacer 110
Problemas que puede provocar el consumo de alcohol u otras drogas 116

Sección 8. Ayuda a las víctimas de torturas u otras violencias 118
Cómo identificar a las personas que han sido sometidas a formas graves de violencia 119
Cómo reconocer en uno mismo los efectos de haber sido tratado con violencia 120
Cómo ayudar a las personas que han sufrido violencias graves 124

Sección 9. Ayuda a las víctimas de violaciones y a sus comunidades 131
Algunos datos sobre la violación y el trauma causado por la violación 131
Cómo identificar a las víctimas de violaciones 133
Cómo ayudar a las víctimas de violaciones 135
Grupos de apoyo 137
Otras sugerencias al personal de socorro 138
Notas para los administradores de campamentos 139

Sección 10. Organización de servicios para promover la salud mental y el bienestar de los refugiados 142

Nota de agradecimiento

El presente manual ha sido preparado en colaboración con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y la Organización Mundial de la Salud. Se dan las gracias a las siguientes personas por su contribución a las diversas secciones del manual:

Nick Argyll, Northwick Park Hospital, Harrow, Middlesex, Inglaterra (Sección 2)

Nancy Baron, Family Rehabilitation Centre, Colombo, Sri Lanka (Sección 1)

Joop T.V.M. de Jong, Instituto Internacional de Investigaciones Psicosociales y Socioecológicas, Maastricht, y Universidad Libre, Amsterdam, Países Bajos (Secciones 2, 3 y 8)

Linda Gask, Research and Development for Psychiatry, Universidad de Sheffield, Inglaterra (Sección 3)

J.P. Hiegel, Director Médico, Oeuvres Hospitalières Françaises de l'Ordre de Malte, Phanat Nikhom, Tailandia (Sección 6)

Richard Mollica, Director, Harvard Program in Refugee Trauma, Harvard School of Public Health, Boston, MA, EE.UU., y Director Clínico, Indochinese Psychiatry Clinic, St Elizabeth's Hospital, Brighton, MA, EE.UU. (Sección 4)

D.S. Samarsinghe, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Colombo, Sri Lanka (Sección 7)

Helmut Sell, Asesor Regional, Salud y Comportamiento, Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental, Nueva Delhi, India (Sección 3)

Sima Wali, Director Ejecutivo, Refugee Women in Development Inc., Washington, DC, EE.UU. (Sección 9)

J.Williamson, Consultor, Refugee Children's Programmes, Richmond, VA, EE.UU. (Sección 5)

Entre las numerosas personas que han dado valiosos consejos, merecen mención especial M.A.C. Dowling, Jim Lasselle y Marcus Wasserman. Sima Wali reconoce lo útiles que le han sido los trabajos de Neil Boothby y Elisabeth Jareg para preparar la sección 9. El borrador del presente manual ha sido

revisado por personas que trabajaban con refugiados en diferentes países. Los autores les dan a todos las gracias por sus interesantes observaciones.

El proyecto que ha conducido a la publicación de este manual ha sido coordinado por Giovanni de Girolamo y John Orley, de la División de Salud Mental, OMS, Ginebra, Suiza.

La edición del manual ha estado a cargo de Joop T.V.M. de Jong y Lucy Clarke.

Las ilustraciones son de Mary Jane Orley.

Introducción

Las catástrofes y las guerras son acontecimientos muy frecuentes, con la consecuencia ineludible de que muchas personas tengan que abandonar sus hogares y países convirtiéndose así en refugiados. Mientras que numerosos refugiados tienen padecimientos físicos provocados por lesiones o el hambre, son muchos más los que sufren daños psicológicos. Se calcula que hay actualmente 18 millones de refugiados en el mundo y que llega al doble el número de personas desplazadas dentro de sus propios países. A las muertes, enfermedades orgánicas y traumatismos provocados por las guerras y los desastres se han sumado ahora como motivo de preocupación creciente sus consecuencias psicosociales y en la salud mental. Tales consecuencias no siempre son pasajeras, ya que algunas duran toda la vida, pudiendo incluso influir en los hijos de los afectados. Ahora bien, junto a estas experiencias negativas se dan también los signos positivos. No se debe ver a los refugiados como a personas desvalidas, por completo dependientes de la ayuda que se les dé. Los refugiados son por lo común personas firmemente decididas a sobrevivir, y justamente por eso han optado por ser refugiados. Quienes proporcionen ayuda a los refugiados u otras personas desplazadas deben buscar en ellos la capacidad de sobrevivir y hacer frente a la adversidad y deben reforzar este factor positivo. Así se los estimulará a aprovechar sus propias aptitudes para ayudarse a sí mismos.

¿Para qué sirve este manual?

El presente manual tiene por objeto ayudar a los que trabajan con refugiados u otras personas desplazadas a:

— distinguir qué personas padecen un grado elevado de estrés y enseñarles a luchar contra él;

— entender qué son los «síntomas funcionales» e identificar y ayudar a las personas por ellos aquejadas;

— ayudar a las refugiadas que hayan sido violadas;

— conocer las necesidades de los niños refugiados en materia de salud mental y desarrollo;

— conocer la medicina tradicional y colaborar con los curanderos tradicionales;

— distinguir los trastornos mentales más frecuentes;

— atacar los problemas del alcohol y de otras drogas;

— ayudar a las víctimas de torturas u otros actos de violencia.

¿A quién está destinado este manual?

El presente manual está escrito pensando fundamentalmente en el personal de las actividades de socorro, los agentes comunitarios, los trabajadores de atención primaria de salud, los maestros de enseñanza primaria y las personas en general que se ocupan de los refugiados u otras personas desplazadas que hayan huido de guerras o catástrofes. Es posible que muchas de esas personas trabajen para organizaciones internacionales como el ACNUR, la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja u otras organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan en este campo. A unos interesará el manual entero, mientras que para otros, en función de sus tareas respectivas, serán sobre todo de utilidad partes de él. El manual está escrito en lenguaje sencillo de manera que el lector no requiere conocimientos especiales de psicología o salud mental. También puede resultar útil a los profesionales de salud, en particular como medio auxiliar para capacitar y supervisar a otros. En este manual se da al término «refugiados» una acepción amplia que incluye a todas las personas desplazadas.

Adaptación del texto

El manual proporciona orientaciones de índole general que puede ser conveniente adaptar a la cultura y la situación local. También puede ser útil traducirlo al idioma local, para aproximarlo más al lector. El hecho mismo de traducirlo brinda además la oportunidad de dar a los principios expuestos en el manual una forma que sea de interés para los futuros usuarios y los ayude así a ser más eficaces.

Necesidad de aceptación y tolerancia

El personal de socorro puede ser o no de la misma religión, cultura o clase social que los refugiados. Si no lo es, se le debe incitar a ser tolerante con otras religiones, costumbres y creencias. En tiempos de adversidad, la gente necesita el respaldo que le proporcionan su religión y sus costumbres y es preciso que el personal de socorro sea muy consciente de ello. Los refugiados han perdido la seguridad de su hogar y necesitan sentirse aceptados en su nuevo entorno.

La salud mental del personal de ayuda

Por último, los que trabajan con refugiados necesitan cuidarse de su propia salud mental y poner en práctica para sí mismos los principios expuestos en este manual. Una persona que esté mentalmente agotada no puede ayudar a nadie. Los que trabajan con refugiados necesitan tiempo de ocio y oportunidades de disfrute y esparcimiento fuera de su trabajo. La primera sección de este manual tiene por objeto prepararlos para su cometido y para ayudar a otros con la máxima eficacia posible.

SECCIÓN 1

Cómo prestar ayuda

Objetivos del aprendizaje

Después de estudiar esta sección, debes estar capacitado para:

1. Conocerte mejor.
2. Organizar un plan de tratamiento.
3. Crear un entorno propicio y seguro.
4. Trabar una relación personal de ayuda basada en la confianza.
5. Saber escuchar y recabar información.
6. Proporcionar alivio y apoyo
7. Fomentar la autosuficiencia.
8. Evaluar las necesidades de la persona a la que quieres ayudar.
9. Trazar un plan de acción para esa persona.

Para facilitar apoyo y tratamiento a los refugiados que atraviesan dificultades emocionales es preciso asimilar primero ciertas aptitudes básicas para prestar ayuda. Esta sección enseña las aptitudes o cualidades básicas indispensables para establecer una buena comunicación.

Cómo prepararse para prestar una ayuda eficaz

Para poder ayudar a los demás es ante todo necesario conocerse a sí mismo mejor.

¿Por qué quieres dedicarte a ayudar a otros?

Hazte las preguntas siguientes:

- ¿Por qué quiero ayudar a otros?
- ¿Qué gano yo con ayudar a otros?

- ¿De qué manera podrían mis necesidades o intereses personales interferir en mi capacidad de ayudar a otros?
- ¿Qué cualidades tengo que me serán de utilidad para ayudar a otros?

Las personas que se dedican a ayudar a otros prestan un valioso servicio. El ayudar puede ser enriquecedor, pero también difícil y estresante para la persona que ayuda.

Las distintas personas pueden tener razones diferentes para elegir determinado trabajo. Es importante conocerse bien a sí mismo y comprender los motivos por los que uno quiere ayudar. Nadie ayuda con el único y exclusivo fin de hacer el bien a otra persona. A menudo se desea ayudar a otros para sentirse útil y valioso. A veces las personas han sufrido ellas mismas y desean ser generosas con otros para devolver la generosidad que se tuvo con ellas.

Hay también quien necesitó ayuda en el pasado y recuerda lo mal que se sintió cuando no tuvo a nadie que le socorriese. Otros tienen sus propios problemas y creen que si ayudan a los demás también habrá alguien que los ayude a ellos. Es preciso que conozcamos bien las razones por las que queremos ayudar a otros para estar seguros de que esas mismas razones no nos impidan hacerlo.

Es muy importante que quienes prestan ayuda no estén abrumados por problemas que los superen, ya que será difícil sintonizar con los sentimientos ajenos si uno está absorbido por los problemas propios.

¿Cómo soy yo?

Examina cuál es tu personalidad. Pon en claro cuáles son tus valores y creencias.

La siguiente es una lista de atributos y objetivos de carácter personal. Procura aclarar cuáles son los más importantes para tí. Numéralos del 1 al 18, empezando por el 1 y en orden decreciente de importancia. No hay un orden que sea el único correcto. Cada quien tiene su propio orden de prioridad.

salud	amistad	paz en el mundo
necesidades vitales básicas	fuerza interior	valores espirituales
autoestima	energía	madurez en el amor
éxito	seguridad de la familia	sensatez
belleza y naturalidad	riqueza material	espíritu de aventura
ausencia de estrés	vida sexual satisfactoria	instrucción

Pide a amigos o familiares que pongan un número a cada elemento de la lista según la importancia que le concedan y luego compara los resultados.

Pide después a un joven o a una persona mayor que haga lo mismo y compara de nuevo el orden resultante. ¿Qué observas?

Es absolutamente normal que la gente tenga valores diferentes. Cada persona es única y percibe el mundo a su manera.

La mayoría de los refugiados pondrán las necesidades vitales básicas y la seguridad de su familia en los primeros puestos de la lista. Es difícil valorar otras cosas mientras estas necesidades no estén satisfechas.

Características personales requeridas para saber ayudar a los demás

Para prestar una ayuda eficaz a otros es necesario poseer las características personales siguientes:

genuino interés por los demás	serenidad	sentido del humor
ideas claras	sentido de la responsabilidad	honradez
sentido común	no ser propenso a juzgar a los demás	confianza en sí mismo
conocimiento de sí mismo	actitud positiva ante la vida	respeto a los demás
cordialidad	flexibilidad	espíritu abierto

Para ayudar es indispensable respetar profundamente a las personas a las que se quiere ayudar, cualesquiera que sean los valores y creencias de estas. Debes darte cuenta de las diferencias existentes entre tí y la persona a la que ayudas y debes respetar estas diferencias.

Lejos de arrogarte el emitir juicios sobre la vida de otras personas, considérate un invitado. Se te ha pedido que ayudes, no que tomes en tus manos la vida de los demás.

Procura captar lo que piensan y sienten las personas a las que deseas ayudar. Para ello imagínate que estás en la situación de esas personas y procura entender cómo ellas ven el mundo. Pregúntate: ¿Qué piensa y qué siente esta persona de su propia vida? ¿Qué visión tiene del mundo que la rodea? ¿Qué le conviene hacer?

No des por supuesto que sabes cómo se siente otra persona porque así es como te sentirías tú. Cada persona tiene su propia vida y su mundo de valores, necesidades, deseos y creencias.

Nueve pasos para elaborar un plan de tratamiento

Para elaborar un plan de tratamiento puede ser útil seguir los pasos básicos siguientes.

1. Crear un ambiente propicio en un lugar tranquilo y al abrigo de indiscreciones.
2. Forjar una relación de ayuda basada en la confianza.
3. Saber escuchar.
4. Recabar información.
5. Brindar aliento y apoyo.
6. Fomentar la autosuficiencia.
7. Evaluar los problemas.
8. Elaborar un plan de acción con la persona a la que se quiere ayudar.
9. Organizar el seguimiento.

1. Crear un ambiente propicio en un lugar tranquilo y al abrigo de indiscreciones

Los refugiados tienen a menudo que vivir en el hacinamiento y sin la menor privacidad. No tienen más remedio que amoldarse a esta situación.

Tal vez consideren que hablar contigo no es para ellos lo más conveniente y tengan miedo de que alguien los escuche hablar de sus problemas. Si hablan abiertamente, quizás corran el riesgo de convertirse en tema de conversación o de suscitar en otros resentimiento u hostilidad. Es probable que, si uno sabe que otros pueden oir lo que está diciendo, se calle ciertas cosas de modo que no se pueda estar seguro de cuáles son sus verdaderos problemas. Ser refugiado hace que con frecuencia se pierda el respeto de sí mismo. Es, por consiguiente, indispensable que en lo posible se ayude a los refugiados a recuperar el sentimiento de su propia dignidad.

De ordinario no es difícil encontrar un lugar tranquilo donde hablar. Se puede ir a dar un breve paseo, sentarse en un aula o consultorio que estén desocupados o, incluso, ir a los lavabos a la hora de comer cuando no haya nadie allí. Pide al refugiado que te ayude a encontrar un lugar donde hablar. Esto servirá para crear un clima de confianza y estima.

2. Forjar una relación de ayuda basada en la confianza

Debes ganarte la confianza de las personas con tu comportamiento. No se confía automáticamente en alguien por el simple hecho de que se le haya encargado prestar ayuda. Al principio la gente solo habla de sus problemas de

modo superficial, pero, con el tiempo, según te vayas ganando su confianza, serán más francos contigo. Solo entonces podrás realmente ayudarlos.

Aproxímate a la gente con suavidad. La mayoría de los refugiados tienen sobradas razones para desconfiar. Recuerda que debes ponerte en su situación e imaginar cómo se sienten.

3. Saber escuchar

Con frecuencia la gente comienza a sentirse mejor a partir del momento en que se le da la oportunidad de hablar y sentir que se le escucha. Esforzarse por tapar los sentimientos y no hablar de ellos puede ser causa de incomodo emocional e incluso físico. Ignorar o negar la tristeza o el dolor origina mucho estrés. Los problemas de depresión, inquietud constante, miedo incontrolable y dolores o molestias sin causa orgánica, al igual que muchos otros síntomas, pueden provenir de sentimientos que se reprimen y no se les da salida.

A menudo lo mejor que se puede hacer para ayudar es estimular la expresión de los sentimientos, pero para ello es preciso saber escuchar.

Cómo escuchar

- Siéntate de cara a la otra persona.
- Mírala de frente.
- Préstale toda tu atención.
- No te dejes distraer.
- Da a entender de rato en rato con un gesto de la cabeza o con palabras que estás escuchando.

El escuchar tiene numerosas modalidades:

- Podemos escuchar las palabras de una persona.
- Podemos escuchar el sonido de su voz.
- Podemos escuchar observando cómo mueve el cuerpo según habla.
- Podemos escuchar el silencio y advertir lo que no dice esa persona.
- Podemos prestar oídos al significado que tienen las palabras para la persona que habla.
- Podemos prestar oídos a los sentimientos de una persona.

Nunca des por supuesto que sabes lo que siente una persona. Escucha más bien lo que te diga.

Ejemplo

Una mujer de edad viene a un ambulatorio quejándose de que le duele la cabeza. Quiere que se le dé un medicamento y, si el ayudante se atiene tan sólo a lo que ella dice, le dará un analgésico y la enviará a casa.

Ayudante (piensa): Le tiemblan las manos. No sé si será solo por el dolor de cabeza o por otra cosa. Le haré algunas preguntas.

Ayudante: Permítame usted que le haga algunas preguntas. ¿Dónde le duele? ¿A veces se hace el dolor más agudo?

Mujer: Me duele en el lado izquierdo de la cabeza. Es un dolor agudo que aumenta cuando hablan fuerte alrededor.

Ayudante: ¿Cuándo le empezó a doler?

Mujer: La semana pasada.

Ayudante: Dígame cuándo fue la primera vez que notó el dolor.

Mujer: Yo siempre he tenido buena salud. A otros ancianos les han salido problemas de salud en el campamento, pero no a mí. Me siento fuerte y siempre he ayudado a mi hija y a mis cuatro nietos. Ahora bien, la semana pasada tuve de repente este dolor y me quedé en la cama.

Ayudante: Dígame qué cosas le pasaron la semana pasada. ¿Hubo alguna novedad?

Mujer: Sí. Volvió mi yerno después de pasar tres años en la cárcel.

Ayudante (piensa): Le noto tristeza y preocupación en la voz. No ha hablado con el entusiasmo y la alegría que hubieran sido de esperar.

Ayudante: ¿Y cómo le ha caído que haya vuelto su yerno?

Mujer: ¡Ah, estupendo!

Ayudante (piensa): No parece muy animada. Tal vez sea solo una coincidencia, pero me inclino a pensar que comenzó a dolerle la cabeza cuando volvió su yerno. Tengo que hacerle más preguntas para saber cómo se siente.

Ayudante: ¿Cómo le cambiará la vida ahora que su yerno ha vuelto?

Mujer: Mi hija tendrá que cambiar una serie de cosas. Hemos hecho todo por los niños nosotras solas y nos las hemos arreglado para comer y vivir sin ayuda de él. Él no sabe nada sobre la vida en el campamento. No conoce a los niños. La más pequeña llora cuando él se le acerca. Todos en el campamento saben que ha estado en una cárcel para presos políticos.

Ayudante (piensa): Ahora ya sé por qué le duele la cabeza. El analgésico no le quitaría el dolor. El regreso de su yerno ha significado para ella algo que yo nunca me hubiera podido imaginar.

4. Recabar información

Necesitas abundante información para comprender los problemas reales de una persona. Para obtenerla debes hacer preguntas e indagar detalles.

Cómo obtener información

Modo de preguntar

Haz las preguntas en forma sosegada y sin apresuramiento. No insistas. Que no parezca un interrogatorio.

Reflexiona en lo que vas a preguntar. Piensa en cómo se sentirá la persona al responderte.

Déjala hablar a su propio ritmo.

Tipo de preguntas

Las preguntas «cerradas», cuya respuesta es sí o no (por ejemplo «¿sientes miedo?»), son poco informativas. Son preferibles preguntas abiertas que den al interrogado la oportunidad de explayarse, por ejemplo: «¿Le importaría explicarme qué es lo que le inspira temor?».

Iniciativa

Dirige la conversación de modo que obtengas la información deseada, pero siguiendo el hilo de los pensamientos de la persona. Si esta habla de la escasez de alimentos, no pases bruscamente a preguntarle sobre la escolaridad de sus hijos. Si deseas que te hable de ellos, dirige la conversación desde la falta de alimentos a la alimentación y la salud de sus hijos y luego a su actividad escolar.

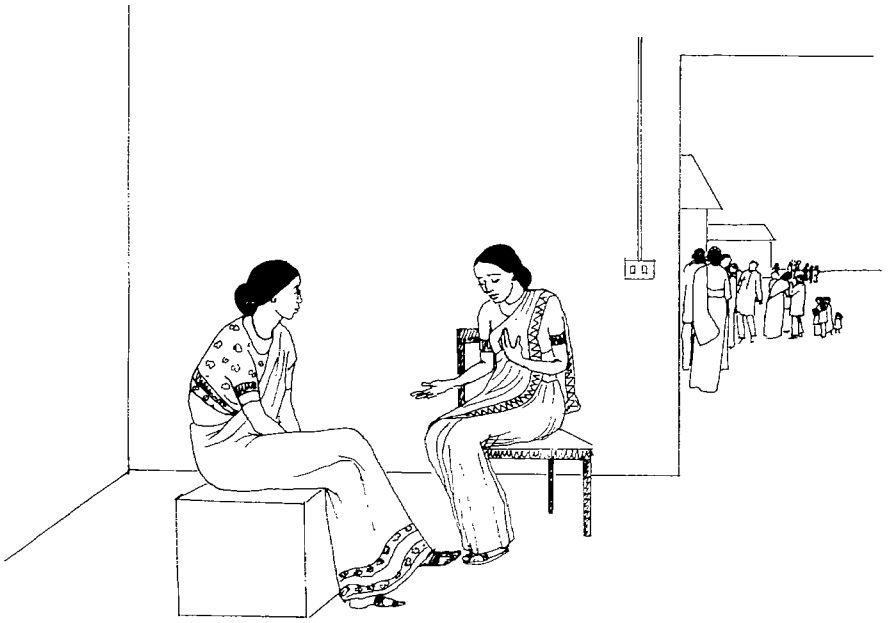
Tipos de información

Cada persona tiene su comportamiento, sus ideas y sus sentimientos. Para ayudar a alguien que tenga un problema emocional es necesario comprender cómo repercuten en el problema ese comportamiento y esas ideas y sentimientos. El modo de preguntar y de orientar la conversación y el tipo de preguntas que se hagan pueden facilitar la obtención de información sobre esos tres aspectos.

Comportamiento

Mucha gente pide ayuda contando lo que hace o le pasa: «Tengo dolor de cabeza», «Mi corazón late muy rápido», «Mi hijo se niega a ir a la escuela», «Mi marido y yo discutimos», «No tengo suficiente dinero», «Lloro continuamente», «No puedo pensar con claridad», «No quiero tener relaciones sexuales».

Esa es la manera más fácil de comenzar. Para comprender bien lo que le pasa, di a la persona que te lo explique de manera que puedas hacerte idea de cómo vive y pídele que te exponga sus problemas en detalle.



Intenta saber qué piensa la otra persona

La gente hace a veces con su comportamiento que se agraven sus problemas, hasta el punto incluso de hundirse aún más.

Pensamientos

Pregunta a la persona qué piensa del problema. ¿Cuáles son realmente los pensamientos que le rondan en la cabeza?

Mucha gente se refiere a sí misma en términos negativos. Dice una y otra vez: «No consigo hacerlo», «Soy una calamidad», «No sirvo para nada», «Soy un estúpido».

Ejemplo

Una viuda joven viene a hablarte y se queja: «Lloro continuamente».

Ayudante (primero le pregunta qué le pasa): Dígame usted cuándo empezó a llorar con tanta frecuencia.

Viuda: Cuando murió mi marido, yo lloraba, pero luego se me fue pasando. Hace poco me estuve preparando para un trabajo que luego no conseguí. Entonces empecé a llorar de contínuo.

Ayudante: ¿Qué pensamientos le vienen cuando está llorando?

Viuda: Pienso que mi vida es un desastre y que nunca mejorará.

Ayudante: ¿Piensa usted que podría hacer algo para que su vida sea mejor?

Viuda: Me parece que soy tonta y que no puedo hacer nada para mejorar.

Como se puede observar, los propios pensamientos de esta persona la han llevado a la convicción de que no sirve para nada.

Sentimientos

Es muy importante conocer los sentimientos de las demás personas. Se debe animarlas a que los expresen sin tapujos. Esto es con frecuencia difícil ya que numerosas sociedades ven con malos ojos que los sentimientos se expresen abiertamente y creen que uno siempre debe dar muestras de seguridad en sí mismo y de fortaleza.

Si creas un ambiente propicio, muestras interés y escuchas con atención, la mayoría de la gente acabará abriéndose y expresando sus sentimientos. Cuando se dan cuenta de que expresar los sentimientos es algo admitido, los dejan a menudo salir a borbotones. Está bien que les den salida, pero procura evitar toda exuberancia. Conviene calmar a los que parecen hablar demasiado, pero sin reducirlos al silencio.

Las personas te dirán lo que sienten y muchas veces lo mostrarán además llorando, enojándose o dando muestras de frustración o estrés. Está bien así y conviene estimularlo ya que guardar para sí esos sentimientos puede provocar problemas emocionales y orgánicos.

Puede resultar estresante escuchar a una persona que expresa así sus emociones. Mantén la calma y resiste el impulso de hacer algo para que la persona se sienta inmediatamente mejor. Lo primero es dar salida a los sentimientos. No es el momento de hacer planes de mejora o de dar consejos, sino de escuchar y obtener información. No se debe ser demasiado lógico; los sentimientos por lo común no se basan en la lógica.

Cuando la persona dice lo que le sucede, comienza por ahí tus preguntas. Pasa luego a averiguar lo que piensa y, por último, lo que siente.

Ejemplo

Joven: No puedo dormir por la noche. Necesito píldoras.

Primero el ayudante examina lo que le pasa al joven y lo que hace.

Ayudante: ¿Desde hace cuánto tiempo tienes dificultad para dormir?

Joven: Desde hace un mes.

Ayudante: ¿Eso te pasa todas las noches?

Joven: La mayoría de las noches.

Ayudante: ¿Cuál es la diferencia con las noches en que puedes dormir?

Joven: Que dejo encendidas las luces por toda la casa.

El ayudante procura entender lo que siente la persona.

Ayudante: ¿Qué sientes cuando estás en la cama?

Joven: Me siento cansado.

La respuesta hace pensar que el ayudante preguntó demasiado pronto por los sentimientos, pues el joven no estaba todavía dispuesto a compartirlos. El ayudante le pregunta entonces lo que piensa.

Ayudante: ¿En qué piensas cuando estás en la cama?

Joven: Pienso en cuando vinieron los soldados y me detuvieron.

Al joven se le escapan las lágrimas. El ayudante dice algo para darle ánimos.

Ayudante: Debe de ser bien molesto tener esos pensamientos noche tras noche.

Joven: Sí.

Más lágrimas. El ayudante quiere animar al joven a expresar sus sentimientos. Su deseo no es todavía que el joven se sienta mejor, sino que sienta que alguien comparte su dolor.

Ayudante: Ya sé que no es fácil comunicar sentimientos tan dolorosos. No tenemos ninguna prisa. Cuando lo desees, puedes seguir contándome lo que sientes.

Joven: Estoy echado en la cama y estoy al acecho de cualquier ruido. El silencio me da miedo y los pequeños ruidos también. Enseguida empiezo a sudar.

Más lágrimas.

Ayudante: ¿Qué es lo que más te asusta?

Joven: Pienso que los soldados van a venir de nuevo y que esta vez nos van a matar a todos.

---

5. Brindar aliento y apoyo

Hay muchas maneras de mostrar a las personas que estás atento no solo a sus palabras sino también a sus emociones. Lo más eficaz para ello es responder con sentimientos auténticos. Si te dan ganas de llorar, no lo reprimas ni lo ocultes. Muchos de los sentimientos de los refugiados y de las historias que cuentan son muy tristes.

Cómo brindar aliento y apoyo

- Habla con voz amable y suave.
- Con tu cuerpo puedes mostrar el interés y la preocupación que sientes. Siéntate cerca de la persona, pero no demasiado cerca, con el cuerpo ligeramente inclinado hacia ella.
- Ofrécele un pañuelo para que se pueda enjugar los ojos o un vaso de agua.
- Muestra preocupación en la expresión de tu cara.
- Si procede, toca a la persona en el brazo para mostrarle simpatía.
- Acomoda tus reacciones a los sentimientos de la persona, no a los tuyos propios. Si un hombre te cuenta con lágrimas cómo lo trasladaron a la fuerza al campamento de refugiados, escucha y haz, por ejemplo, la observación: «Me imagino por lo que me dice qué triste tuvo que ser para usted».
- Procura no mostrar tu interés y preocupación de manera que la persona se sienta incómoda y cortada en la manifestación de sus emociones.
- Muchas personas se sentirán muy aliviadas después de hablar con franqueza, sabiendo que alguien las escucha y se interesa por ellas.

6. Fomentar la autosuficiencia

Es importante promover la autosuficiencia de las personas a las que se quiere ayudar. Aunque estés disponible para ayudar en momentos de dificultad, tu disponibilidad es temporal.

Debes mostrar a las claras que confías en la capacidad de las personas de ayudarse a sí mismas. Muchas se sienten a disgusto cuando necesitan ayuda. Si te comportas como dando a entender que eres tú quien mejor sabe lo que más les conviene, puedes hacer que se sientan aún más ineptas.

Sentirse dependiente o incapaz suele inspirar a la gente sentimientos de enojo y resentimiento, lo que empeora los problemas. La mayoría de los refugiados llevaban una vida normal antes de que tuvieran que desplazarse. Debes mostrarles respeto por el hecho de haber sobrevivido a experiencias tan terribles y manifestarles la convicción de que, aunque estén de momento sumidos en un mar de dificultades, poseen la suficiente energía para resolver sus propios problemas. Ayúdalos a recuperarla de nuevo. Si haces tú lo que podrían hacer ellos o les dices qué se debe hacer y cómo, estás transmitiendo el mensaje de que te parecen ineptos. Ayuda a la gente a ayudarse a sí misma. Hay un viejo proverbio que dice:

Si te doy pescado comes un día.
Si te enseño a pescar comerás durante toda tu vida.

7. Evaluar los problemas

Para elaborar un plan de acción necesitas primero evaluar los problemas. Piensa en lo que te ha dicho la persona: a menudo los problemas de los que te ha hablado no son los únicos puntos a considerar.

- Examina lo que hace y padece la persona, así como sus pensamientos y sentimientos, y en qué grado cada cosa contribuye al problema.
- Examina la situación en que vive y las dificultades prácticas con que tropezará para introducir los cambios necesarios. Algunas vías de afrontar el problema tal vez no sean practicables por razones de pobreza, restricción de movimientos, riesgos físicos debidos a conflictos políticos o por otros motivos.
- Examina la familia y la comunidad a las que pertenece la persona y cómo influyen en ella los demás.

Después de examinar todos estos factores, haz una primera evaluación de cuáles son los problemas por resolver.

Es posible que la percepción que las personas tienen de sus problemas cambie después de conversar contigo. La siguiente vez que hables con ellas pregúntales cómo ven ahora sus problemas y cuáles son ahora los que a su juicio requieren mayor atención?

Sé flexible en tus ideas. Es necesario que tanto tú como el refugiado perciban los problemas de modo similar para que ambos puedan trabajar juntos en la elaboración de un plan de acción.

8. Elaborar un plan de acción con la persona a la que se quiere ayudar

Determinar los problemas con claridad

La evaluación habrá servido para definir los problemas con claridad. Determina los problemas que necesitan ulterior elaboración.

Determinar los objetivos

Especifica los objetivos que la persona desea alcanzar. Si dice, por ejemplo: «Siempre estoy cansada», pregúntale qué es lo que quiere. Supongamos que responde: «Quiero tener la suficiente fuerza para cocinar para mis hijos».

Decidir el problema por el que empezar

Si son muchos los problemas, conviene ponerlos por orden de prioridad e irlos afrontando uno a uno.

Elaborar el plan de acción

Es importante que discutas con los refugiados las posibles maneras de hacer frente a sus problemas. Hay muchas maneras de alcanzar un objetivo. Cuando ayudas a otras personas, bríndales ideas y anímalas a que aporten las suyas propias. Deben elegir las vías de acción que más les convengan.

Discute con ellas cómo se sentirán cuando logren sus propósitos. La gente con frecuencia tiene miedo de sentirse bien o de tener éxito en el logro de sus objetivos. Examina tanto las ventajas como los problemas que entrañará el éxito. Pregúntales cómo reaccionará su familia y su comunidad si logran lo propuesto. Otras personas pueden tener una enorme influencia. Tal vez la persona sienta inquietud ante los efectos negativos que puede tener el éxito.

Averigua qué hará la persona si le falla su plan. ¿Cómo se sentirá? ¿Cómo reafirmará la confianza en sí misma para hacer un nuevo intento? ¿Qué hará después?

Tal vez te sientas tentado a dar consejos y a decir a la gente lo que tiene que hacer, en especial si te pregunta: «¿Qué piensa usted que debo hacer?». No te dejes arrastrar: en realidad a la gente no le gusta que le digan lo que tiene que hacer. Con frecuencia se siente bloqueada y necesita que le ayuden a ver otras alternativas. Toda persona necesita elegir la vía por la que avanzar y hacerlo le reforzará la confianza en sí misma.

Anotar el plan de acción

Con frecuencia es útil poner por escrito el plan de acción y para algunos resulta provechoso tener copia de él. Puede servir de ejemplo el plan siguiente.

Plan de acción

Nombre: . . . . . Fecha: 2 de agosto de 1995

Seguimiento: Reunión en el plazo de un mes para comprobar los resultados.

Problemas	*Objetivos*	*Acción propuesta*
1. Cefaleas diarias	Reducir el número de cefaleas	Hacer cada mañana ejercicios de relajación
2. Soledad y aislamiento	Hacer una amistad	Conversar cada mañana 15 minutos o más con un vecino
3. Una hija suya es agresiva con otros niños	Mejorar el comportamiento de la hija	Observar a la hija cuando juega con otros niños. Mostrarle otras maneras de comportarse cuando se irrita. Inscribirla en actividades preescolares.

La persona actúa

La persona se sirve ahora del plan de acción para mejorar su situación y perfeccionarse.

9. Organizar el seguimiento

El tipo de seguimiento será diferente según los casos. En algunas situaciones tendrás que reunirte con la persona periódicamente y fijar un calendario de reuniones será parte del plan de acción. La gente necesita saber que podrá contar contigo y verte con regularidad. En otros casos, te reunirás con la persona ocasionalmente o incluso una sola vez. Conviene establecer un plan de acción que la persona confíe en poder cumplir sin ayuda ajena.

A veces es preferible fijarse pocos objetivos, aumentando así la probabilidad de alcanzarlos. El sentimiento de éxito ayuda a las personas a mostrarse más ambiciosas la siguiente vez que se fijen objetivos.

Es importante que cuando se recuperan tengan la sensación de que la mejoría se debe a sus propios esfuerzos. Esto les inspirará confianza para poner empeño en ayudarse a sí mismas en el futuro. Si alaban tus esfuerzos y no los suyos propios, no aumentará su autoestima. Tu meta más importante es ayudar a los demás a que se ayuden a sí mismos.

SECCIÓN 2

Estrés y relajación

Objetivos del aprendizaje

Después de estudiar esta sección, debes estar capacitado para:

1. Conocer las causas del estrés.
2. Reconocer a las personas que padecen niveles elevados de estrés.
3. Dar consejos sobre maneras de combatir el estrés.
4. Utilizar actividades de grupo para ayudar a combatir el estrés.
5. Hablar sobre el estrés.
6. Enseñar ejercicios de relajación.
7. Entender cómo el masaje reduce la tensión.
8. Aconsejar remedios para dormir mejor.
9. Enseñar ejercicios de respiración.

Todos los refugiados padecen en mayor o menor grado los efectos del estrés. Muchas causas de estrés se pueden prevenir o reducir, mejorando así considerablemente la salud física y mental de las personas.

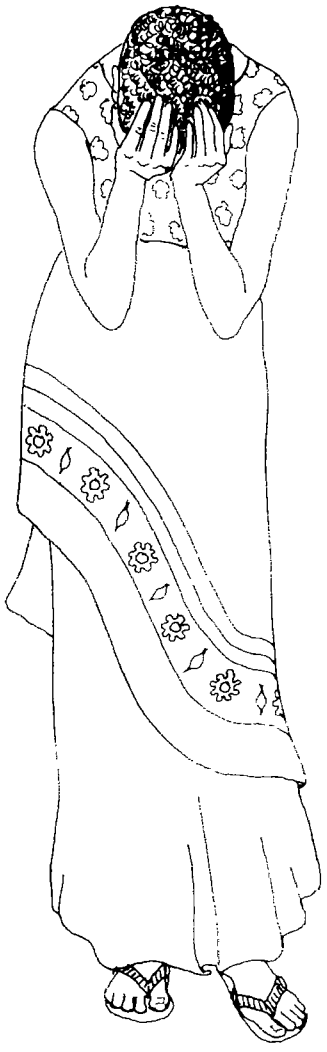
Causas de estrés

Cierto grado de estrés es normal. Cuando la gente se siente amenazada, tiene una tendencia natural y saludable a defenderse y a protegerse o huir. Estas reacciones se manifiestan con un aumento de la tensión muscular, una repiración más rápida y una aceleración del ritmo cardiaco. Cuando sentimos que la amenaza ha pasado nos relajamos. En el curso de esta relajación, los músculos se aflojan, el corazón late con más lentitud y la respiración se hace más pausada y regular. La tranquilidad consiguiente nos permite descansar y recuperar energía. En la mayoría de las personas estas reacciones de activación y relajación están en equilibrio.

Los refugiados, sin embargo, sufren con frecuencia un estrés sumamente intenso. Puede deberse a que no sepan dónde están sus familiares, a inseguridad ante el futuro o a otras razones. Muchos refugiados continúan en

ese estado de zozobra aun cuando no haya ninguna amenaza directa, con la consecuencia de que sus músculos estén tensos continuamente y de que esta tensión provoque dolencias orgánicas que por su parte serán para ellos motivo de inquietud. Esta inquietud a su vez agudizará la tensión muscular y empeorará las dolencias orgánicas. En otras palabras, los refugiados pueden verse atrapados en una espiral de ansiedad y molestias somáticas crecientes.

Los ejercicios de relajación ayudarán a romper esta espiral. Al aprender a distenderse, se sentirán más relajados y podrán descansar mejor. Se preocuparán menos cuando no haya causas que lo justifiquen y sus problemas orgánicos los perturbarán menos.



Las personas con estrés pueden padecer cansancio, dolores de cabeza u otros problemas

Cómo reconocer a las personas que padecen niveles elevados de estrés

El estrés proviene de experiencias y condiciones de vida desagradables. Puede perturbar la mente y el cuerpo, ya que es causa de infelicidad e impide trabajar y ocuparse como es debido. Es, por lo tanto, importante conocer cuáles personas padecen mucho estrés.

También el comportamiento de una persona puede hacer que el estrés aumente o disminuya. Seguir consejos sencillos y aplicar técnicas de relajación puede aliviar el estrés.

El estrés puede afectar todos los aspectos de la vida de una persona causando:

— aflicción;

— síntomas orgánicos;

— cambios del comportamiento;

— problemas de relación con otras personas.

A menudo las personas que padecen estrés no se quejan del estrés directamente, sino de muchos otros síntomas físicos y mentales diferentes. Pueden incluso desarrollar enfermedades que requieran tratamiento médico.

Síntomas y signos de estrés

Las personas con estrés pueden presentar diversos síntomas.

Síntomas mentales de estrés

- Ansiedad o irritabilidad.
- Tristeza, llanto o sensación de desvalimiento.
- Estado de ánimo muy cambiante.
- Dificultad de concentración, siendo necesario repetir varias veces las cosas al afectado para que las entienda y recuerde.
- Pensar en las mismas cosas una y otra vez.

A veces resulta difícil a la gente describir sus síntomas.

Síntomas orgánicos de estrés

- Cansancio.
- Dolores de cabeza.
- Tensión muscular.

- Palpitaciones o ritmo cardíaco irregular.
- Sensación de falta de aire.
- Náuseas o dolores abdominales.
- Inapetencia.
- Dolores difusos, por ejemplo en los brazos, las piernas o el tórax.
- Trastornos del ciclo menstrual en las mujeres.

Fatiga o cansancio intenso

Uno de los problemas que muchos refugiados padecen es una fatiga muy fuerte o un cansancio intenso. El cansancio puede deberse a numerosas afecciones somáticas, como la anemia. Si piensas que la persona a la que quieres ayudar tiene algún problema de carácter orgánico, remítelo a un médico.

El cansancio, evidentemente, puede deberse también a falta de sueño. Averigua si la persona tiene un lugar cómodo y tranquilo donde dormir. En la página 30 se dan indicaciones sobre la manera de ayudar a la gente a dormir mejor.

Recuerda también que la fatiga y el cansancio intenso pueden en sí mismos ser un síntoma de estrés. Todas las técnicas de esta sección pueden ser útiles para las personas que padecen fatiga causada por el estrés.

Mientras que es frecuente que las personas padezcan diversos síntomas pasajeros, si alguien tiene fiebre, o pierde peso o presenta síntomas persistentes, aconséjale que vaya a un centro de salud. Por ejemplo, el estrés crónico puede causar úlcera. El agente de salud debe examinar si hay otras causas de dolor abdominal, como una inflamación gastrointestinal, que puede deberse a anquilostomiasis o consumo excesivo de alcohol, combinados en ocasiones con malnutrición.

Síntomas de estrés en el comportamiento

- Menor actividad, falta de energía.
- Hiperactividad e incapacidad para descansar (desasosiego).
- Consumo de alcohol o drogas como cannabis u opio para aliviar la tensión.
- Dificultad de concentración.
- Problemas del sueño (sueño reducido o alterado, dormir demasiado o somnolencia durante el día).

Si alguien, sin causa manifiesta, no puede hacer normalmente su trabajo es posible que sufra de estrés. Para cerciorarse de que no sufre un trastorno más

serio, como depresión o ataques de pánico, consúltese la sección 4, *Trastornos mentales más frecuentes.*

Síntomas de estrés en las relaciones con otras personas

- Falta de emotividad.
- Disputas y desavenencias.
- Excesiva dependencia de los demás para tomar decisiones y excesiva necesidad de apoyo.

Cómo averiguar la causa de los problemas de una persona

Es importante hablar con los miembros de su familia o con otros que la conozcan bien. Ante todo hay que saber si ese comportamiento es el habitual en ella. Luego se ha de preguntar en qué aspectos el estado de la persona no es el normal.

Procura averiguar las posibles causas y la naturaleza del estrés. Pregunta en detalle por las experiencias por las que ha pasado. Averigua cuál es su situación actual y los planes de la familia o comunidad para el futuro. ¿Cuál es su situación política y legal? ¿Tendrán que «levar anclas» una vez más? ¿Hay alguna información sobre parientes o amigos desaparecidos?

Es importante advertir que los síntomas y signos antes indicados se observan a veces en personas con síntomas funcionales crónicos (llamadas también somatizadoras), personas que sufren depresión o trastornos de ansiedad y personas que beben demasiado alcohol.

Si una persona tiene un *trastorno funcional*, los síntomas orgánicos son expresión de un problema personal o social subyacente. Se recomienda en consecuencia estudiar la sección 3, *Síntomas funcionales*, antes de ocuparse de esas personas.

Las personas con *depresión* presentan síntomas más serios. Están más irritables y tristes, carecen de energía y pierden peso. Las personas deprimidas no sólo tienen dificultad en conciliar el sueño, sino que además se despiertan temprano. Con frecuencia no hacen las cosas que son normales en su ambiente social, como charlar con la gente, participar en actos rituales o preparar la comida. A veces han padecido el mismo problema con anterioridad y han tenido depresiones ocasionales. En la sección 4, página 45 se exponen más detenidamente las diferencias entre la depresión y el estrés.

También las personas que padecen *trastorno de ansiedad* pueden presentar síntomas más serios como sudores, accesos de frío y calor, fuertes latidos y sensaciones intensas de ansiedad o pánico. En la sección 3 se hace la diferencia entre el estrés y el trastorno de ansiedad. Durante los ataques de pánico,

sobreviene a veces una forma de respiración anormal que se llama hiperventilación y cuyo tratamiento se expone en la página 32.

Con frecuencia se reconoce a las personas que *beben demasiado alcohol* por el olor a alcohol o el temblor de las manos (véase la sección 7, página 109).

Si la familia o la persona ha vivido experiencias muy penosas, se recomienda leer la sección 8, *Ayuda a las víctimas de torturas u otras violencias*, página 118. Si llegas a la conclusión de que la persona necesita consejos, en la forma indicada en la sección 8, practica primero los ejercicios de relajación descritos en la presente sección. No des comienzo a la labor de consejo expuesta en la sección 8 hasta que hayas enseñado los ejercicios de relajación aquí descritos.

Consejos para combatir el estrés

Es preciso inducir a las personas a cambiar de comportamiento con el fin de:

— restablecer la pauta normal de sueño nocturno y desarrollar una actividad útil y satisfactoria durante el día;

— hallar formas positivas de hacer frente al estrés;

— erradicar las formas perjudiciales de hacer frente al estrés.

Las personas que padecen estrés tienen dificultad en relajarse y se debe enseñarles ejercicios especiales de relajación. Esto es lo más importante para tratar a una persona estresada. Son muchas las maneras de relajarse, como leer, cantar, escuchar música o simplemente descansar. Pregúntale qué hace normalmente para relajarse y anímala a que siga haciéndolo.

Procura que los individuos o familias aislados entren en contacto con otras personas de su misma tierra o al menos de la misma lengua y cultura. Incluso en un campamento repleto de gente se puede estar muy solo.

Se debe estimular a las personas que se sienten desvalidas a que hagan alguna actividad útil, por limitada que sea. Conviene también que hablen con personas más vigorosas y optimistas, en particular dirigentes religiosos.

No siempre se pueden evitar el hacinamiento y otros inconvenientes, pero conviene cerciorarse de que las personas con estrés hagan pleno uso de las instalaciones y servicios disponibles. Comprueba que obtienen alimentos, agua y asistencia médica para sus enfermedades.

Descansar por la noche es esencial. Convence a la comunidad para que aminore los ruidos nocturnos. Si es necesario, establece horas de silencio, por ejemplo entre las 22.00 y las 06.00.

Las personas que se ocupan de los niños y otras personas necesitadas de cuidados se sienten en ocasiones sobrecargadas. Procura encontrar otras personas de la familia o la comunidad que las releven: incluso una o dos horas de descanso sin ocuparse de los niños puede ser un gran alivio.

Aconseja a las personas que dejen de consumir alcohol y drogas. Incluso el café o el té en exceso puede ser nocivo y dificultar la relajación.

La fuerza física y la personalidad son difíciles de cambiar. En condiciones de estrés, las deficiencias se manifiestan más. Cuando desaparece el estrés y se descansa lo suficiente se recupera el vigor. Hay personas que con el estrés se hacen ansiosas o infelices y, en ocasiones, hacen también infelices a otros. Los conflictos entre personas pueden ser provocados por el estrés. Cuando así suceda, la mejor solución puede ser el descanso, la relajación y separar a los que se disputan. Si surgen fuertes problemas en una relación, pide a personas de más edad o más asentadas que ayuden a resolverlos. Insiste en que no se debe malgastar la energía en discusiones, sino canalizarla productivamente hacia la solución de los problemas que a todos se plantean.

Actividades de grupo en la familia o en la comunidad para combatir el estrés

El estrés puede afectar a grupos enteros de personas. El estrés en el individuo causa perturbaciones físicas y mentales mientras que, en la comunidad es causa de reyertas, baja moral, improductividad y delicuencia.

Las comunidades normales tienen para aminorar el estrés actividades sociales como música, bailes, cantos, fiestas y deportes, que sirven de ocasión a la gente para reunirse y divertirse. Pasarlo bien es muy bueno para la salud, por lo cual, incluso cuando las condiciones de vida son malas y hay razones sobradas para estar triste, se deben fomentar esas actividades sociales. No hay que dejar que nadie esté todo el tiempo hundido en la tristeza.

Con frecuencia los refugiados se sienten solos porque alguien de su familia ha quedado atrás. Una manera importante de reducir el estrés es reunirse con otras personas con las que divertirse y comunicarse las penas, ya que ello les ayudará a superar este período difícil de su vida.

No es imprescindible que las celebraciones sean muy elaboradas. La música, el canto y la danza apenas requieren equipo ni dinero. Celebrar fiestas culturales o religiosas especiales reconforta a las personas que han tenido que abandonar su país, mientras que celebrar los cumpleaños es una manera de celebrar la vida y la esperanza en el futuro.

El deporte y los juegos brindan ocasiones no sólo de ejercicio físico, sino de que la gente se reúna. Los niños suelen ponerse a jugar espontáneamente mientras que a veces los adultos necesitan estímulo. Conviene encontrar personas en la comunidad que se ocupen de organizar festejos y eventos deportivos.

Una manera de combatir el estrés es cantar en grupo

Desarrollar un trabajo útil constituye una parte importante de la vida diaria normal, pero con frecuencia no hay posibilidades de ello en los campamentos de refugiados o situaciones similares. Quedan las tareas domésticas habituales, como cocinar, lavar y cuidar de los niños, pero no se puede trabajar fuera de casa. Recuerda que los refugiados, que ahora tal vez den la impresión de desamparo, llevaban antes una vida productiva e incluso estaban habituados a un trabajo duro. La actividad productiva es una terapia excelente que importa mucho fomentar. Si es necesario, pide a los refugiados que formen un grupo que haga a los administradores conscientes de la necesidad de actividades colectivas o productivas. Las personas que trabajan se sienten menos desvalidas e inútiles. Trabajar en grupo da ocasión a los fuertes de animar a los débiles.

Información sobre el estrés

El apoyo a las personas estresadas puede prestarse en grupo o en forma individual. Lo primero en esta labor de apoyo es educarlas e informarlas acerca del estrés.

Las personas estresadas necesitan ser educadas para que se den cuenta de su estrés y sepan hacerle frente. Aunque muchas de las causas de estrés son evidentes para cualquiera, la gente con frecuencia no advierte que la causa de sus síntomas es el estrés. Comprender bien qué es el estrés tranquiliza a las personas porque así ven que no tienen una enfermedad orgánica ni van a «volverse locas». Es también necesario que sepan que pueden ayudarse a sí mismas a recuperarse.

Las personas estresadas pueden aprender a ayudarse a sí mismas y a obtener ayuda de otros. Igual que el sueño mitiga el cansancio, el estrés se alivia con ejercicios sencillos de relajación que cualquiera puede aprender.

Si bien es normal estar cansado al cabo de un día de trabajo, el sueño, por lo común, alivia ese cansancio. Pero no siempre es suficiente dormir y hay veces que no nos sentimos totalmente descansados y a gusto cuando nos despertamos. Así el estrés se va acumulando día tras día, impidiendo a la mente y al cuerpo funcionar como es debido. Los problemas que ello provoca difieren según las personas, dependiendo de la parte de su organismo que sea más débil. Cuando el cuerpo y la mente descansen lo suficiente acabarán curándose por sí mismos.

No se debe recurrir al alcohol y las drogas para combatir el estrés. Sus efectos placenteros duran poco, mientras que los efectos perjudiciales, más duraderos, pueden agudizar el estrés y causar grandes daños a la mente y al cuerpo. El alcohol y las drogas agravan la ansiedad, la depresión y los problemas de sueño y reducen el apetito y el vigor. Pueden hacer además que se rompa con la familia y los amigos y se pierda la capacidad para trabajar.

El estrés afecta a toda la comunidad. Que nadie piense que él es la única persona aquejada por este problema. Para recuperarnos del estrés todos necesitamos ayuda de los demás.

El trabajar con los refugiados te permite advertir qué personas padecen estrés. Puedes informarlas acerca del estrés y enseñarles ejercicios de relajación. También debes enseñar a sus familiares y amigos cuáles son las necesidades de una persona estresada, ya que pueden velar por que esta se alimente bien y mantenga una pauta regular de descanso y actividad. También pueden cuidar de los niños y brindar amor y apoyo emocional. La familia debe fomentar las actividades positivas y no centrarse en las dolencias físicas y mentales de la persona afectada. Es importante evitar críticas y conflictos.

A veces las personas se angustian mucho a causa, por ejemplo, de un estrés muy intenso como el provocado por la ausencia o la muerte de algún familiar. El mejor favor de quienes las rodean puede ser simplemente acompañarlas y escucharlas o consolarlas.

Si son muchas las personas que están solas y separadas de sus familias reúnelas por parejas o grupos pequeños y pídeles que se ocupen las unas de las otras.

Por sombrías que sean las circunstancias, cada cual debe tener alguna actividad útil. Así se sentirá en condiciones de mejorar su situación.

Texto para leer o entregar a las personas que padecen estrés

Quiero explicarte algunas cosas acerca del estrés y decirte lo útil que te será aprender los ejercicios de relajación.

Nuestro cuerpo y nuestros músculos son mucho más activos de lo que creemos. Cuando las personas están ansiosas o preocupadas es frecuente que tengan en tensión los músculos. Por eso utilizamos expresiones como «expectación tensa». ¿Es esto malo? Sí y no. A menudo no es malo e incluso puede ser muy positivo. Sentir miedo es una especie de alarma, por lo que puede resultar utilísimo: nos pone en alerta y nos prepara para una reacción inmediata. Por eso es por lo que el cuerpo y los músculos se ponen tensos cuando tenemos miedo. Tenemos que estar a punto para actuar, correr, luchar o saltar. Por ejemplo, supongamos que oíste decir que un enemigo tuyo se acercaba al lugar donde vivías. El temor puso tu cuerpo en tensión y así lograste escapar.

Por desgracia, la gente suele también inquietarse por cosas que no le deberían preocupar. O sigue preocupada cuando la amenaza ya ha pasado y ya no hay ningún peligro en realidad. Algunas personas se preocupan por problemas de poca sustancia. Por ejemplo, se esfuerzan por hacer las cosas lo mejor posible, pero siempre se andan preguntando si las hacen suficientemente bien. Esto les crea un temor innecesario y una inquietud que, a su vez, puede causar una tensión en el cuerpo que a la larga sea perjudicial. Cuando los músculos están tensos durante largo tiempo pueden aparecer síntomas orgánicos como dolores en diferentes partes del organismo.

Esto crea una preocupación adicional. La persona que está estresada no se siente bien y puede que viva en circunstancias difíciles. Le da menos gusto jugar con los niños, hablar con la gente o hacer el amor. En otras palabras, los miedos y preocupaciones provocan una tensión muscular que puede dar lugar a molestias corporales. Estas molestias hacen que aumenten los miedos y preocupaciones, los cuales aumentan la tensión muscular . . . y así sucesivamente. El resultado puede ser un círculo vicioso de ansiedad cada vez mayor.

Si una persona logra reducir la tensión, las molestias físicas disminuirán y serán más fáciles de superar. Se sentirá más relajada y más capacitada para hacer frente a sus preocupaciones, quedándole así más energía para atacar los verdaderos problemas en que se encuentre.

Para llegar a relajarte bien necesitas ejercitarte a diario. Como un niño que aprende a caminar o a hablar, necesitas practicar la relajación. Poco a poco irás aprendiendo a relajarte hasta controlar mejor las ideas y sentimientos causantes de tensión e inquietarte menos por los síntomas molestos.

Búscate un momento y un lugar donde puedas estar tranquilo y nadie te moleste. Puedes hacer los ejercicios con otros miembros de tu familia o amigos que se sientan estresados.

Enseñanza de los ejercicios de relajación

Ejercítate primero con un colega o un amigo. Pídele que te diga si el tono de tu voz o el ritmo y la velocidad con que hablas ayuda a relajarse. Haz pausas de 4 a 6 segundos entre una y otra frase. Haz una pausa de unos 10 segundos cuando el ejercicio pase de una parte del cuerpo a otra. El ejercicio de relajación que se explica más adelante toma aproximadamente 15 minutos.

Las primeras dos semanas, procura hacer el ejercicio como mínimo dos veces por semana con el grupo entero o la persona a la que quieres ayudar. Si tienes una grabadora, graba el ejercicio, da la cinta a los participantes y pídeles que hagan el ejercicio diariamente. Diles que entre la tercera y la quinta semana lo hagan dos veces al día durante 10 a 15 minutos. Pueden hacerlo ellos solos. No importa olvidar parte del texto; lo que interesa es hacer el ejercicio. A partir de la sexta semana, los participantes pueden hacer el ejercicio en las situaciones y momentos que lo consideren más conveniente.

Texto para el ejercicio de relajación

Estás acostado en el piso. Tienes los ojos abiertos y miras al techo. Cierra los ojos.

Siente cómo estás echado en el piso. Siente tu peso sobre él. Aprieta fuerte con el talón de tu pie derecho contra el piso. Siente cómo los músculos de tu pierna derecha se ponen duros y rígidos. Ahora afloja la presión de tu talón contra el suelo y respira. Siente cómo tu pierna derecha pierde rigidez y se relaja. Alza la pierna derecha un poco sobre el suelo. Siente los músculos que utilizas para hacerlo. Tu pierna izquierda no hace nada y está inmóvil sobre el piso. Baja la pierna derecha hasta el piso. Siente cómo tu pierna derecha reposa pesadamente sobre él. Tienes sensación de cansancio en la pierna derecha. Puedes sentir el calor en los músculos de tu pierna derecha.

Aprieta fuerte con el talón de tu pie izquierdo contra el piso. Siente cómo los músculos de tu pierna izquierda se ponen duros y rígidos. Ahora afloja la presión de tu talón contra el suelo y respira. Siente cómo tu pierna izquierda pierde rigidez y se relaja. Alza la pierna izquierda un poco sobre el suelo. Siente los músculos que utilizas para hacerlo. Tu pierna derecha no hace nada y está inmóvil sobre el piso. Baja la pierna izquierda hasta el piso. Siente cómo tu pierna izquierda reposa pesadamente sobre él. Tienes sensación de cansancio en la pierna izquierda. Puedes sentir el calor en los músculos de tu pierna izquierda.

Ahora junta con fuerza los músculos de las nalgas. Puedes sentir cómo la mitad inferior de tu cuerpo se pone tiesa y rígida. Deja ahora de apretar y respira. Siente cómo la parte inferior de tu cuerpo se afloja y se relaja. Siente tu pelvis cómo reposa pesadamente sobre el suelo.

Aprieta fuerte con tu mano derecha contra el piso. Siente cómo los músculos de tu brazo derecho se ponen duros y tiesos. Ahora afloja la presión de tu mano derecha contra el suelo y respira. Siente cómo tu brazo derecho se afloja y se relaja. Alza el brazo derecho un poco sobre el suelo. Siente los músculos que utilizas para hacerlo. Tu brazo izquierdo no hace nada y está inmóvil sobre el piso. Baja el brazo derecho hasta el piso. Siente cómo tu brazo derecho reposa pesadamente sobre él. Tienes la sensación de que tu brazo derecho está cansado. Puedes sentir el calor en los músculos de tu brazo derecho.

Aprieta fuerte con tu mano izquierda contra el piso. Siente cómo los músculos de tu brazo izquierdo se ponen duros y tiesos. Ahora afloja la presión de tu mano izquierda contra el suelo y respira. Siente cómo tu brazo izquiedo se afloja y se relaja. Alza el brazo izquierdo un poco sobre el suelo. Siente los músculos que utilizas para hacerlo. Tu brazo derecho no hace nada y está inmóvil sobre el piso. Baja el brazo izquierdo hasta el piso. Siente cómo tu brazo izquierdo reposa pesadamente sobre él. Tienes la sensación de que tu brazo izquierdo está cansado. Puedes sentir el calor en los músculos de tu brazo izquierdo.

Aprieta fuerte con tus hombros contra el piso. Siente cómo los músculos de tus hombros se ponen duros y tiesos. Ahora afloja la presión de tus hombros contra el suelo y respira. Siente cómo tus hombros se aflojan y se relajan. Siente el calor de tus hombros y cómo pesan sobre el suelo.

Aprieta fuerte con la cabeza contra el piso. Siente cómo los músculos del cuello se ponen duros y tiesos. Ahora afloja la presión de tu cabeza contra el suelo y respira. Siente cómo tu cuello pierde rigidez y se relaja. Ahora alza la cabeza un poco sobre el piso. Siente los músculos que utilizas para hacerlo. El resto de tu cuerpo no hace nada. Ahora baja la cabeza hasta el piso. Siente cómo pesa tu cabeza y está cansada. Pon las manos sobre el estómago. Siente cómo tu estómago se calienta. Estira de nuevo los brazos a lo largo del cuerpo. Siente todo tu cuerpo: el calor, el peso, la relajación.

Otro tipo de ejercicio de relajación

El que sigue es un ejercicio de relajación de otro tipo, más mental. Tal vez se adapte mejor a tu ambiente cultural o al del lugar donde trabajas. Es un ejercicio fácil y agradable.

- Siéntate cómodamente, de preferencia en un lugar tranquilo, con los pies de plano sobre el piso.
- Cierra los ojos.
- Respira suavemente por la nariz.
- Fija la atención en tus músculos y siente cómo se relajan un poco más cada vez que expulsas el aire. Haz esto durante dos o tres minutos.
- Ahora imagínate que cada vez que tomas aire metes también en tu cuerpo energía y salud y cada vez que lo expulsas te vas liberando de tensión y estrés. Haz esto durante dos o tres minutos.
- Ahora recuerda algún lugar agradable y hermoso que hayas visitado en el pasado. Imagínate que estás allí y deja vagar tu mente a sus anchas por ese lugar.
- Si te vienen a la mente otros pensamientos, observa simplemente cómo entran y se van. Puedes ver cómo los pensamientos vienen y se van por sí mismos.

Incluso los pensamientos desagradables o preocupantes se irán si no forcejeas con ellos.

- Estás descansando profundamente en un placentero lugar. Hazte presente lo que ves, lo que oyes, lo que sientes en él. Deja que los demás pensamientos vengan y se vayan sin más que rozar tu mente.
- Al cabo de unos 10 minutos despídete de este agradable lugar, pero piensa que regresarás a él en otra ocasión.
- Respira profundamente varias veces y luego abre los ojos.

Puedes hacer este ejercicio tantas veces cuantas lo desees, pero al menos una vez al día.

Ejercicio físico

El ejercicio físico es necesario para la buena salud y útil para reducir el estrés. Incluso quien esté muy cansado — después de un largo viaje, por ejemplo — debe hacer algo de ejercicio cada día. Caminar es un ejercicio excelente, en especial para los que tienen más de 45 años de edad o tienen mala salud. Las personas jóvenes deben hacer algo que sea más activo: nadar, jugar al fútbol u otra cosa adecuada a las circunstancias.

(No necesitarán este consejo aquellos a quienes la vida diaria en el campamento obligue a caminar mucho).

Masaje simple

El masaje se utiliza mucho en numerosas culturas para aliviar la tensión y fomentar la salud. Averigua qué hay de común en la cultura de los refugiados y si hay alguien que sepa dar masajes y enseñar a darlos.

Uno puede darse masaje a sí mismo o a otros miembros de su familia; los padres pueden dar masajes a sus hijos. El momento ideal para el masaje es por la mañana, asociado al lavado o al baño cotidiano. Si se tiene aceite vegetal, es conveniente usarlo, de preferencia ligeramente caliente.

Si hay tiempo, haz un masaje de todo el cuerpo, en particular con toda la mano a lo largo de los brazos y las piernas en ambas direcciones. Después de un viaje, el masaje de las plantas de los pies resulta particularmente sedante.

Además de reducir la tensión, el masaje es bueno para la salud.

Maneras de dormir mejor

Dormir bien es muy importante tanto para evitar el estrés como para combatirlo. Contribuye también al mantenimiento de la salud. El ritmo de la vigilia y el sueño en el organismo debe estar en armonía con el ritmo del día y de la noche.

Las personas con estrés tienen a menudo dificultad para dormirse

Las personas con estrés tienen a menudo dificultad para dormirse o se despiertan por la noche. A veces se duermen durante el día. Explica la importancia para todos de tener un horario regular para el sueño y de acostarse siempre aproximadamente a la misma hora.

Recuerda a los refugiados que, aun cuando no duerman, es bueno estar descansando tranquilamente en la cama. Muchos de los que piensan que se pasan sin dormir toda la noche duermen en realidad bastante sin darse cuenta. Pide a la familia y a los vecinos de las personas estresadas que ayuden a mantener la tranquilidad durante la noche y se acuesten siempre aproximadamente a la misma hora. Es muy importante mantener un horario regular.

Conviene, sin embago, asociar la cama con la idea de dormir. Por eso, quien no haya conciliado el sueño al cabo de media hora debe levantarse y esperar hasta que tenga sueño y entonces acostarse de nuevo. Si continúa despierto pasada otra media hora, es mejor que se levante y haga otra vez como antes.

Consejos para recuperar un sueño normal

- No fumar, comer ni beber durante la noche.
- No leer ni escuchar música por la noche y evitar oir la radio o ver televisión hasta horas muy avanzadas.
- Evitar el café y el té, en especial a partir de media tarde.
- No cenar, si es posible, más tarde de las 19.00.
- No consumir alcohol ni drogas. Puede ser que te hagan dormir, pero destruyen el ritmo normal del sueño y luego te despertarás sintiéndote mal. Evita los fármacos sedantes y nunca los tomes sin consejo de un médico.

- Es bueno antes de acostarse tomar una bebida dulce caliente (por ejemplo, leche, no café ni té).
- También es bueno un ligero paseo por la tarde, pero sin hacer un ejercicio pesado o que queme mucha energía.
- Evita las discusiones sobre todo por la tarde.
- No dormir durante el día, a menos que el clima y los hábitos sociales aconsejen un breve descanso después de comer.
- Masajear la zona entre las cejas suave y lentamente durante unos minutos antes de dormir.

Ejercicios de respiración

Antes de iniciar con alguien los ejercicios de respiración, explícale qué es la hiperventilación y qué hacer para suprimirla.

Hiperventilación

¿Qué es hiperventilación?

Algunas personas se quejan de que no logran tomar suficiente aire aunque no tienen nada malo en los pulmones ni en el corazón. Sienten ansiedad o desfallecimiento y a veces tienen sensación de hormigueo en las manos o los labios. Algunos tienen sensación de tirantez en el pecho o sienten mareo. (Pero recuerda que el mareo puede también deberse a anemia o baja tensión sanguínea). A otros se les nubla la vista o les late fuertemente el corazón. La causa de todo esto es que respiran demasiado o respiran incorrectamente. Cuanto más fuerte traten de respirar peor se sentirán. Algunas personas comienzan a respirar mal haciendo inspiraciones profundas. Es mejor no respirar demasiado hondo.

¿Qué hacer?

Pueden ser útiles dos cosas bien sencillas:

- Respirar lenta y profundamente (pero no *demasiado* profundamente). Haz una breve pausa entre respiración y respiración.
- Respirar con el abdomen y el diafragma, no con el tórax y las costillas. Para enseñar a hacerlo practica el ejercicio siguiente.

Texto con un ejercicio de respiración para poner fin a la hiperventilación

Echate sobre el piso o en una cama. Pon ambas manos sobre tu vientre entre el ombligo y la ingle. Toca el abdomen con las manos. Sientes calor en las manos. Toma aire de manera que el vientre se infle y se ponga redondo. Expulsa el aire de manera que el vientre disminuya de volumen. Toma aire de manera que tu vientre se agrande y se ponga redondo. Expulsa el aire para que tu vientre disminuya otra vez de volumen.

Centra la atención durante un rato en el movimiento de tu vientre. Siente el peso de tu cuerpo y cómo te estás relajando. Tus pensamientos se están desvaneciendo. Comienzas a sentirte bien.

Cuando hayas hecho estos ejercicios te sentirás pesado, caliente y cómodo. Respiras con calma y sosiego. Ahora contaré hasta cinco:

Uno, comienza a mover los pies y las piernas.

Dos, comienza a mover las manos y los brazos.

Tres, mueve la cabeza.

Cuatro, abre los ojos y mira al techo.

Cinco, estírate completamente desde los dedos de los pies hasta las puntas de los dedos de las manos.

El ejercicio de respiración que sigue tomará unos cinco minutos. Primero, ensáyalo con un colega o un amigo.

Texto con un ejercicio de respiración

Echate sobre el piso o en una cama. Pon ambas manos sobre el vientre. Cierra los ojos o vuélvelos hacia el vientre. Siente las partes de tu cuerpo que están en contacto con el piso o la cama: los talones, las pantorrillas, el trasero, la espalda, el dorso de los brazos y la parte trasera de la cabeza. Procura relajar el vientre de manera que la respiración llegue a la parte baja de él de forma natural. Presta mucha atención a los movimientos del vientre y de las manos.

Cuenta mentalmente con lentitud hasta dos mientras tomas aire. Luego cuenta hasta cuatro al expulsar el aire. Espera sin prisa hasta que sientas la necesidad de volver a tomar aire. Respira con tranquilidad, como lo haces habitualmente.

Ahora empezaré a contar contigo: 1,2; 1,2,3,4 y una pausa; 1,2; 1,2,3,4 y una pausa; 1,2; 1,2,3,4 y una pausa; 1,2; 1,2,3,4 y una pausa; 1,2; 1,2,3,4 y una pausa.

Continúa así hasta que sientas que respiras en forma uniforme y estable.

(En «1,2», para tomar aire, se deben tardar aproximadamente 3 ó 4 segundos y en «1,2,3,4 y una pausa», para expulsar el aire, unos 10 segundos.)

La persona puede practicar este ejercicio tantas veces cuantas lo desee. La ayudará a respirar normalmente en todo momento.

Otras maneras de combatir el estrés

Las diversas culturas tienen maneras diferentes de meditar. Averigua si hay alguien en tu comunidad que pueda enseñar la meditación. Sería muy útil contar con maestros experimentados. Las formas de meditación utilizadas en diversas culturas pueden ser tan eficaces para reducir el estrés como los demás métodos que se han descrito en esta sección. Incluso pueden ser más eficaces si la gente está familiarizada con ellas.

La mayoría de las técnicas de meditación exigen:

— un ambiente tranquilo;

— una postura cómoda;

— un «artilugio mental» (una palabra, un sonido, un símbolo);

— un estado mental pasivo.

Esto es aplicable no solo a las técnicas de relajación, sino también al yoga (por ejemplo, hathayoga), ciertos elementos del sufismo, el budismo o el taoísmo, la recitación de versos del Corán y ciertas formas de misticismo.

SECCIÓN 3

Síntomas funcionales

Objetivos del aprendizaje

Después de estudiar esta sección, debes estar capacitado para:

1. Identificar a las personas con alteraciones funcionales.
2. Entender que los síntomas funcionales pueden ser causados por trastornos psicológicos o psiquiátricos graves.
3. Ayudar a las personas que presentan síntomas funcionales.

Todos los agentes de salud (y los de socorro) conocen a personas que se quejan una y otra vez de síntomas somáticos vagos. Por más que el agente de salud haga preguntas para averiguar si esos síntomas se refieren a una enfermedad determinada, sigue sin aclararse qué enfermedad padece la persona. A veces el agente de salud está ya casi seguro de cuál es la enfermedad causante cuando la persona manifiesta otros síntomas que no encajan con el cuadro nosológico normal de esa enfermedad.

A veces el agente de salud siente que esas personas con síntomas vagos y variados son diferentes de los demás: parecen insistir demasiado en sus manifestaciones o se preocupan más de lo necesario por dolencias difíciles de identificar. Puede suceder que le sea difícil interrumpirlas cuando hablan de lo que les pasa o que no den respuestas claras a sus preguntas.

Con frecuencia tales personas han acudido a numerosos agentes de salud o curanderos sin hallar alivio. O han tomado diversos medicamentos sin sentirse mejor. Otras se han hecho repetidas veces análisis de heces, orina o sangre, pero, incluso cuando se encontró un parásito o una enfermedad y se administró el tratamiento pertinente, los síntomas continuaron o desaparecieron solo por breve tiempo.

El agente de salud puede sentirse en tales casos irritado, molesto o incluso impotente: receta, por ejemplo, un medicamento en la esperanza de que la persona no vuelva ya y, un par de semanas después, ahí la tiene con las mismas quejas o muy parecidas. Todo esto puede ser muy frustrante.

¿Qué son síntomas funcionales?

Personas como las descritas presentan las características siguientes:

- tienen síntomas somáticos, pero es difícil o imposible detectar una enfermedad;
- o manifiestan múltiples síntomas o síntomas vagos como «dolores en todo el cuerpo» o «sensación constante de debilidad»;
- o padecen una enfermedad leve, pero esta enfermedad no puede ser razón suficiente de los numerosos o vagos problemas orgánicos de que se quejan.

Estas alteraciones o molestias se llaman «síntomas funcionales» o «somatizaciones». A las personas que sufren este problema se las llama a veces «somatizadoras». El término «síntoma funcional» se refiere a que el síntoma parece tener alguna función o utilidad para la persona.

Es frecuente que las personas con síntomas funcionales hayan acudido a numerosos agentes de salud sin encontrar alivio

En cualquier situación en la que se preste atención de salud es muy frecuente que haya personas con síntomas funcionales. Entre el 20% y el 30% de los adultos que van a un centro de salud tienen este tipo de problema, que suele hacerse aún más frecuente en situaciones estresantes. Cuando un campamento de refugiados está amenazado desde el exterior o cuando la gente teme por su situación legal, cuadros como los descritos suelen abundar más.

¿Qué función cumplen estos síntomas?

- Algunas personas tienen un problema personal o social que les preocupa. Ahora bien, les cuesta hablar de él y les resulta más fácil quejarse de dolencias orgánicas. Algunas están temerosas de que si hablan de sus problemas personales se piense que están enfermas mentales.
- Hay quienes creen que así es como se debe hablar a los agentes de salud o de socorro. Tal vez les hayan dicho que si uno va a un centro de salud es para hablar de sus problemas médicos. Adoptar la pose de alguien que está enfermo puede ser más fácil que exponer un problema personal.
- Hay personas a las que el medio cultural en que han crecido les ha enseñado a expresar sus problemas a través de su cuerpo. Es como si su propia cultura las incitase, cuando tienen problemas personales, a expresarlos a través del cuerpo.
- Algunas personas tal vez no se dan cuenta de que tienen problemas personales. Ahora bien, el estrés provocado por esos problemas se manifiesta en su cuerpo. Esto se explica en la sección 2, *Estrés y relajación*.
- Algunas personas perciben ciertas sensaciones o sentimientos de su organismo como dolorosos o amenazadores. Todos sentimos dolor de vez en cuando, pero algunas personas prestan mayor atención a estas sensaciones.
- Cabe, por último, que estas quejas sean síntomas de un trastorno más serio como depresión, trastorno de ansiedad o abuso de alcohol, o que sean consecuencia de graves violencias, tortura o violación (véanse las secciones 8 y 9).

Cómo reconocer los trastornos psicológicos o psiquiátricos graves subyacentes

Depresión

Como se ha indicado en la sección 2, las personas con depresión suelen presentar serios síntomas: irritabilidad y tristeza, falta de energía y pérdida de peso. La mayoría de las personas deprimidas suelen tener dificultad para dormirse. Con frecuencia, además, se despiertan demasiado temprano y

vuelven a experimentar en la mañana sentimientos de tristeza o los mismos síntomas funcionales.

No son pocas las personas deprimidas que se sienten incapaces de hacer cosas que son normales en su medio cultural, como charlar con la gente, asistir a actos públicos o cocinar. O se sienten desvalidas, o sin perspectivas de futuro o pierden interés por la vida y se quejan de falta de energía y de estar constantemente cansadas.

Muchas veces las personas deprimidas han tenido ya antes un problema similar con depresiones que les han venido y se les han ido varias veces.

En la sección 4, página 45, se exponen más detenidamente las diferencias entre alguien que tenga síntomas funcionales y una persona deprimida.

Trastorno de ansiedad

Al igual que la depresión, los trastornos de ansiedad son más graves que los síntomas funcionales. Las personas con trastorno de ansiedad pueden presentar síntomas como sudores y accesos de frío y calor. A veces el corazón les late violentamente o tienen sensaciones fuertes de ansiedad, pánico o zozobra. Hazles preguntas como «¿Se siente usted a veces realmente tenso o con ataques de pánico?». En la sección 4 se detallan más las diferencias entre los síntomas funcionales y el trastorno de ansiedad.

Los ataques de pánico pueden ir acompañados de una mala respiración, que se llama hiperventilación. Los síntomas y el tratamiento de la hiperventilación vienen explicados en la sección 2, página 32.

Abuso del alcohol

Con frecuencia se puede reconocer a las personas que beben demasiado por el olor a alcohol o el temblor de las manos. Para más información, consúltese la sección 7, página 109.

Violencias o tortura

Algunos síntomas pueden ser consecuencia de graves violencias o torturas, por ejemplo, cuando las personas:

— piensan de contínuo en alguna experiencia dolorosa del pasado;

— tienen la sensación de que están pasando de nuevo por la misma experiencia;

— tienen malos sueños y pesadillas;

— han perdido interés por la vida;

— se concentran mal, les falla la memoria o cuentan la misma historia una y otra vez;

— sienten miedo o nerviosismo.

Si la persona o su familia han sufrido actos de extrema violencia, consulta la sección 8, página 118.

Cómo ayudar a las personas que presentan síntomas funcionales

A continuación se explican nueve pasos para ayudar a las personas que presentan síntomas funcionales.

Paso 1

Haz que se someta a un examen médico.

Si no tienes formación médica, envía a la persona a un agente de salud y pídele que la someta a un chequeo médico. Comunícale también (en persona o por carta) tu sospecha de que detrás de los síntomas tal vez se esconda algún problema personal o social. Pide al agente de salud que haga un diagnóstico y administre un tratamiento. Pídele también que te envíe de nuevo a tí a la persona si no desaparecen los síntomas o si en realidad parece que son otros los problemas que hay detrás de los síntomas.

Si eres agente de salud, examina y trata a la persona como se acaba de indicar. Evita todo examen innecesario y no envíes a la persona a especialistas ni laboratorios a menos que pienses que tiene una enfermedad somática de importancia.

El paso 1 es importante porque si hay una enfermedad somática habrá que ocuparse de ella. Con estas medidas se muestra también respeto a la persona. Tomando en serio sus quejas y síntomas puedes ganarte su confianza. Y si no hay ninguna enfermedad orgánica, necesitarás esa confianza para los pasos siguientes.

Paso 2

Comunica a la persona los resultados del examen y del tratamiento.

Paso 3

Tranquiliza a la persona diciéndole que los síntomas no son el comienzo de una enfermedad grave.

Reconoce que hay un problema, pero di a la persona que este problema no le causará ninguna enfermedad importante. Dile que sin lugar a dudas los síntomas son reales, aun cuando no haya una causa física clara.

Nunca digas: «Todo está perfectamente», ya que cuando una persona tiene un problema hay algo para ella que ciertamente no va bien.

No administres medicamentos. Cualquier medicación hará más difícil que la persona comprenda lo que le está pasando. También te impedirá a tí seguir avanzando hacia la solución del problema de fondo.

Paso 4

Explica con palabras sencillas que a todos resultan a veces dolorosas o preocupantes las funciones normales del organismo.

Esto conviene explicarlo en términos generales sin hacer referencia a los síntomas específicos de la persona. Explícale que todos en un momento u otro experimentamos dolor. Podrías decirle, por ejemplo: «Todos sentimos dolor y molestias. A todos, de vez en cuando, nos duele la cabeza o el vientre. Son cosas normales en la vida.»

Paso 5

Explica con palabras sencillas los síntomas somáticos que pueden ser causados por reacciones o problemas emocionales.

Si la persona no te cree, puedes decirle: «Cuando tenemos ansiedad, se nos ponen tensos los músculos del cuello y esto nos causa dolor de cabeza». O cítale algún refrán que ponga de relieve el nexo entre el estrés y diversos síntomas: «El mucho cavilar enflaquece las piernas», «Las muchas cuitas agarrotan el estómago» u otro dicho popular en el mismo sentido.

Si la persona no logra ver la vinculación entre los síntomas y los problemas sociales o personales subyacentes, no insistas ni argumentes que tal vínculo existe. No es indispensable que comprenda esa vinculación para que se le pueda ayudar.

En cambio, pregúntale en qué forma los síntomas influyen en su vida. Tal vez una mujer diga, por ejemplo, que le dejan menos tiempo para cuidar de sus hijos y que esto enoja a su marido. La respuesta dará con frecuencia la pista del problema social o personal subyacente o indicará cuál es la causa verdadera de los síntomas.

Paso 6

Ayuda a la persona a relajarse (consulta la sección 2).

Paso 7

Ayuda a la persona a resolver sus problemas sociales y personales.

El paso 5 ayudará a poner en marcha este proceso.

Ya el mero hecho de escuchar a la persona puede que le haga bien. Habla también con ella de sus problemas y pregúntale o aconséjala acerca de las cosas que se podrían cambiar. Una manera fácil de hacerlo es la siguiente:

- Haz una lista, por orden de importancia, de lo que la persona considera que son sus problemas.
- Determina con ella cuáles son los problemas que se podrían resolver habida cuenta de las circunstancias en que vive.
- Ayúdala a pensar en maneras diferentes de resolver los problemas y a elegir el modo mejor de irlos resolviendo uno por uno.
- Anímala a tomar iniciativas y observa si mejora la situación.
- Habla sobre los aspectos positivos de esas iniciativas.

Paso 8

Averigua si hay otras ayudas disponibles, como familiares o amigos.

¿Pueden estos prestar alguna forma de apoyo social? Averigua también si la persona puede desarrollar actividades productivas que la ayuden a obtener ingresos y recuperar la autoestima.

Paso 9

No accedas a dar medicamentos a la persona, pero invítala a que vuelva a hablar contigo.

La persona no debe interpretar que tu negativa a darle medicamentos significa que deseas romper el contacto con ella. Proponle que vuelva a verte dentro de uno o dos meses «para mantener el contacto y ver cómo le va».

SECCIÓN 4

Trastornos mentales más frecuentes

Objetivos del aprendizaje

Después de estudiar esta sección, debes estar capacitado para:

1. Reconocer y tratar la enfermedad mental en los refugiados con arreglo a cinco reglas generales.
2. Hacer entrevistas.
3. Describir los síntomas más comunes de:
   - — la depresión;
   - — los episodios psicóticos;
   - — los trastornos mentales debidos a psicosis prolongadas;
   - — los trastornos mentales causados por actos o acontecimientos muy dolorosos o terribles;
   - — los trastornos mentales causados por golpizas u otras lesiones en la cabeza;
   - — los trastornos emocionales asociados con preocupaciones y miedos intensos;
   - — los trastornos emocionales relacionados con alteraciones del sueño.
4. Reconocer y tratar a los pacientes con tendencias suicidas, o que están «obnubilados» o no pueden controlarse.
5. Conocer los nombres y las dosis apropiadas de algunos de los medicamentos utilizados para el tratamiento de cada enfermedad.
6. Recurrir al asesoramiento oportuno y al apoyo de la familia y de la comunidad, así como a los procedimientos tradicionales o religiosos de curación, para tratar a las personas con trastornos mentales.

Cinco reglas generales para reconocer y tratar las enfermedades mentales en los refugiados

Para mejor identificar y tratar a los refugiados de tu comunidad que padezcan alguna afección mental, aprende estas cinco reglas generales. Sírvete de ellas cuando entrevistes a refugiados.

Regla 1

Aprende los nombres que se utilizan en tu cultura para las perturbaciones emocionales y las enfermedades mentales.

Aunque tú no seas curandero religioso o tradicional, necesitas saber cómo reconocen y tratan estos las perturbaciones emocionales y las enfermedades mentales. En la primera reunión con los pacientes pregúntales los nombres de las enfermedades que creen tener. Haz la misma pregunta a sus familiares. Pregunta si el paciente ha tomado ya medicinas tradicionales y cuáles. Esta información te ayudará a conocer qué piensa la comunidad que le pasa al paciente y si los remedios tradicionales han servido de algo.

Tal vez trabajes con médicos y enfermeras. Aprende los nombres populares de las enfermedades mentales y qué se hace contra ellas en tu medio cultural. Así podrás transmitir a los agentes de salud esta información que los ayudará a entender mejor la enfermedad del paciente.

Regla 2

Aprende los síntomas más comunes de las enfermedades mentales en tu comunidad.

Conoce las numerosas y diferentes maneras como los refugiados pueden manifestar que tienen una enfermedad mental. Ten siempre esta lista a mano para que puedas compararla con los síntomas que presenten los pacientes.

Regla 3

Procura siempre visitar a los pacientes en su domicilio.

Las visitas domiciliarias permiten observar en qué condiciones viven. Muchos de los problemas se entenderán así perfectamente. Pregunta al esposo, o esposa, y a los familiares y amigos si creen que la persona sufre una enfermedad mental real y por qué piensan así. Sin duda vienen observándola desde hace largo tiempo y pueden contar cosas que ella ha omitido, desea rechazar o está demasiado turbada para decirlas.

Regla 4

Utiliza términos sencillos y fáciles de entender cuando hagas preguntas a un refugiado para saber si padece una enfermedad mental.

Por ejemplo, si intentas averiguar si tiene alucinaciones, pregúntale con palabras sencillas: «¿Oye usted voces que otras personas no pueden oir?»

Regla 5

En tu primera conversación con los pacientes, diles que no revelarás a nadie nada de lo que te digan ni hablarás sobre ellos sin su permiso.

Todo lo que te diga una persona debes mantenerlo secreto. Así quedará protegida ante sus empleadores, los administradores del campamento, sus familiares u otras personas que acaso deseen averiguar algo que la persona no quiere que se divulgue. Si cuentas a alguien secretos o cosas personales de un paciente, este jamás volverá a confiar en tí.

Entrevistas para averiguar las causas de una enfermedad mental

Cuando entrevistes a alguien que padezca una enfermedad mental, procura averiguar las causas de los síntomas que presenta. Pueden serte útiles las sugerencias siguientes:

- Procura entrevistar a la persona en un lugar tranquilo, lejos de todo ruido y barullo, donde nadie pueda escuchar la conversación.
- Ya en la primera entrevista, la persona debe tener la seguridad de que mantendrás secreto todo lo que te diga. Luego puedes entrevistar a familiares o amigos del paciente, sea en presencia de este o por separado. Pídeles que te digan qué creen ellos que le pasa al paciente y pregúntales qué tratamiento se le ha dado y con qué resultados.
- Averigua cuál es el diagnóstico «popular» o el nombre que usa la gente para referirse a los problemas de la persona. Ten en cuenta que la interpretación o la idea que se hagan la comunidad o la familia de esos problemas pueden estar equivocadas.
- Antes de la entrevista prepara una lista de preguntas. Si te atienes a esa lista, no dejarás puntos importantes sin tocar.
- Haz preguntas concretas como «¿Tiene usted pesadillas?». Evita indicaciones generales como «Háble me usted de sus dificultades».

- Si la persona está en situación de responder con claridad en la primera entrevista, pregúntale si ha padecido torturas o ha sido víctima de otros actos o acontecimientos muy dolorosos o terribles.
- No preguntes a una mujer si la han violado, aun cuando sospeches que sí. Cuando la mujer tenga plena confianza en tí y piense que lo mantendrás secreto, te lo dirá.
- Averigua qué es lo que la persona espera exactamente de tí. Pregunta siempre: «¿Qué piensa que puedo hacer por usted?».
- Si sospechas que los síntomas tienen una causa orgánica y no puedes averiguar cuál es, envía a la persona a un médico o enfermera.
- Procura siempre brindar alguna esperanza de que se mitigará el sufrimiento, pero no lo hagas si no lo piensas sinceramente.

Depresión

Numerosos refugiados sufren depresión. El trastorno mental causado por la depresión puede ser muy fuerte y llevar al suicidio. Los síntomas mismos de depresión pueden además ser discapacitantes e impedir al refugiado estudiar, trabajar o disfrutar.

Las causas más frecuentes de depresión son la pérdida de un familiar o amigo y la enfermedad o muerte de un hijo, así como la pérdida de bienes muy valiosos y la pobreza extrema. Otra causa de depresión puede ser un acontecimiento que resulte embarazoso o vergonzoso en la comunidad, como un embarazo no deseado, la quiebra de un matrimonio o ser despedido de un puesto de trabajo. También pueden causar depresión experiencias muy dolorosas o terribles como la violación o ser atacado y desvalijado por maleantes.

En algunas personas deprimidas no podrás encontrar causa alguna. Algunas depresiones parecen sobrevenir sin motivo identificable.

Casi todos los refugiados se sienten en ocasiones tristes y desvalidos. Pero incluso con estos sentimientos, la mayoría no padecen el trastorno mental llamado depresión. Las personas deprimidas se sienten muy tristes y desvalidas durante meses. Nada les da satisfacción. Creen que nada ni nadie puede mitigar sus sufrimientos. No buscan ayuda porque piensan que su situación no tiene remedio.

Síntomas

Los síntomas más comunes de la depresión son:

— tristeza agobiante y aflicción profunda;

— desesperanza;

— pensamientos de infligirse daño a sí mismo;

— propensión al llanto;

— preocupación constante;

— ansiedad, tensión;

— falta de alegría e ilusión por vivir;

— falta de energía, cansarse fácilmente;

— síntomas orgánicos como cefaleas que no desaparecen;

— alteraciones del sueño;

— pérdida de peso;

— desinterés por las relaciones sexuales;

— dificultad para centrar la atención o recordar;

— sentirse «malo», indigno o menos respetado que los demás.

Las personas deprimidas se quejan con frecuencia de síntomas orgánicos, pero que eso no te desvíe del principal trastorno psicológico que subyace a esos síntomas.

Cómo reconocer a las personas que están deprimidas

1. Averigua en tu primera entrevista si la persona tiene pensamientos suicidas. Pregunta directamente: «¿Piensa usted que no merece la pena vivir?»

   Si responde que no, pregúntale: «¿Preferiría usted estar muerto?»

   En caso de respuesta afirmativa, pregúntale: «¿Ha pensado usted en matarse?»

   En caso de respuesta afirmativa, pregúntale: «¿Ha intentado usted matarse o tiene planes de hacerlo?»

   Si responde que sí, pregúntale: «¿Tiene usted el propósito de matarse?»

   Averigua si ha hecho planes de suicidarse. Pregúntale también sobre tentativas anteriores de suicidio. Pregúntale cuándo, cómo y cuántas veces lo ha intentado.

2. Averigua si la persona presenta todos los demás síntomas de depresión. ¿Desde hace cuánto tiempo tiene los síntomas? Pregúntale si los síntomas han interferido en sus actividades en el hogar, la escuela o el trabajo. Haz a sus familiares las mismas preguntas.

3. Pregunta a la persona y a sus familiares qué suceso o sucesos han ocurrido que le hayan podido causar la depresión.
4. Algunas personas deprimidas negarán que se sienten tristes o desvalidas. Negarán que tienen problemas aun cuando les haya sucedido recientemente algo malo. Estas personas suelen presentar muchos de los síntomas orgánicos que son indicativos de perturbación emocional en tu medio cultural. Repasa tu lista y compárala con las cosas de que se queja la persona. Los síntomas no tienen causa médica alguna y no responden bien ni a la medicación moderna ni a las hierbas tradicionales y remedios populares. Pregúntale: «¿A cuántos médicos, enfermeras o curanderos ha ido usted?» «¿Le han sido beneficiosos los tratamientos que le han recetado?» «¿Por qué no?» Pregunta a su cónyuge u otro miembro de la familia qué acontecimientos personales o sociales hacen que empeoren los síntomas orgánicos del paciente.
5. Es posible que los pacientes que estén muy deprimidos oigan, vean o huelan cosas que no existen. Haz para comprobarlo preguntas directas como las siguientes: «¿Oye a veces usted voces cuando no hay nadie cerca?» Si su respuesta es afirmativa, pregúntale si esas voces le ordenan que se mate a sí mismo o a otros. Si dice que sí, pregúntale: «¿Siente usted que es capaz de resistir a las voces que le dicen a usted que se mate?» Algunas personas deprimidas dicen también que experimentan sensaciones inquietantes, asociadas eventualmente con la muerte, por ejemplo, que perciben olor a cadáver o se sienten infestadas con culebras o gusanos. Si una persona tiene estas sensaciones, pregunta a sus familiares si tiene ideas falsas tales como que tiene cáncer. ¿Tiene la persona la persuasión equivocada de que padece una enfermedad mortal?

Cómo ayudar a las personas que están deprimidas

1. Ante todo pregúntate: «¿Tiene este paciente pensamientos suicidas y es capaz de infligirse daño a sí mismo?» Lee la lista siguiente y puntea aquellas afirmaciones que le sean aplicables. Es más probable que cometa suicidio si le son aplicables una o más de las afirmaciones siguientes.
   - Oye, huele o ve cosas que no existen. (Las personas que oyen voces que les dicen que se maten a sí mismas o a otros son particularmente peligrosas.)
   - Cree falsamente que va a morir.
   - Tiene un plan detallado de suicidarse o de matar a miembros de su familia.
   - Ha hecho tentativas de suicidio en el pasado.
   - Padece una enfermedad mortal.

- Vive solo y no se le puede vigilar ni proteger para que no se haga daño.
- Consume alcohol o drogas.
- Tiene a mano algún medio para matarse a sí mismo (por ejemplo, veneno, armas o granadas).

2. Las personas con ideas de suicidio deben ser ingresadas en el hospital inmediatamente o tenidas en observación en su casa o en un centro comunitario hasta que se pueda confiar en que no se harán daño a sí mismas.
3. Si alguien ha intentado suicidarse recientemente, procura apreciar la gravedad de la depresión en que está sumido. Averigua, valiéndote de la lista precedente, si la persona sigue teniendo ideas de suicidio. Si continúa representando un peligro para sí misma, pide al médico o a la enfermera que la retengan en el hospital hasta que se pueda, sin riesgo, dejarla que se vaya a su casa. Probablemente convenga iniciar el tratamiento de esas personas con medicamentos y comenzar la labor de consejo pertinente. Si se les da de alta en ese estado, es posible que intenten de nuevo suicidarse e incluso que algunas lo consigan.
4. Una vez que se pueda considerar desaparecido el riesgo de que la persona deprimida se autoinflija algún daño puedes, con la colaboración de sus familiares y amigos, intentar resolver los problemas sociales y personales que están en la raíz de la depresión. Esta labor puede empezar ya en el hospital.

Es mayor el riesgo de que una persona se suicide si ya ha hecho algún plan detallado para quitarse la vida

5. Pide a curanderos tradicionales o religiosos que ayuden a las personas deprimidas a superar sus sentimientos de desamparo, culpabilidad o vergüenza.
6. No les hagas reproches ni las critiques ya que así sólo se conseguirá que se sientan peor. Déjalas que poco a poco vayan resolviendo sus problemas con tu ayuda.
7. Anímalas a que vuelvan a su trabajo o a la escuela lo antes posible. Explícales a ellas y a sus familiares que, en cuanto remita la depresión, se sentirán otra vez bien.
8. Se requieren aptitudes especiales para aconsejar en los casos de depresión e intento de suicidio asociados con violación o violencia sexual. Envía estas personas a asesores que sepan aconsejar a las víctimas de violación. Si ello no es posible, sigue las indicaciones para los casos de violación dadas en el presente manual (ver la sección 9).

Si se puede recurrir a un médico para que examine y trate al paciente:

9. Un médico puede recetar medicamentos como la imipramina, la amitriptilina u otros similares en dosis de hasta 75–150 mg a la hora de acostarse. Es mejor empezar con 25 mg e ir subiendo a dosis superiores en el curso de aproximadamente una semana. Observa si aparecen efectos secundarios como sequedad en la boca, visión borrosa, arritmia cardíaca y aturdimiento o mareo, en especial cuando la persona se levanta de la cama por la mañana. Las personas que padecen enfermedad del corazón deben ser examinadas detenidamente antes de comenzar la medicación.
10. A las personas que están agitadas (no pueden estarse quietas o caminan de aquí para allá constantemente), o tienen ideas extrañas u oyen voces cuando no hay nadie cerca, se les puede administrar un tranquilizante así como uno de los antidepresivos antes mencionados. Para esto se utilizan tranquilizantes del tipo clorpromazina o haloperidol.
11. Ten en cuenta que aquellas personas que parecen deprimidas pero que no mejoran con la medicación y los consejos que se les dan quizá tengan una enfermedad orgánica. Es muy importante que las personas que no mejoran sean examinadas por un médico.

Psicosis aguda

Puede suceder que te traigan una persona que «ha perdido el control de sí misma» o está «confusa».

El refugiado «fuera de control» ha perdido la capacidad de escuchar a los demás. A veces tales personas hablan a gritos o amenazan con hacerse daño a sí mismas o a otros. O también están sentadas tranquilamente en un cuarto y rehúsan responder a tus preguntas o seguir tus instrucciones.

Un refugiado está «confuso» si no es capaz de decirte dónde está o qué hora es o en qué día de la semana estamos. A veces no puede decirte qué está haciendo o por qué lo hace o, incluso, quién es él. Una persona confusa puede además perder el control de sí misma.

Cómo reconocer a las personas que padecen psicosis aguda

1. Es muy fácil reconocer a los que padecen psicosis aguda. Te hablarán de ellos sus familiares, amigos o vecinos, preocupados por su comportamiento extraño o por el riesgo de violencia contra sí mismos o contra otros. Es característico, por ejemplo, que una persona con psicosis aguda se esconda en un cuarto con una sábana sobre la cabeza. Si le haces preguntas, te dará respuestas que no tienen sentido. Las personas que han perdido el control de sí mismas no responden ni reaccionan a nada que se les diga para calmarlas.
2. Averigua por sus familiares si el comportamiento de la persona ha cambiado repentinamente. ¿Ha sucedido algo que pueda explicar ese cambio?
3. Recuerda que la confusión y el comportamiento incontrolable pueden deberse a numerosos problemas médicos como los siguientes:

   — infecciones agudas, como el paludismo u otras enfermedades comunes;

   — carencia de vitaminas (por ejemplo, la pelagra);

   — privación de alcohol o drogas;

   — lesiones en la cabeza;

   Otra causa puede ser un choque emocional súbito, como una violación o la muerte de un hijo.
4. El estado confusional puede deberse no a un problema médico, sino a una enfermedad mental asociada a psicosis crónica (ver la página 52). El episodio psicótico agudo puede ser el inicio de esta enfermedad.

Cómo ayudar a la persona que padece psicosis aguda

1. Trátala con suavidad y calmadamente y dile palabras tranquilizadoras de apoyo.
2. Llévala a un cuarto tranquilo, en una residencia o dispensario donde no haya demasiado ruido. No debe haber nada de que pueda echar mano para hacerse daño a sí misma o a otros. La situación puede empeorar si hay mucho ruido o demasiada gente alrededor.
3. Sujétala si no tiene control de sí misma. No lo hagas con rudeza. Pide a sus familiares y amigos que te ayuden con el fin de evitarte todo daño a tí y a la persona a la que tienes que sujetar. Nunca intentes sujetar a alguien sin ninguna ayuda.

4. Una vez que esté en lugar seguro, pide a unas pocas personas (por lo común familiares o amigos) que la vigilen hasta que no haya ningún riesgo para nadie.

5. Pide al médico o a la enfermera del centro de salud que la examine lo antes posible. Si el estado confusional de la persona tiene una causa médica, esta debe ser tratada por un médico o una enfermera, de ordinario en un hospital.

Si se puede recurrir a un médico para que examine y trate al paciente:

6. Procura que se administren medicamentos para calmar a las personas que sean peligrosas o no se controlen. Si es preciso el médico les dará un tranquilizante, como haloperidol o clorpromazina, para llevarlas sin daños a un centro de salud u hospital.

   - En el caso de las personas más difíciles de controlar, el personal del centro de salud o del hospital puede administrar haloperidol: 5mg cada hora por vía muscular, hasta una dosis total de 15mg.
   - En el caso de las personas menos perturbadas, puede ser suficiente administrar 1–2mg de haloperidol por vía oral de 2 a 5 veces al día. Si es necesario, se les pueden administrar por vía intramuscular 2mg de haloperidol cada 4 a 6 horas hasta una dosis total de 15 mg. Cuando estén ya menos alteradas, se las puede medicar con una dosis única de haloperidol por la noche.
   - Entre los efectos secundarios del haloperidol figuran rigidez muscular, desasosiego (no poder estar sentado tranquilamente), babeo y girar los ojos hacia la parte de atrás de la cabeza. Para evitar estos efectos, se debe administrar por vía oral trihexifenidilo en dosis de 2mg, una o dos veces al día.

   Si no se dispone de haloperidol, se puede utilizar clorpromazina. Las personas más perturbadas necesitarán probablemente de 25 a 50mg de clorpromazina intramuscular. La dosis puede repetirse al cabo de una hora si la persona no se ha calmado y seguir administrándose cada hora hasta que el paciente esté tranquilo, hasta una dosis total de 200mg.

   - En cuanto el paciente pueda cooperar lo suficiente como para tomar la clorpromazina por la boca, se puede pasar de las inyecciones, que pueden resultar muy dolorosas, a la administración oral del medicamento.
   - A las personas menos perturbadas pueden administrarse por vía oral 100mg de clorpromazina dos o tres veces al día en forma de tabletas o jarabe. Vigilar, cuando se utiliza este medicamento, si produce mareo o aturdimiento.
   - Si la persona se queja de efectos secundarios similares a los descritos para el haloperidol, se debe administrar trihexifenidilo.

7. Las personas cuyo estado se deba a una causa médica deberán ser tratadas por el personal de un centro de salud. Además del problema médico, habrán de tratarse los eventuales trastornos mentales.
8. Si el estado de la persona tiene por causa una enfermedad mental, como psicosis crónica, será preciso tratar esta (véanse las páginas que siguen).

Diferencia entre la psicosis aguda y la crónica

Algunas personas son psicóticas (por desgracia, la gente suele llamarlas «locas» o «chifladas») por breve tiempo. Esta «psicosis aguda» puede durar días o semanas y sobrevenir una sola vez o varias veces en la vida de una persona.

Otras personas son psicóticas durante períodos más largos. Parte del tiempo parecen estar bien y comportarse con toda normalidad, pero otras veces se comportan de forma extraña que no encaja en el comportamiento «normal» de su comunidad. Cuando entran en un período prolongado como este, puede parecer que tienen una psicosis aguda, pero se trata en realidad de un problema a largo plazo que requiere un tratamiento prolongado. Estas personas padecen «psicosis crónica».

Psicosis crónica o prolongada

En toda comunidad de refugiados puede haber personas con psicosis crónica. Cuando repares en ellas por primera vez, tal vez te parezca que padecen psicosis aguda. Tales personas, si no reciben tratamiento, pueden tener muchos más episodios psicóticos agudos, con lo que a la larga se resentirán su vida familiar y su rendimiento en el trabajo o la escuela. Es necesario identificar a los refugiados que padecen psicosis crónica. Así podrás ocuparte de su enfermedad de manera que puedan seguir viviendo con su familia, continúen trabajando y pasen el menor tiempo posible en el hospital.

A veces, incluso cuando ya no presentan psicosis aguda, siguen comportándose estas personas de manera extraña: parecen desconectadas de la realidad o tienen ideas extrañas que no son verdad. Por ejemplo, se creen Dios o un rey. A veces están persuadidas de que la gente quiere hacerles daño. Con frecuencia oyen voces y ven o huelen cosas que no existen. Dicen, por ejemplo, que oyen la voz de un antepasado suyo, ya difunto, que les habla desde fuera de la cabeza. En ocasiones se unen a la conversación y parecen hablarse a sí mismas.

En la mayoría de las culturas, se llama desconsideradamente «locas» o «chifladas» a las personas que padecen esta enfermedad. O se las evita porque se piensa que están poseídas o que dan mala suerte o que son peligrosas. Sin embargo, estas personas sufren una enfermedad del cerebro. Aunque todavía se desconoce la causa de esta enfermedad, el tratamiento puede con frecuencia

Hay quienes llaman «locos» o «chiflados» a los que padecen psicosis crónica

serles de gran ayuda. Los refugiados que la padecen no son malas personas, siendo más probable que otros los perjudiquen o engañen a ellos que el que ellos perjudiquen o engañen a los demás.

Los síntomas principales de la psicosis crónica son:

- ideas falsas;
- oir voces o ver u oler cosas que no existen;
- hablar con mucha rapidez o con mucha lentitud;
- hablarse a sí mismo o hacer comentarios extraños a otros;
- volverse retraído o sobreexcitado;
- comportamiento raro como hacer señas con las manos, gritar, recoger cosas inútiles o tener en lo religioso un comportamiento anormal respecto de la propia cultura;
- dificultad para dormir o sueño alterado;
- perturbarse o asustarse fácilmente ante relaciones íntimas o responsabilidades personales.

Es frecuente que las personas que tienen esta enfermedad la padezcan hasta el final de su vida.

Cómo reconocer a las personas que padecen psicosis crónica

1. Averigua si la persona presenta síntomas de enfermedad psicótica crónica. Pregunta cúando aparecieron los síntomas. ¿Se la ha hospitalizado o tratado alguna vez por psicosis aguda? ¿Qué sucesos pueden haber provocado esos episodios agudos o hecho que empeoraran los síntomas? ¿Qué tratamientos han ayudado a aliviar los síntomas?
2. Haz una lista de todas las veces que la persona ha sido hospitalizada y del tipo de tratamiento que se le dió.
3. Haz tú mismo a la persona estas preguntas:

   «¿Oye usted voces cuando está sólo?»

   En la afirmativa, pregúntale: «¿Le han dicho a usted alguna vez esas voces que se haga algún daño a sí mismo o a otros?»

   Si responde que sí, pregúntale: «¿Le han dicho alguna vez que se quite la vida a sí mismo o a otros?»

   Determina lo peligrosa que es la situación apreciando la probabilidad de que la persona siga las órdenes que le dan las voces.
4. Determina si la psicosis se debe a una depresión (véase la página 45). En tal caso, trata la depresión.
5. Al igual que la psicosis aguda, la psicosis crónica puede tener causas orgánicas. Haz de manera que los que presentan síntomas psicóticos sean examinados por un médico o una enfermera en el centro de salud.
6. Averigua en qué aspectos la psicosis ha dificultado a la persona trabajar normalmente en su casa o en la escuela u ocupar un empleo. Pregunta a la familia en qué aspectos querrían que mejorase la persona.

Cómo ayudar a las personas que padecen psicosis crónica

Elabora un plan de tratamiento para un período prolongado con los objetivos siguientes:

- Mantener a la persona fuera del hospital impidiendo que la psicosis aguda vaya a más.
- Protegerla de todo peligro.
- Hallar maneras de tenerla ocupada: trabajando, yendo a la escuela o ayudando a otros.
- Educar a la familia y a la comunidad para que no se muestren enojados con el paciente ni lo insulten o hagan sufrir. Hay que explicarles que la persona padece una enfermedad que es la causa de su comportamiento extraño.

Para alcanzar esos objetivos puedes hacer lo siguiente.

1. Gánate la confianza del paciente. Las personas con psicosis crónica pueden ser muy suspicaces. En tal caso, discute abiertamente el problema con la persona afectada. Actúa en forma calmada y amistosa.

   Es más importante visitar a la persona con frecuencia que dedicarle mucho tiempo. Procura tener con ella reuniones breves pero frecuentes, al menos una vez por semana. Tal vez la persona no resista más de 15 minutos de reunión contigo. Colabora con ella para ayudarla a evitar personas y situaciones que empeoren los síntomas.

2. Haz un plan para tenerla ocupada. Para ello ponte de acuerdo con el paciente y con su familia. Quien no tiene nada que hacer será presa de dificultades y problemas. La inactividad puede también hacer que empeoren los síntomas. Encuentra un trabajo o actividades que la persona pueda y desee hacer.

3. Ayuda al paciente de psicosis crónica a dejar de consumir alcohol o drogas. Las drogas y el alcohol harán que empeoren los síntomas psicóticos y dificultarán el tratamiento.

4. Si el paciente está de acuerdo, habla con los miembros principales de su familia, con su empleador y con personas religiosas influyentes. Diles que la persona tiene una enfermedad y necesita su apoyo, sugiriéndoles maneras sencillas de ayudar. Pídeles que, cuando empeoren los síntomas del paciente, te lo digan sin demora para que puedas observarlos y examinarlos. Observar los síntomas puede ayudar a encontrar y remediar la causa del trastorno. Cuando un paciente se pone peor tal vez sea necesario aumentar la dosis de la medicación (véase más adelante). Si se ayuda a la persona antes de que se agudicen los síntomas no será necesario hospitalizarla.

Si se puede recurrir a un médico para que examine y trate al paciente:

5. Haz que se administre al paciente un medicamento como haloperidol en dosis de 0,5 a 5 mg al día a la hora de acostarse. En raras ocasiones puede administrarse una dosis mayor, pero se ha de vigilar la aparición de los principales efectos secundarios de este medicamento. (Más detalles en la página 51.)

   Para evitar estos efectos, se puede administrar trihexifenidilo en dosis de 2 mg por la mañana y a la hora de acostarse. Si continúan produciéndose efectos secundarios serios será necesario reducir la dosis de haloperidol.

6. Cerciórate siempre de que el paciente toma el medicamento. Si compruebas, por él o por un familiar suyo, que no lo toma, o tú mismo lo sospechas, se le podría inyectar un medicamento cada 2 a 4 semanas. Por ejemplo, se podría inyectar por vía intramuscular flufenazina en dosis de 25 a 50 mg cada 3 ó 4

semanas. Se puede además administrar trihexifenidilo si el paciente se queja de efectos secundarios (véanse los párrafos precedentes).

Cerciórate de que el paciente toma el medicamento. Administra sólo la dosis mínima que sea necesaria para aminorar los síntomas.

Trastornos mentales causados por actos o acontecimientos muy dolorosos o terribles

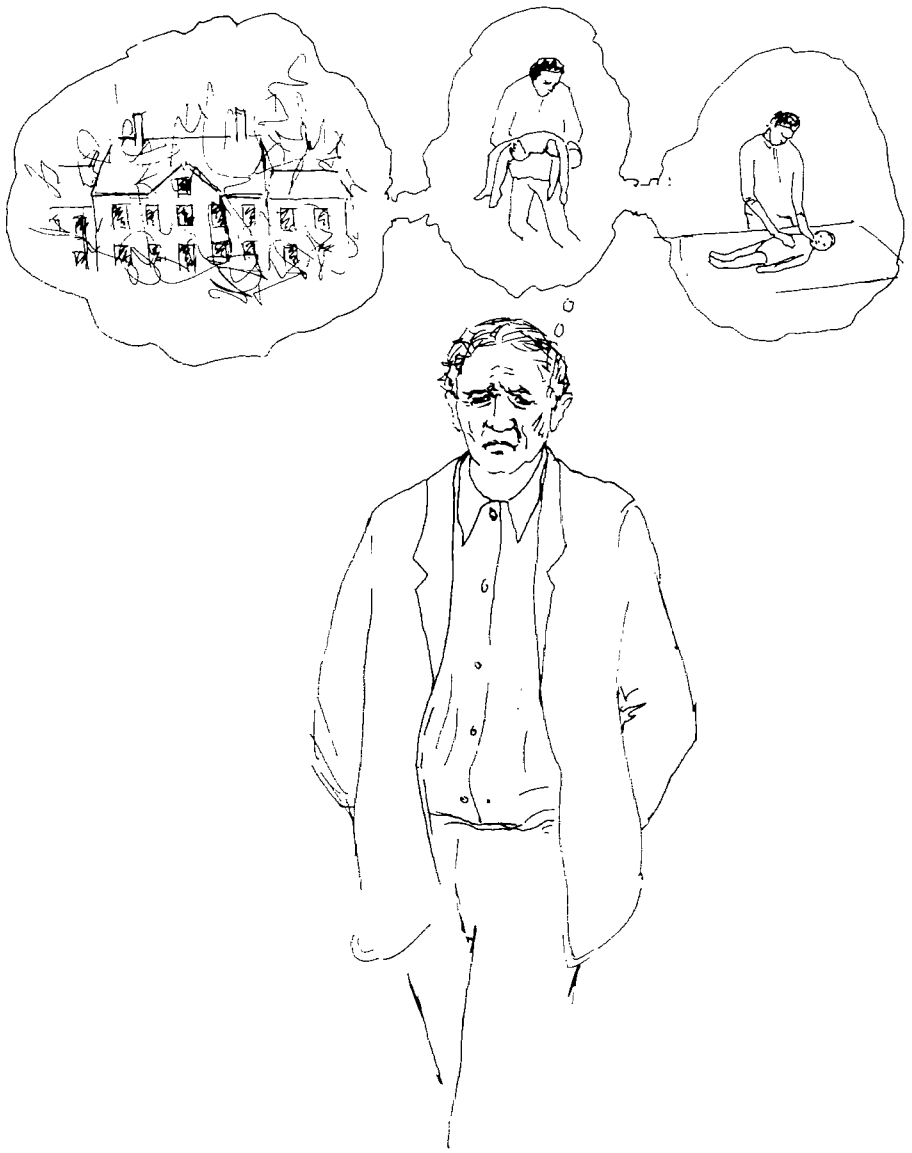
Estos trastornos emocionales están asociados con sucesos muy dolorosos y situaciones terribles que ponen en peligro la vida. Dichos sucesos son producidos unas veces por otras personas, como en el caso de la tortura o el encarcelamiento, y otras por catástrofes, como un fuerte terremoto en el que muere mucha gente. Afortunadamente, la mayoría de los refugiados que han tenido experiencias personales aterradoras no enferman mentalmente.

Los síntomas más frecuentes asociados con experiencias de violencia o terror vividas por los refugiados son los siguientes:

- Rememoraciones vívidas. El refugiado vuelve a vivir en su imaginación la dolorosa y terrible experiencia como si sucediera de nuevo ante sus ojos. Por ejemplo, personas que presenciaron el asesinato de sus padres sienten como que asisten a él de nuevo tal como sucedió varios meses o años antes. Escuchan los ruidos, huelen los olores y sienten las sensaciones que acompañaron al asesinato. Reviven despiertas una y otra vez aquella horrorosa escena.
- Recuerdo constante del doloroso y terrible suceso e incapacidad de dejar de pensar en él.
- Pesadillas.
- Sueño muy alterado.
- Sobresaltarse con facilidad (asustarse con ruidos fuertes y repentinos como los de un portazo o un tonel al caerse de un camión).
- Sentimientos de tristeza y desamparo.
- Temor de quedarse sólo o de salir de casa.
- Temor de que alguien o algo le vaya a hacer daño otra vez.

Los refugiados que presentan estos síntomas suelen estar agotados. Están físicamente rendidos por sus recuerdos cotidianos, las rememoraciones de su imaginación y las pesadillas. Las pesadillas los despiertan en la noche y quedan tan atemorizados que no pueden volverse a dormir. Cuando se levantan por la mañana, están cansados por la falta de sueño y enseguida empiezan de nuevo con sus rememoraciones y sus recuerdos sobresaltadores. Y el ciclo se repite día tras día.

Los refugiados que padecen este trastorno son presa de gran preocupación y se atemorizan fácilmente. Tienen miedo de las cosas más comunes, como de la oscuridad, de encontrarse con otras personas o de viajar en coche o en autobús. Con frecuencia no quieren que se los deje solos. Casi todos los



Con frecuencia las personas que han sido víctimas de actos o acontecimientos muy dolorosos o terribles no pueden dejar de pensar en ellos

refugiados que son víctimas de este trastorno se sienten desamparados y deprimidos.

Cómo reconocer a las personas que padecen trastornos mentales causados por actos o acontecimientos muy dolorosos o terribles

1. Ruega a la persona que te hable de las experiencias «muy dolorosas» o «terribles» por las que haya pasado. Recuerda que es preferible hacer al refugiado una serie de preguntas directas como: «¿Ha padecido usted hambre, falta de techo, torturas, prisión, el asesinato o la muerte de miembros de su familia?» No hagas preguntas generales del tipo: «¿Ha pasado usted por alguna experiencia muy dolorosa o terrible?» Averigua si todavía siguen ocurriendo algunos de esos actos o acontecimientos terribles.
2. Determina si el refugiado presenta alguno de los síntomas antes enumerados y con qué frecuencia. Si dice, por ejemplo, que tiene pesadillas, pregúntale si cada noche o una vez a la semana o al mes.

   Ten en cuenta que muchos refugiados presentarán algunos de estos síntomas, pero sin estar enfermos. Solo cuando los síntomas sean frecuentes, intensos y agotadores se sentirán enfermos y buscarán apoyo.
3. Averigua en qué medida los síntomas interfieren en el trabajo, la escuela, las labores domésticas u otras actividades.
4. Pregunta en particular acerca de las pesadillas. Pide a la persona que te las describa con detalle. Giran casi siempre en torno a la dolorosa y terrible experiencia vivida.

Cómo ayudar a las personas que padecen trastornos mentales causados por actos o acontecimientos muy dolorosos o terribles

La perturbación emocional asociada con esas vivencias puede ser debilitante en grado extremo y tan desagradable que muchos refugiados que la padecen se sienten como «en el infierno». Puedes hacer varias cosas para ayudarlos:

1. Diles que lo que les pasa es que tienen una enfermedad y que los inquietantes recuerdos que les asaltan una y otra vez son parte de ella. Diles que han de procurar expulsar de su mente esos recuerdos. Cuando tienen los síntomas, no les pidas que hablen sobre las terribles experiencias que han vivido. Ya en la primera entrevista habrás averiguado qué sucesos provocaron la enfermedad. Hacer demasiadas preguntas acerca de la experiencia vivida puede hacer que se sientan peor. En una fase ulterior, cuando empiecen a sentirse mejor, tal vez necesiten reflexionar sobre lo que han vivido.
2. Cuando haya habido violación o violencias sexuales, haz como se propone en la sección 9, página 135.

3. Diles que, una vez que se sientan mejor, te gustaría que te contaran su vida, pero eso únicamente si ellos presienten que les va a ser de alguna utilidad. Espera, pues, a que ellos tomen la iniciativa de contarte las dolorosas experiencias vividas.
4. Da consejos que reconforten a los pacientes. Si los miembros de una familia dividida desean juntarse de nuevo, ayúdales a hacerlo. Anima a los familiares a que se apoyen mútuamente.
5. Ayúdales a resolver los problemas sociales o laborales que haya causado la enfermedad.
6. Si procede, envíalos a consejeros religiosos o curanderos que les ayuden a comprender y aceptar su tragedia. Esto tal vez les ayude además a rehacer su vida. Piensa que los ritos, ceremonias y prácticas religiosas pueden serles muy beneficiosos.

Si se puede recurrir a un médico para que examine y trate al paciente:

7. No todos los que padecen este tipo de trastorno necesitan medicamentos, pero a algunos pueden serles beneficiosos. Las alteraciones del sueño y las pesadillas pueden eliminarse rápidamente con medicamentos, o yerbas tradicionales y remedios populares, o con una combinación de ambas cosas. Los medicamentos pueden también tratar la depresión que casi siempre acompaña a esta enfermedad. Estos medicamentos solo deben ser prescritos por personas que tengan el adiestramiento y la experiencia apropiados.
   - Se pueden tomar a la hora de acostarse medicamentos como la imipramina o la amitriptilina, en dosis de hasta 100 mg.
   - Vigila si aparece sequedad de la boca, visión borrosa y arritmia cardíaca, especialmente si se sabe que el refugiado padece enfermedad del corazón.
   - Con ambos medicamentos, lo mejor es empezar con una dosis de 25 mg y aumentarla luego si es necesario en 25 mg cada pocos días. Estos medicamentos suelen ser eficaces contra la mayoría de los síntomas, pero las pesadillas pueden seguir resistiéndose.
   - Si continúan las pesadillas, puede ser aconsejable para eliminarlas tomar propanolol (10 mg a la hora de acostarse) con los otros medicamentos.

Trastornos mentales causados por golpizas u otras lesiones en la cabeza

Tal vez algunos refugiados hayan sufrido lesiones en la cabeza, les hayan golpeado en la cabeza mientras los torturaban, les hayan metido la cabeza en bolsas de plástico o hayan sobrevivido a tentativas de ahogarlos. También pueden producir lesiones en la cabeza los bombardeos o ataques con

proyectiles, el ser arrojado de un camión, caerse de un lugar alto o rodar por una pendiente muy empinada.

El cerebro puede sufrir fácilmente daños de resultas de una caída o de una golpiza que no parezcan fuertes al refugiado. Después de curarse las heridas o contusiones exteriores, pueden quedar secuelas mentales discapacitantes o desagradables.

Los síntomas más frecuentes de trastornos mentales causados por golpes u otras lesiones en la cabeza son los siguientes:

— dolores de cabeza;

— mareos;

— cansancio y falta de vitalidad;

— pérdida o alteraciones del sueño;

— disputas o peleas sin motivo;

— llorar o reir con suma facilidad;

— olvidar las cosas fácilmente;

— incapacidad de centrar la atención;

— incapacidad de pensar con claridad;

— preocupación de que la mente esté «descompuesta»;

— incapacidad de seguir trabajando o ayudando en las tareas familiares.

Cómo reconocer a las personas que padecen trastornos mentales causados por golpizas u otras lesiones en la cabeza

Es posible que los refugiados que tienen este problema, o sus familiares, no puedan reconocer una enfermedad mental causada por lesiones en la cabeza, especialmente si estas sucedieron hace muchos años.

1. Pregunta a los refugiados si les han golpeado en la cabeza o si han tenido otras experiencias en las que la cabeza haya podido sufrir lesiones, como heridas de guerra o intentos de ahogo o sofocación. En caso afirmativo, averigua cuándo ocurrió eso y si el refugiado perdió el conocimiento. Si así fue, averigua cuántas horas o días o meses pasaron hasta que lo recobró. Cuanto más tiempo haya estado inconsciente el refugiado, mayor es la probabilidad de que le haya quedado alguna secuela mental del suceso que le hizo perder el conocimiento.

2. Haz preguntas para comprobar si ha habido pérdida de memoria. Por ejemplo: «¿Olvida usted las cosas con facilidad? ¿Siempre le andan diciendo

sus familiares que usted pierde las cosas? ¿Comienza usted a hacer la comida y luego la olvida sobre el fuego hasta que se quema?»

3. Averigua si la persona que sufrió una lesión en la cabeza ha advertido algún cambio en su propio comportamiento desde que se produjo la lesión. Indaga también la opinión de sus familiares. ¿Se enoja o pone violenta la persona con facilidad? ¿Llora fácilmente? ¿Se ha hecho difícil convivir con ella en casa o en el trabajo? ¿Se sienten frustrados o molestos los miembros de su familia, por ejemplo su cónyuge? ¿Desde hace cuánto tiempo pasa esto?
4. Muchas personas que han tenido una lesión en la cabeza se preocupan de que su mente o cerebro se haya podido «descomponer». Averigua si tienen esta preocupación preguntando directamente: «¿Siente usted que algo va mal en su mente?» Si dice que sí, pregúntale: «¿Qué cree usted que va mal?»
5. Averigua si la persona puede trabajar y ayudar a su familia en las tareas domésticas. Entrevista al cónyuge o a otros familiares. Por ejemplo, pregúntales: «¿No puede su padre trabajar o echar una mano en casa?» «¿Por qué no?»
6. Si llegas a la conclusión de que un refugiado padece una enfermedad mental causada por una lesión en la cabeza, es importante averiguar si hay otras enfermedades orgánicas o mentales asociadas. Averigua si tiene problemas médicos como ataques, fuertes dolores de cabeza o imposibilidad de hacer uso de alguna parte de su cuerpo. Averigua si está ciego o tiene problemas de vista u oído, o sensaciones extrañas en el cuerpo. También esto puede haber sido provocado por la lesión en la cabeza. Si la persona tiene alguno de estos problemas, coordina la ayuda que le das con la del médico o enfermera del centro de salud.
7. Examina si el refugiado padece depresión (véase la página 45). La depresión hará que empeoren todos los síntomas atribuibles a la lesión en la cabeza. Si tratas la depresión, mejorará la mayoría de estos síntomas.

Cómo ayudar a las personas que padecen trastornos mentales causados por golpizas u otras lesiones en la cabeza

Muchos síntomas causados por lesiones en la cabeza no se pueden curar por completo, en particular los relativos a la memoria y el aprendizaje de nuevas cosas, pero todos se pueden mitigar. También se puede ayudar al refugiado a superar muchas de las discapacidades asociadas con esta enfermedad.

1. Si la persona tiene depresión u otro trastorno mental, su tratamiento eliminará o aminorará muchos de los síntomas de la lesión en la cabeza.
2. Di al refugiado que tiene una enfermedad mental causada por la lesión en la cabeza. Explícaselo también a sus familiares. Diles que estás haciendo algo

para ayudarle. Esto disminuirá su preocupación de que la mente del refugiado está «descompuesta» para siempre y de que la situación no tiene remedio.

3. Si el paciente que ha padecido una lesión en la cabeza tiene ahora cefaleas crónicas, hazle entender que tu tratamiento de la lesión le aliviará los dolores de cabeza, pero sin centrar la atención en estos y sin que sea preciso administrar para ellos analgésicos más fuertes que la aspirina o el paracetamol. Si el tratamiento de la lesión, incluidos los medicamentos antidepresivos, no alivia las cefaleas, concierta una cita con un médico o enfermera para que examinen de nuevo a la persona.
4. Si ha perdido memoria pero sabe escribir, enséñale a utilizar una agenda o un cuadernito donde anotar lo que le interese no olvidar.
5. A las personas con estos trastornos conviene asignarles tareas rutinarias y repetitivas. Así las aprenderán haciéndolas una y otra vez.

Si se puede recurrir a un médico para que examine y trate al paciente:

6. Se pueden administrar medicamentos en caso de irritabilidad y accesos de cólera. Si el paciente no recibe ya tratamiento antidepresivo, se le puede dar amitriptilina o imipramina contra la depresión, comenzando con una dosis de 10 mg de uno u otro medicamento, una o dos veces al día. A veces también puede ser eficaz el haloperidol, en dosis de 1 ó 2 mg una o dos veces al día.
7. Cuida de que quienes tienen ataques convulsivos sean tratados en un centro de salud: tendrán probablemente que tomar un anticonvulsivante, por ejemplo fenobarbital, al menos una vez al día. En ocasiones se han de administrar otros anticonvulsivantes hasta 3 ó 4 veces al día.

Trastornos emocionales asociados con preocupaciones o miedos intensos

Los refugiados tienen muchas preocupaciones y temores. Han de hacer frente a numerosos problemas que no tenían antes de ser refugiados, como falta de techo y de alimentos adecuados, desempleo y peligro de bandidos o conflictos armados. La mayoría de los refugiados piensan además mucho en todo lo que han perdido y se preocupan por su futuro y en especial el de sus hijos.

A veces estos miedos y preocupaciones abruman a los refugiados, hasta que sucede algo que ya les es imposible sobrellevar y desarrollan síntomas físicos o emocionales severos. Ni familiares ni amigos pueden hacer nada por aliviarlos.

Las preocupaciones y temores intensos suelen ir acompañados de una depresión leve que por lo común no perturba grandemente las actividades

laborales o escolares del paciente. Este sólo solicitará tu ayuda cuando los curanderos tradicionales u otros proveedores de atención médica no consigan mitigar sus síntomas. Tal vez haya recurrido también a las drogas o el alcohol pero sin obtener mejoría duradera alguna.

Los síntomas mentales más comunes de estos trastornos son:

— preocupaciones y temores agobiantes;

— dolores musculares, adolorimiento, espasmos o sensación de debilidad;

— desasosiego, cansarse con facilidad;

— nerviosismo o ansiedad;

— sobresaltarse fácilmente por sonidos fuertes o repentinos;

— dificultad para dormirse y sueño ligero;

— irritabilidad y quejas contínuas;

— incapacidad de mantener centrada la atención en el trabajo o en el juego.

Los síntomas orgánicos de estos trastornos son:

— latidos cardíacos rápidos e irregulares;

— aliento corto;

— manos sudorosas o frías y pegajosas;

— boca reseca y nudo en la garganta;

— mareo y aturdimiento;

— náuseas;

— diarrea;

— sofocos o escalofríos;

— dolores de cabeza;

— micción frecuente;

— impotencia o eyaculación prematura.

Algunas personas tienen también problemas especiales como los siguientes:

- Ataques de pavor (o pánico), que duran de algunos segundos a varios minutos, con sudores, nerviosismo extremo, sensación de ahogo o sensación de que uno va a morir o sufrir gran daño o volverse loco.
- Miedo enorme de objetos o situaciones comunes, como cuchillos, espacios cerrados, espacios abiertos, gatos, pollos u otras cosas.
- Gran miedo de salir de casa o estar en lugares públicos.

Cómo reconocer a las personas que tienen trastornos emocionales asociados con preocupaciones o miedos intensos

1. Haz preguntas a los refugiados sobre cada uno de los síntomas anteriores. Compara sus síntomas principales con tu lista de los síntomas más comunes de angustia emocional en la comunidad. Las personas con trastornos emocionales presentarán muchos de estos síntomas.
2. Pregúntales: «¿A quiénes ha acudido usted en busca de ayuda?» Ponte en contacto con esas personas. Por lo común son familiares ancianos, curanderos tradicionales, sacerdotes, médicos o enfermeras. Averigua cuál puede haber sido, a juicio de ellos, la causa de los trastornos y qué han hecho para poner remedio.
3. Numerosas enfermedades orgánicas pueden causar síntomas similares a los de los trastornos emocionales. Si no hay ninguna causa social o personal a la que se puedan achacar los síntomas, envía a las personas que hayan perdido peso o no respondan a tu tratamiento a un médico o a una enfermera para que las examinen.
4. Averigua si el refugiado está deprimido (consulta la página 45). ¿Es profunda la depresión?
5. Averigua si el refugiado padece psicosis (consulta la página 49). Si la padece, esta es la causa más probable de los síntomas.
6. Averigua si la persona toma drogas o alcohol para combatir los síntomas, en qué cantidad y desde hace cuánto tiempo.

Cómo ayudar a las personas que padecen trastornos emocionales asociados con preocupaciones o miedos intensos

1. Ocúpate de que el médico o la enfermera diagnostiquen y traten la enfermedad orgánica, depresión, psicosis o problemas de drogas y alcohol que pudiera haber. Brinda toda la ayuda que puedas y dales la información que poseas.
2. Averigua cuáles son los acontecimientos y situaciones de carácter personal o social que provocan los temores y preocupaciones. Si el paciente está de acuerdo, habla sobre ello con sus familiares y amigos, con su empleador y con miembros de la comunidad religiosa a la que pertenezca. Procura persuadirlos a que ayuden a la persona a resolver sus problemas.
3. No hagas promesas que no puedas cumplir. Hay problemas que nadie puede resolver, ni siquiera las autoridades del campamento.
4. El curanderismo tradicional y prácticas religiosas como la oración y la meditación pueden ser muy útiles. Si no se ha hecho ya antes, envía al refugiado a un curandero tradicional o un sacerdote para ver si pueden hacer algo.

Recibir malas noticias sobre algún familiar puede perturbar el sueño

Si se puede recurrir a un médico para que examine y trate al paciente:

5. Los miedos y preocupaciones pueden a veces tratarse con un medicamento como el diazepan en dosis de 5 a 15mg dos o tres veces al día. Estos medicamentos pueden provocar somnolencia, por lo que pueden ser peligrosos si la persona conduce un vehículo o trabaja con maquinaria. El diazepan puede además causar dependencia. Es muy conveniente que el médico no administre esos medicamentos durante más de un mes. La persona que tome diazepan debe comenzar inmediatamente a hacer ejercicios de relajación (consulta la sección 2). Al cabo de algunas semanas la persona sabrá relajarse y no necesitará ya la medicación.

   Recuerda que lo mejor en estos trastornos es ayudar a los refugiados a resolver sus propios problemas, a poder ser con el apoyo de familiares y amigos. Si eso no es posible, ayúdalos a vivir con sus problemas, lo cual no se consigue con medicamentos.

6. Los medicamentos utilizados contra la depresión (consulta la página 45) pueden ayudar a los refugiados que tienen ataques de pánico, temor de objetos o situaciones cotidianos o miedo a los lugares públicos.

Trastornos emocionales relacionados con alteraciones del sueño

Casi todos los refugiados tienen problemas de sueño. Las alteraciones del sueño son frecuentes en todas las enfermedades mentales con las que te encontrarás. Pueden ser causadas por enfermedades orgánicas, en especial si hay dolores o molestias, y por el abuso de drogas o de alcohol.

Los problemas de sueño que se te presentarán con mayor frecuencia serán los causados no por enfermedades, sino por cambios en las condiciones de acampamiento: por ejemplo, fenómenos meteorológicos extremos, como tormentas o sequía, o preocupaciones por nuevas reglas de reasentamiento, la situación legal o administrativa de los refugiados, la distribución de alimentos o actividades militares.

También pueden alterar el sueño la suma pobreza y situaciones personales difíciles e imprevistas, como cuando se reciben malas noticias sobre un miembro de la familia.

Cambios radicales en las condiciones de acampamiento o en la situación personal o social de un refugiado pueden agravar un problema de sueño ocasional. El refugiado dormirá ahora mal no solo dos o tres veces en la semana, sino todas las noches. Quizás vuelva a vivir en sueños las malas experiencias del pasado o se angustie por su situación actual. El insomnio y los malos sueños harán que se sienta cansado al día siguiente, hasta que este ciclo cotidiano de mal dormir y de cansancio acabe por agotarlo.

Cómo reconocer a las personas que padecen trastornos emocionales relacionados con alteraciones del sueño

1. Determina cuáles son los trastornos y perturbaciones orgánicos o mentales que puedan ser la causa de que el refugiado duerma mal. Cerciórate de que el refugiado no está deprimido. Si tiene pesadillas frecuentes, tal vez está padeciendo las consecuencias de un trastorno emocional consecutivo a un acontecimiento muy doloroso y terrible.
2. Interroga al refugiado, a sus amigos y vecinos y a las autoridades del campamento para saber si se han producido cambios radicales en la vida del campamento que puedan estar siendo para él hondo motivo de preocupación.
3. Pregunta al refugiado y a sus familiares cuándo empezaron los problemas de sueño y cuáles pueden haber sido los aconteciminentos personales o sociales causantes.

Cómo ayudar a las personas que padecen trastornos emocionales relacionados con alteraciones del sueño

1. Trata los trastornos médicos o mentales que estén impidiendo a la persona dormir bien. Averigua si tiene preocupaciones que puedan ser la causa de que duerma mal.
2. No des somníferos a quien tenga problemas de sueño desde hace tiempo. Aunque esos somníferos le ayuden a dormir unas pocas noches, no servirán de nada a la larga. Los somníferos pueden ser aceptables durante algunas

noches para ayudar a alguien que esté muy afectado por algún contratiempo, pero después deben suprimirse.

3. Envía al refugiado a un sacerdote, persona religiosa destacada o curandero tradicional. La medicina popular, la oración, la meditación y las prácticas religiosas pueden resultar utilísimas.
4. Da consejos al refugiado en relación con las preocupaciones que puedan estar haciéndole dormir mal.
5. Ayuda al refugiado a encontrar un lugar relativamente tranquilo para dormir: un lugar donde se sienta seguro y no sea interrumpido de contínuo por ruidos fuertes, niños o personas que entran en la casa o el cuarto a cualquier hora de la noche. Una visita al domicilio del refugiado te ayudará a ver si es posible encontrar un lugar así.
6. Ten presente que, aun haciendo todo lo que esté en tu mano, tal vez no puedas resolver por completo sus problemas de sueño. Probablemente no puedas remediar las condiciones de hacinamiento en que vive, la pobreza ni sus problemas con la policía o las autoridades de inmigración.
7. En la sección 2, página 30, se hacen algunas sugerencias sencillas para ayudar a dormir bien.

SECCIÓN 5

Ayuda a los niños refugiados

Objetivos del aprendizaje

Después de estudiar esta sección, debes estar capacitado para:

1. Comprender las dificultades especiales que han de afrontar los padres refugiados en el entorno artificial en que viven.
2. Explicar cómo la situación del refugiado modifica las prácticas culturales y las de crianza de los hijos.
3. Conocer la manera de proteger la salud mental de los niños y de asegurarles un desarrollo normal.
4. Identificar a las familias especialmente vulnerables y saber cómo se satisfacen sus necesidades y las de los niños que están sin familia.
5. Comprender la necesidad de mantener los registros apropiados.

Los niños se convierten en refugiados cuando buscan un lugar donde estar seguros con sus padres o se los envía por su propia seguridad fuera de su país. También puede suceder que estén en situación de refugiados por el hecho mismo de nacer de padres que ya lo son. En cualquiera de los casos es frecuente que se encuentren en un medio cultural diferente del suyo propio.

Son muchos los niños que han vivido acontecimientos traumáticos, pero no todos tienen problemas de salud mental. Aunque solo una pequeña proporción de personas necesitan atención de salud mental, quienes trabajan con niños refugiados y sus familias deben estar capacitados para reconocer los signos de trastorno mental o emocional en los niños. Un tipo de ayuda que sea apropiado para los niños refugiados puede no serlo para los niños que no son refugiados

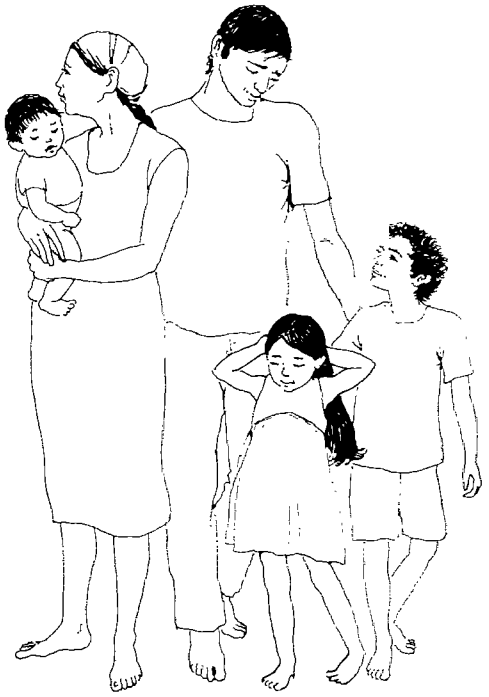
Los niños refugiados deben ser atendidos en todo lo posible en el seno de sus familias y comunidades. Los que se ocupan de ellos deben buscar la ayuda de los sistemas sanitarios, religiosos y sociales tradicionales con el fin de darles un tratamiento que sea apropiado a su cultura.

La salud mental de los niños refugiados

Los refugiados pueden ayudarse a sí mismos si se les da la oportunidad. Era antes muy común pensar que los refugiados lo único que necesitaban era que se satisficieran sus necesidades materiales de alimentos, agua, cobijo y atención médica. Ahora sabemos que los refugiados necesitan también ayuda para recuperar su fuerza emocional, cultural y espiritual. Trabajar con los niños implica atender sus necesidades materiales y no materiales. Ayudar a la comunidad entera de refugiados a mantener su salud mental representará un gran apoyo para los niños.

Entre los factores que ayudarían a mejorar la salud mental y el bienestar de los niños refugiados figuran:

- El retorno a la seguridad que puede ofrecer una familia fuerte y estable.
- Vivir en un entorno estable que no esté cambiando continuamente. Los niños necesitan metas que sean alcanzables, así como una estructura y un sentido de finalidad en sus vidas.
- Satisfacción de necesidades materiales como las de alimentos, agua y atención médica.
- Apoyo a los padres y a los hijos para que se recuperen de los choques emocionales.



La estabilidad y la firmeza de los lazos familiares son buenas para la salud mental de los niños

- Experiencias como las que viven los niños que llevan una vida «normal». Por ejemplo, los niños refugiados necesitan modelos positivos (personas que les sirvan de ejemplo y a los que los niños puedan imitar). Al igual que los demás niños, los niños refugiados necesitan capacitarse y educarse.
- Fe en el futuro y oportunidad de influir en su propia vida.
- Cierta comprensión y aceptación de lo que les ha sucedido y por qué sucedió. Se les puede explicar en términos políticos o de otro tipo.
- Oportunidad de culminar todas las fases normales del desarrollo infantil.
- Tiempo y oportunidad para recuperarse de las experiencias vividas y para llorar las muertes de sus seres queridos.

Ten presente que la niñez solo será un período de la vida enriquecedor y fructífero si cuenta con el apoyo y los cuidados necesarios para un desarrollo psicológico normal. Privar a un niño de ese apoyo es tan perjudicial como privarle de alimentos o techo.

Necesidades especiales de los niños refugiados

Cuando los niños y sus padres pasan a ser refugiados han de afrontar separaciones, privaciones, incertidumbre, estrés y penalidades. Todo ello puede perturbar el crecimiento y el desarrollo normales de los niños.

Los padres refugiados tropiezan con muchas dificultades y están probablemente sufriendo por algunas de las causas siguientes:

— el choque de los acontecimientos que los forzaron a hacerse refugiados;

— abusos, violencias o torturas;

— la muerte de uno o más familiares;

— haber presenciado la muerte, tortura, encarcelamiento o desaparición de miembros de su familia;

— la pérdida dolorosa de su país, lengua, cultura y profesión y de sus bienes y propiedades;

— temor por su seguridad personal presente y futura;

— preocupación por la seguridad de los miembros de su familia encarcelados, que quedaron en el lugar de origen o se separararon de ellos durante el viaje.

Ser refugiado es vivir en un entorno artificial. Los refugiados no viven ni como vivían antes ni como vivirán más adelante. Se encuentran en una situación en la que el papel que desempeñan los adultos y los padres cambia mucho. Los adultos pueden recordar el pasado, su propia niñez y cómo vivían antes de venir al campamento, mientras que los niños refugiados quizás han pasado toda

su vida, o todo lo que ellos pueden recordar, como refugiados. Tal vez conocen a sus padres únicamente como refugiados y apenas tengan algún recuerdo de cómo eran antes. La vida de campamento no es una vida normal.

La vida de refugiado significa con frecuencia lo siguiente:

- Desconocimiento de lo que a uno le va a suceder, sin control sobre la propia situación.
- Muy pocas oportunidades de empleo o ninguna.
- Poco espacio donde moverse y escasez de agua y comida.
- Pérdida de los roles normales, de la vida cultural y de los hábitos cotidianos, quedando las personas inseguras, frustradas y deprimidas.

Esta situación hace con frecuencia que los padres en el campamento caigan en una gran dependencia de que les hagan las cosas. Parece que no les importa lo que les pueda pasar. Los hombres pierden los medios de ganarse la vida y mantener a sus familias, las mujeres pierden las formas tradicionales de cuidar de sus familias y criar a sus hijos y todos pierden el respeto de sí mismos, la motivación y el interés por la vida.

Conocimiento del marco cultural

La cultura inculca un sentido de identidad y continuidad en los niños. Las creencias y valores que mantienen a las personas unidas en familias y comunidades se transmiten por intermedio de la cultura.

Recuerda:

Lo mejor es que quienes trabajan con niños refugiados sean de la misma cultura y hablen la misma lengua que estos. Valiéndose de intérpretes, suele ser posible encontrar profesionales entre los refugiados para que se ocupen de los niños. Luego se puede ir capacitando a otros refugiados para que más adelante los reemplacen. Busca primero en la comunidad a la que pertenecen los niños refugiados.

Si trabajas con niños refugiados que no son de tu misma cultura, puedes obtener de otros refugiados ayuda e información acerca de la cultura de los niños. Cuando hables con miembros de su comunidad, pregúntales cómo la gente cuida en ella de sus hijos, qué ritos y fiestas celebra y qué esperanzas tiene para el futuro. Hazles también preguntas acerca de los papeles que desempeñan los diferentes miembros de la familia. Averigua cómo cuida la comunidad de los niños que no tienen familia.

Pregunta cómo son los cuidados y la crianza de los niños en el país de donde proceden los refugiados:

- ¿Se ocupan de los lactantes los familiares más próximos (padres y hermanos) o hay un sistema de familia extensa según el cual se ocupan de los niños los abuelos y tíos?
- ¿Quién enseña a los niños a controlarse y comportarse y cómo lo hace?
- ¿Hay comportamientos que se aceptan solo hasta que el niño cumple determinada edad, esperándose entonces del niño que madure y se comporte de manera diferente?
- ¿Es frecuente que se envíe a los niños de familias numerosas a vivir con otros familiares? En ese caso, ¿qué lugar ocupa el niño en su nuevo grupo familiar y qué se espera de él?
- ¿Qué esperan los padres de sus hijos en las diferentes edades? ¿Qué colaboración en los trabajos domésticos esperan los padres de sus hijos durante la niñez? ¿En qué grado se espera de un niño de cierta edad que se ocupe de sus hermanos? ¿A qué edad empiezan normalmente los niños a ir a la escuela y hasta qué edad están escolarizados? ¿Cuándo aprenden un oficio? ¿Cuándo suelen irse a vivir por su cuenta?

En particular, haz preguntas acerca de cómo se cuida a los niños solos:

- ¿Cuál es la manera tradicional de cuidar a los niños que no tienen familiares?
- Si ya no se siguen los métodos tradicionales ¿cómo se cuida ahora a esos niños?
- ¿Qué piensa la comunidad sobre la adopción y sobre la guarda o el cuidado en general de hijos ajenos?

Cambios en las prácticas de crianza de los niños

Es frecuente que las prácticas de crianza de los niños se hayan trastocado en las comunidades de refugiados. Puede ser que eso haya sucedido hace ya años con ocasión de disturbios en el país de origen, hambruna, repetidos desplazamientos o pérdidas muy dolorosas para la familia o la comunidad entera.

¿Por qué cambian las prácticas de crianza de los niños?

Las prácticas de crianza pueden cambiar por causas diversas:

- Las familias no pueden mantener a sus hijos como antes lo hacían. Por ejemplo, el padre y la madre no pueden ya desempeñar las funciones acostumbradas.

- Los hombres no pueden trabajar y mantener a la familia como antes. No tienen capacidad de decisión sobre lo que vaya a suceder a su familia.
- Las mujeres no pueden llevar a cabo las tareas cotidianas habituales.
- Las familias no reciben ya mucho apoyo de la comunidad. Por ejemplo, la comunidad no organiza ya ceremonias religiosas o no se ocupa de educar a los niños refugiados. Se han suprimido mercados periódicos y actos culturales como bailes o representaciones teatrales.
- Los padres refugiados se sienten con frecuencia impotentes para ayudar a sus hijos.
- Cambian o desaparecen las funciones o roles familiares. El estrés que esto provoca puede inducir a que se maltrate o descuide a la familia. A veces incluso se desbarata la unidad familiar.
- Las familias de refugiados están con frecuencia a cargo de mujeres solas que han de pasar casi todo su tiempo trabajando para que la familia sobreviva. Esto puede perjudicar seriamente la relación normal entre la madre y sus hijos.

Todo esto afecta a la familia en general y a la crianza de los niños en particular.

Cómo detectar los problemas de salud mental de los niños

Para identificar a los niños que padezcan problemas de salud mental, es necesario escuchar y observar. Escucha lo que los niños dicen tanto con palabras como con su comportamiento. Observa qué hacen los niños cuando hablas con ellos o mientras juegan solos o con otros. Más adelante en esta misma sección hay listas de síntomas de trastornos en niños de diferentes edades.

- Habla con los padres y otros adultos que conozcan al niño. ¿Se comporta el niño de manera diferente que antes? ¿Han cambiado considerablemente la personalidad, las maneras y modales o la visión de la vida que tiene el niño? ¿Piensan los adultos que el niño necesita ayuda?
- Habla al niño sobre las cosas de la vida cotidiana y observa cómo reacciona. ¿Te escucha y entiende lo que le dices? ¿Te parece la capacidad de comprensión del niño satisfactoria para su edad?
- ¿Parece el niño muy confuso o perturbado? ¿Es incapaz de concentrarse o de responder a las preguntas?
- Compara el comportamiento del niño con el de otros niños del mismo entorno. ¿Tiene un comportamiento similar al de los demás niños refugiados del campamento? ¿Tienen los niños de este campamento un comportamiento e intereses similares a los de los niños de la zona circundante?

- Observa al niño mientras juega. ¿Juega de la manera que corresponde a su edad? ¿Son sus juegos y la manera de jugar los propios de los demás niños o son diferentes?

Si consideras que un niño tiene un problema de salud mental pregunta a sus padres y a otras personas que se ocupan de él para saber si el problema viene de antes o ha comenzado hace poco y parece deberse a acontecimientos recientes en la vida del niño.

Si el problema viene de antes, el tratamiento será diferente. Es probable que el problema en ese caso se haya agravado al romper con su vida anterior y hacerse refugiado.

Es probable que los problemas atribuibles al hecho de ser refugiado mejoren como consecuencia de la ayuda prestada a la familia y al niño. En las páginas que siguen se exponen algunas de las maneras de ayudar a niños de diferentes edades y a sus madres.

Cómo ayudar a los niños pequeños y a sus madres

Identificación de los lactantes que necesiten ayuda especial

Comprueba si en un niño menor de dos años de edad se dan los signos siguientes de trastorno y problemas mentales:

- El niño llora todo el tiempo o se pone histérico (chilla y llora inconteniblemente).
- Muestra poco interés por lo que sucede alrededor o se asusta de las personas que se le acercan. Esto puede deberse a malnutrición, insuficiente atención emocional o, con mayor frecuencia, a una combinación de ambas cosas.
- Tiene dificultad para comer o dormir.
- Se golpea la cabeza o se balancea rítmicamente hacia adelante y atrás.
- No «balbucea» o no empieza a hablar.
- No reacciona. Esto puede deberse a que no se tiene con el niño suficiente contacto físico (no se le tiene en brazos o toca lo suficiente).
- Vuelve al comportamiento propio de un niño mucho más pequeño que él (por ejemplo, deja de caminar o de esforzarse por hablar).
- Se retrasa en comenzar, por ejemplo, a sonreir, sentarse, caminar o hablar. Ten en cuenta, no obstante, que los niños se desarrollan a ritmos diferentes.

Todos estos signos pueden deberse a malnutrición, falta de cuidados maternos o ambas cosas. Se da con frecuencia un círculo vicioso: cuanto menos responde un niño, más se le desatiende. Esto es sobre todo verdad cuando hay

niños mayores que también necesitan atención. Cuando decimos de un bebé que es «muy bueno» porque está tranquilo y no reacciona a los estímulos, puede suceder en realidad que se estén manifestando los efectos de la malnutrición o el abandono.

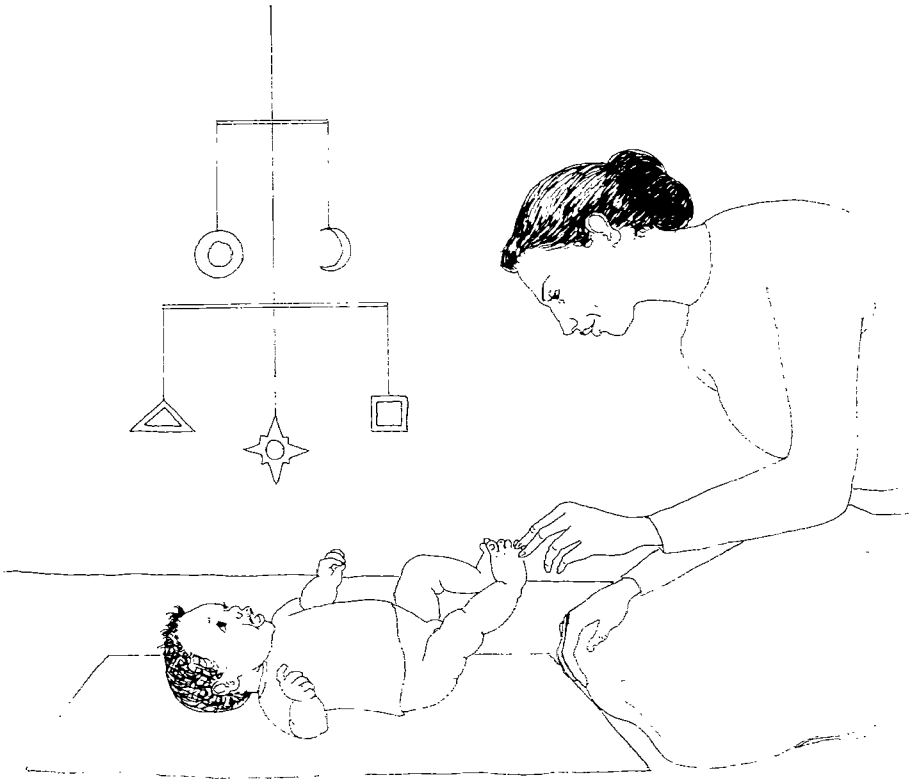
Los bebés con problemas de salud mental suelen tener un desarrollo retardado. El retardo puede deberse a causas psicológicas o físicas, como la malnutrición. En cualquiera de los casos, el tratamiento es el mismo: proporcionar a la madre un programa de estimulación del niño.

Cómo ayudar a las madres a estimular a sus hijos

«Estimular» significa incitar activamente a los bebés a utilizar:

— sus sentidos (la vista, el oído, etc.);

— su capacidad motora (sus habilidades para moverse);



Enseña a las madres a estimular a sus hijos

— su capacidad para aprender y resolver problemas;

— su capacidad para comunicarse con los demás.

La estimulación tiene por objeto favorecer el desarrollo normal del lactante o ayudar a este a alcanzar un nivel de desarrollo lo más próximo posible al normal. Esto es importante por dos motivos: primero, la estimulación motiva al bebé en lo físico y, segundo, incita al bebé a establecer contacto con su madre o su cuidador. Tanto el niño como la madre se benefician de esta atención y su relación mútua se fortalece. La madre comienza a sentirse dueña de al menos una parte de su vida: observa en su hijo resultados inmediatos y positivos, y esto le agrada a ella y anima al niño a superarse y querer hacer más.

Este apego y vinculación a la madre es una de las etapas más importantes en el desarrollo del niño. Partiendo de esta primera experiencia de confianza y amor, el niño aprende habilidades para comunicarse que luego le serán utilísimas durante toda su vida.

Modos de estimular el lenguaje

La madre puede hacer lo siguiente para ayudar al niño a hablar:

- Hablar al bebé mientras lo amamanta o le da de comer. Establececer comunicación visual y hablar o cantar al niño mientras lo cuida o alimenta.
- Ponerse al bebé en el regazo o sostenerlo frente a sí mientras le habla. Nombrar objetos o partes del cuerpo y contar historias o cantar.
- Ir con el niño por la casa u otros lugares diciendo el nombre de los objetos. Hablar sobre lo que ven o lo que ella está haciendo. Decir al niño dónde va.

Este tipo de estimulación puede dar los resultados siguientes:

- La madre infunde una sensación de cariño y calor mediante el contacto directo y la atención que presta a su hijo.
- Los niñitos de más edad conocen mejor el entorno en que viven.
- El niño oye las palabras que la madre repite una y otra vez y así aprende a pronunciarlas.
- El bebé comienza a vincular las palabras y nombres con objetos y actividades.
- El niño, según crece, se va haciendo con un vocabulario básico.

Para aprender a estimular a un bebé no se requiere un programa complicado. Con frecuencia apenas les queda tiempo a las madres para asistir a clases fuera de casa.

Otras actividades útiles

- Ayuda a la familia a conseguir o a hacer juguetes sencillos y anima a la madre y al niño a jugar juntos algunos ratos cada día.
- Pide a familiares o niños de más edad que jueguen con el bebé o lo estimulen haciendo uso de los juguetes disponibles.
- Haz juguetes con materiales locales. Hacer juguetes puede ser otra manera de fomentar la participación de los padres en el cuidado de sus hijos.
- Los cuentos y las canciones populares deben figurar siempre entre las actividades que se organizan para los niños.
- Busca objetos con los que el bebé jugaría en circunstancias normales.

El juego como medio para estimular a los niños pequeños

A continuación se hacen algunas sugerencias de juguetes sencillos que pueden usarse para estimular a los bebés en sus juegos.

Juguete	*Actividad y objetivo*
Juguetes tradicionales hechos por los padres	Incitar a los padres a que jueguen con sus hijos
Piedrecitas en una calabaza o recipiente de plástico	Sirve de sonajero para incitar al bebé a escuchar y buscar el origen del ruido
Piedras más grandes y una calabaza	Meter y sacar las piedras de la calabaza para aprender a coordinar los ojos y las manos
Muñeca o figura de animal hecha de tela	Enseña al niño a reconocer las figuras. El niño puede jugar tocando y manipulando la figura
Pelota blanda de tela bien apretada	Niño y adulto la hacen rodar el uno hacia el otro mejorando así la coordinación de las manos con los ojos. Acostumbra también al niño a jugar con otras personas.
Objetos brillantes colgados a modo de móbile sobre la cama del bebé	Si están colocados fuera de su alcance, el bebé mirará los objetos, los seguirá con la vista y hará por agarrarlos.

Cómo estimular a los niños pequeños que están recuperándose de malnutrición, enfermedad o retraso en el desarrollo

Estos niños necesitan actividades como las siguientes que los inciten a hacer uso de su cuerpo:

- En vez de entregárselo, mantén el juguete a cierta distancia del bebé para que haga por agarrarlo.

- Coloca un objeto justo a la distancia necesaria para que el niño tenga que moverse para alcanzarlo. Luego colócalo algo más lejos para que el niño tenga que gatear hasta él.
- Encuentra un lugar donde los bebés que aprenden a caminar tengan algo a que agarrarse y de donde tirar para ponerse de pie cuando se caigan. Haz una estructura o armazón a la que se puedan agarrar. Coloca un juguete de manera que el niño tenga que levantarse para alcanzarlo.
- Si un bebé puede estar de pie, anímalo a que se aparte del armazón y camine hacia su madre. La madre debe estar esperándolo con los brazos abiertos.
- Evita todo apresuramiento. Los bebés que no han desarrollado ninguna actividad necesitan tiempo para aprender a utilizar sus miembros y adquirir la suficiente confianza en sí mismos para intentar hacer nuevas cosas.
- No alejes los juguetes con demasiada frecuencia del bebé. Esto le frustraría y le quitaría las ganas de intentarlo otra vez. Dale la oportunidad de agarrar y tener en sus manos el juguete.
- Busca siempre actividades que inciten al bebé a mirar, escuchar, extender los brazos para agarrar cosas, hablar a la gente y pensar en lo que pasa a su alrededor.
- El contacto del bebé con su madre (mirarse, emitir sonidos y que le hable) es tan importante como jugar.

Ayuda o incita a las madres a que desarrollen estas actividades con sus hijos pequeños. Trabaja con las madres individualmente o en grupos pequeños.

Cómo estimular a los niños pequeños en grupos

Todas las actividades de estimulación expuestas pueden realizarse en grupos, así como también por cada madre con su hijo. Si consideras oportuno organizar grupos de madres y bebés conviene tener en cuenta lo que sigue.

- Cada grupo debe estar integrado por un máximo de seis a ocho madres con sus hijos.
- El grupo debe estar dirigido por una persona que tenga conocimientos básicos sobre desarrollo infantil y sobre el trabajo en grupo con madres. Esta persona debe asistir a todas las reuniones y llevarse bien con las madres. Con el tiempo, se puede capacitar a miembros del grupo para que organicen nuevos grupos.
- Las reuniones deben celebrarse en un lugar tranquilo y sin espectadores. Debe haber espacio suficiente para que las madres y los niños se muevan sin apreturas.

- Conviene celebrar las reuniones por la mañana cuando todavía hace fresco, antes de que niños y adultos estén cansados.
- Cada grupo debe reunirse un mínimo de tres veces hasta un máximo de cinco o seis. Las reuniones deben durar una hora y celebrarse al menos una vez por semana.
- Se debe decir a las madres cuántas veces se reunirán en grupo y en cuáles días y a qué hora se reunirán.

Madres que necesitan ayuda especial

Si una madre está muy deprimida por su situación, tal vez consideres indispensable brindarle más apoyo del que puede ofrecer un grupo. Lo mejor, si es posible, es no sacar a la madre y al niño de su casa. Algunas de las maneras de prestar ayuda son las siguientes:

- Organiza visitas a la casa de la madre y el niño para cerciorarte de que estos cuentan con todo el apoyo que necesitan. Según vaya mejorando la madre, se podrán espaciar gradualmente las visitas.
- Tal vez se pueda conseguir que familiares, vecinos u otras mujeres que estén solas se presten a ayudar todos los días a la madre y al niño.
- Más tarde convendría preparar a un grupo de estas personas para que visiten con frecuencia a la madre y al niño para ver cómo siguen.
- En casos muy extremos, puede ser necesario llevar al niño y a la madre a un lugar donde puedan ser atendidos. No se debe separar a la madre y al niño.

Cómo ayudar a los niños de edad preescolar

Es importante que los programas de estimulación de los niños pequeños vayan acompañados de programas destinados a los niños de más edad que todavía no van a la escuela. Es una manera excelente de evitar que los niños refugiados se queden retrasados en su desarrollo. Los programas de estimulación pueden ir asociados a grupos organizados de niños preescolares. Tal vez los niños refugiados nunca hayan pasado por una experiencia así ni hayan tenido la oportunidad de utilizar los materiales que son habituales en un centro preescolar, como papel, tijeras, pinturas y arcilla. Es esta una experiencia importante para el desarrollo de los niños que ayuda a prepararlos para la escuela.

Los grupos de niños preescolares liberan a los padres por unas horas de sus hijos pequeños y, lo que es aún más importante, si los padres han de ausentarse de casa durante el día, ofrecen un marco en el que los niños están atendidos y seguros. Puede ser muy conveniente organizar la búsqueda de niños cuyos padres no puedan cuidar de ellos durante el día. En algunas sociedades se deja

a los niños al cuidado de un niño de más edad y la idea de llevar a un hijo a un grupo preescolar a hora fija puede al principio resultar extraña. Puede ser necesario, para que la acepten, explicar esta idea y discutirla con los padres.

Cómo identificar a los niños de dos a cuatro años de edad que necesitan ayuda especial

Los niños preescolares especialmente necesitados de estimulación pueden presentar síntomas característicos como los siguientes:

- El niño parece retroceder a una fase anterior de su desarrollo. Por ejemplo, se comporta como un niño de menos edad en su forma de hablar o controlarse;
- se chupa el dedo;
- se orina, sea en su ropa durante el día o en la cama por la noche, aunque antes había aprendido ya a controlarse;
- ha perdido el control de su defecación;
- tiene pesadillas o terrores nocturnos;
- siente terror ante objetos reales o imaginados;
- es hiperactivo o se comporta de manera que la familia no puede controlar;
- es agresivo con otras personas;
- se muestra temeroso y desconfiado con los demás;
- es incapaz de concentrarse;
- es inactivo o no reacciona a los estímulos exteriores;
- tiene dificultades de aprendizaje.

Cómo estimular al niño de edad preescolar

Tanto si se ayuda a los niños preescolares en el seno de la familia como si se hace en grupos organizados especialmente para ellos, es importante saber qué actividades son las más apropiadas para su edad.

Lenguaje

Los niños preescolares saben que el lenguaje y las palabras son para comunicarse con los demás. En los años que preceden a la escuela dedican mucha energía a pronunciar las palabras y a aprender a usarlas.

Procura que el niño ponga en práctica sus nuevas habilidades para el lenguaje. Busca maneras de introducir nuevas palabras y de que aprenda lo que significan.

Es muy importante dedicar siquiera unos minutos al día a hablar a los niños cara a cara y escucharlos. En los grupos preescolares, los niños aprenden a sentarse en círculo para cantar y hacer juegos de palabras. Tal vez no sepan hacerlo al principio cuando se constituye el grupo, pero ya irán aprendiendo paulatinamente.

Juguetes	Piedrecitas, figuras de barro, cuentas o palitos
Actividad	Los niños los ordenan por tamaños, colores y formas.
Objetivo	Desarrollar la aptitud para la clasificación sistemática de las cosas. Este concepto inicial de grupos y categorías es el primer paso para organizar y contar.
Juguetes	Objetos o instrumentos para hacer jugando cosas que hacen los adultos, como barrer, cultivar o escribir. Hay actividades para las que no se necesitan juguetes, sino que basta un adulto que dirija un juego imaginario.
Actividad	Haz que los niños te «ayuden» en tu trabajo efectuando tareas sencillas como acarrear agua o alimentos y limpiar la casa. Súmate al juego cuando el niño desee imitar lo que haces. Explica lo que haces cada día y por qué.
Objetivo	Esta es la edad de jugar imitando. Así los niños aprenden lo que hacen los adultos y comienzan a establecer una identidad propia. Más importante aún, es el primer paso para aprender conceptos más serios como los del bien y el mal, las obligaciones morales y sociales y cómo se tratan los adultos entre sí.
Juguetes	Objetos para pequeños trabajos manuales: papel para recortar o hacer figuras; lápices para dibujar y colorear; palitos para dibujar en la tierra; cuentas (de papel o barro) para ensartarlas en un hilo; recipientes o calabazas para echar agua, arena, piedrecitas o barro; material sencillo para coser. Objetos para otras actividades: aros con sus palos para hacerlos rodar; bolas de madera o pelotas para jugar con las manos o con los pies (tejidas o de tela) o incluso latas para patear; hamacas o columpios; estructuras para escalar o tablas para patinar o deslizarse.
Actividad	En las pequeñas actividades manuales, ejercitarse con los juguetes, dibujar o hacer cosas. En las actividades de movimiento, practicar juegos en los que se corre, se salta y se lanzan objetos con las manos o los pies (de ordinario, cada niño aisladamente, ya que los preescolares no tienen edad suficiente para deportes en grupo).
Objetivo	Mejorar la coordinación entre los ojos y las manos y la coordinación de todo el cuerpo a una edad decisiva. Al igual que con el lenguaje, hay un período largo del desarrollo durante el cual se ensayan y practican todas estas habilidades. La autoestima y la confianza en sí mismo mejoran cuando uno adquiere nuevas destrezas. La capacidad de aprender fomenta la independencia y anima al niño a intentar nuevas cosas.

Juegos

A continuación se sugieren algunos juguetes que pueden ayudar a estimular en sus juegos a los niños preescolares.

Actividad en grupo

Los niños preescolares pueden sentarse en círculo con sus madres y escuchar canciones o aprenderlas y hacer juegos de vocablos. Esto ayuda a enriquecer el lenguaje y el vocabulario. Las canciones acompañadas de movimientos de la mano o del cuerpo (bailes populares o danzas rituales) favorecen la coordinación y el sentido del ritmo. Las actividades en grupo enseñan a trabajar con los demás.

Cómo ayudar a los niños de edad escolar

Los años en que los niños van ya a la escuela son importantes para su desarrollo. Su visión del mundo y de los acontecimientos cambia profundamente a lo largo de este período.

Cómo identificar a los niños de edad escolar que necesitan ayuda especial

El niño de edad escolar (de 6 a 11 años) necesitado de estimulación puede presentar algunos de los síntomas siguientes:

- llora con mucha frecuencia;
- tiembla o parece atemorizado;
- se autoestimula, por ejemplo, balanceando mecánicamente el cuerpo o golpeando con la cabeza;
- tiene alteraciones del sueño, pesadillas o insomnio, o duerme excesivamente;
- se orina en la cama;
- tiene problemas con la comida;
- tiene molestias o problemas orgánicos como cefaleas, mareos, dolores de espalda, fatiga ocular o molestias gastrointestinales sin causa manifiesta;
- tendencia a la agresión física o a un comportamiento muy ruidoso y rudo en el juego;
- es muy reservado, tranquilo y modoso, sin expresar nunca sus sentimientos y deseos, o se muestra deprimido y no reacciona a las incitaciones exteriores;

- regresa a comportamientos propios de niños mucho más pequeños (por ejemplo, pérdida del control de los esfínteres);
- está inquieto y es incapaz de llevar a término lo que se le encomienda;
- es incapaz de concentrarse o de recordar cosas en la escuela;
- es irritable o incapaz de trabajar con los demás;
- se muestra atemorizado y desconfiado con los demás;
- siempre está pensando en futuras desgracias.

Cómo estimular a los niños de edad escolar

Si los síntomas que presenta el niño no son muy severos, puede ser beneficioso incluso algo tan simple como que sus padres o encargados le escuchen con simpatía y comprensión. Si eso no basta, puede ser útil darle oportunidades de jugar o desarrollar otras actividades que le ayuden a aliviar su estrés y ansiedad.

Jugar es beneficioso

El juego es una manera de relajarse e interactuar con otros niños para divertirse. Apenas es necesario que intervengan los adultos. Es también una manera de desarrollar las facultades físicas, mentales, emocionales y sociales.

Los niños pueden expresar sus sentimientos dibujando, pintando y haciendo cosas o escenificándolas. En este caso, un adulto que conozca a los niños y sepa escuchar puede ayudarles a expresar sus sentimientos.

El juego abre a los niños una vía para hablar de sus sentimientos y de lo que les ha pasado a raíz de algún acontecimiento traumatizante. El empleo del juego con fines terapéuticos hace indispensable la ayuda de un especialista en niños o alguien adiestrado para trabajar con ellos de esta manera.

Beneficios del trabajo en grupo

Para los niños con problemas de salud mental puede también ser beneficioso reunirse en grupo. Los grupos son un aspecto importante del trabajo con niños de edad escolar. Un adulto dirige el grupo, el cual puede tener diferentes fines y actividades según las necesidades de los niños.

Los grupos ofrecen estructura, consistencia, seguridad y un buen marco para aprender. También ofrecen estabilidad en el sentido tranquilizador de una acción que tiene un comienzo, un transcurso y un fin. Esto puede parecer intrascendente, pero es una fuente importante de seguridad para el niño.

Los grupos permiten a los niños verse con otros niños que tienen sentimientos y problemas similares. Ven cómo reaccionan otros ante los problemas y aprenden las vías para resolverlos.

Las actividades en grupo se desarrollan en un marco estructurado cuyas reglas conocen los niños y saben qué se espera de ellos.

Tipos de grupos de niños

Algunos grupos de niños se reúnen simplemente para divertirse. La «diversión» consiste en juegos sencillos, deportes y actividades lúdicas estructuradas, idénticos a los que los niños desarrollarían en circunstancias normales. Los materiales empleados no necesitan ser complicados y convendría que, en lo posible, padres y adultos de la comunidad participaran en la preparación y realización de esas actividades.

También son beneficiosos los grupos centrados en determinadas actividades. Consigue la colaboración de adultos de la comunidad que enseñen a los niños a bailar, cantar y escenificar. Así suele hacerse espontáneamente en condiciones normales, pero en las condiciones en que viven los refugiados puede ser preciso organizarlo expresamente. Si ya se está haciendo, puede bastar alguna ayuda material como la construcción de un local o cobertizo o el suministro de equipo sencillo. Estos grupos pueden también centrarse en otras formas de expresión como dibujar, pintar, hacer figuras de arcilla, cantar, escuchar música y contar cuentos. Las actividades artísticas fortalecen los vínculos culturales y contribuyen a llenar la vida cotidiana de los niños. Las canciones, los bailes y los cuentos populares son muy conocidos en la comunidad y gustan a los niños.

El grupo ofrece a los niños estructura, consistencia, seguridad y un buen marco para aprender

Los grupos que proporcionan alguna forma de tratamiento son complemento natural de las actividades que permiten a los niños expresarse mejor. A los niños que no sean capaces de hablar de sus propios problemas se les puede ayudar a expresar sus temores con el dibujo, la música y el teatro. Esto exige la ayuda y el respaldo de un adulto comprensivo, formado para escuchar y apoyar a los niños.

Grupos para niños refugiados

- Estos grupos deben estar bien estructurados y ser estables.
- Deben reunirse una o dos veces por semana durante una hora aproximadamente.
- Deben reunirse siempre a la misma hora y hacer lo que se haya convenido.
- Deben estar integrados por cuatro a seis miembros y en todo caso por no más de doce.
- Se debe garantizar a los niños la privacidad y la confidencialidad.
- Los grupos deben reunirse en un lugar tranquilo sin la presencia de padres ni espectadores o curiosos.
- Quienes dirigen los grupos deben estar dispuestos a discutir con el niño y sus padres, en una reunión separada, lo que se haya tratado en el grupo.
- Los grupos deben crear una atmósfera de seguridad y respeto para que los niños puedan expresar sus necesidades.

La salud mental de los jóvenes de 12 a 18 años

Los principales problemas de estos jóvenes tienen que ver con la separación de sus familias y su progresiva independización. Es importante para su desarrollo que aprendan y tengan trato con otros jóvenes de su misma edad.

Es también necesario que vayan asimilando nuevas formas de comportamiento a medida que asumen gradualmente las funciones de los adultos en su comunidad y en la sociedad. El paso de la niñez a la edad adulta es vital para un desarrollo sano.

Entre los síntomas de trastornos o problemas de salud mental en los jóvenes figuran los siguientes:

— retraimiento; no relacionarse con otros;

— excesiva identificación con otros; excesiva dependencia de que otros los dirijan;

— comportamiento, actitud o actos agresivos;

— agitación, desasosiego o incapacidad de permanecer quietos o concentrados;

— depresión extrema; falta de respuesta hasta el punto de la inmovilidad (catatonía);

— abatimiento o cambios bruscos de humor y comportamiento;

— síntomas funcionales u orgánicos (como cefaleas frecuentes, molestias gastrointestinales, fatiga ocular) causados por el estrés (consulta la sección 2);

— alteraciones del sueño;

— alucinaciones; ver u oir cosas que no existen;

— paranoia o incapacidad de confiar en los demás; sensación de que otros amenazan con hacerles daño;

— intentos de suicidio.

El hecho de convertirse en refugiados hace que con frecuencia empeore la situación:

— los desplazamientos forzados y la pobreza hacen que los jóvenes se vean separados prematuramente de su familia;

— cambian los roles de los jóvenes en la comunidad, a la par que la propia comunidad;

— necesidades familiares imponen a los jóvenes tareas y obligaciones de adultos antes de lo normal.

Tres problemas frecuentes

Cuando se trabaja con niños refugiados se presentan con frecuencia tres problemas que merecen atención muy especial.

Primero, algunos niños pertenecen a familias vulnerables. Es preciso saber cuáles son estas familias más propensas a fracasar o desintegrarse, con el fin de proporcionarles la ayuda oportuna para evitarlo.

Segundo, muchos niños, al estar solos, sin familiares cerca, tienen necesidades especiales, siendo probable que, si estas necesidades no se satisfacen, surjan problemas serios de salud mental. El hondo pesar por la pérdida de la familia y del hogar es normal y se debe alentar al niño a que dé vía libre a sus sentimientos.

Tercero, se ha de ser muy cuidadoso con los expedientes sobre la salud mental de los niños. En ellos se debe registrar el medio cultural en que se ha criado el niño. Deben también ser confidenciales y no incluir datos que puedan utilizarse para amenazar o perjudicar al niño o a su familia.

Familias vulnerables

En toda situación de emergencia hay tres tipos de familias especialmente vulnerables:

— familias monoparentales (con solo el padre o solo la madre), en particular si tienen varios hijos pequeños;

— familias numerosas;

— familias que cuidan de los hijos de otras personas además de los propios.

Para averiguar cuanto antes cuáles son las familias vulnerables, se puede:

— entrevistar a los recién llegados en los puntos de registro, en los centros de distribución de alimentos o de atención de salud o en otros lugares donde se reúne gente;

— realizar encuestas casa por casa;

— pedir a los dirigentes de los refugiados que identifiquen a las familias con problemas;

— preguntar a las organizaciones de socorros, las cuales probablemente sepan ya cuáles son esas familias.

Por qué hay padres que abandonan a sus hijos

Puede suceder que los padres abandonen a niños que estén a su cuidado si sienten que su situación es desesperada. Por ejemplo:

- Los padres no pueden atender a todos los niños que están a su cuidado.
- No cuentan con suficiente agua, alimentos, combustible u otros materiales y piensan que no van a recibir ayuda.
- Están desalentados y sin fe en el futuro y en la propia capacidad de cuidar de sus hijos.
- Tienen mala salud o están enfermos, malnutridos, desesperanzados. Esto significa que, física y mentalmente, están incapacitados para cuidar de sus hijos.
- Uno o más de los niños a su cuidado tiene mala salud y no mejora.

Ayuda a las familias vulnerables

Si las familias vulnerables reciben el tipo de ayuda apropiado será más fácil que se mantengan unidas. Se les puede dar esa ayuda pensando en sus necesidades a corto plazo y a largo plazo.

Ejemplos de ayuda a corto plazo

- Diversos suministros y productos.
- Atención médica.
- Alimentación complementaria.
- Programas de estimulación para los niños.
- Enseñar a los adultos a tratar y cuidar de sus hijos.

Ejemplos de ayuda a largo plazo

- Ayuda de carácter agrícola, en particular tierra y ganado, para familias rurales.
- Enseñanza de oficios, préstamos para pequeñas empresas y centros diurnos de asistencia para familias urbanas.
- Obras de mejora para la comunidad entera.
- Servicios de puericultura.
- Ayudas para regresar al país de origen.

Niños solos[1]

La desintegración familiar y las separaciones son a menudo inevitables en los movimientos masivos de personas y muy probables cuando la situación en el campamento de refugiados es inestable.

En el caso de los niños solos se deben satisfacer de inmediato las necesidades más acuciantes, como las de vivienda, alimentación, atención médica, un entorno estable y seguridad física y emocional. Al mismo tiempo, se debe reunir información sobre cada niño y sobre los miembros de su familia desaparecidos o ausentes. Se debe establecer un centro de búsqueda que recoja información y la ponga a disposición de los niños que buscan a sus padres y de los padres que buscan a sus hijos.

En cuanto surja una situación de emergencia, es fundamental ocuparse de los lactantes y niños pequeños y asegurarse de que se satisfacen sus necesidades en materia de salud, nutrición y desarrollo.

- Se debe someter a todos los niños a examen médico y llevar para cada uno de ellos el historial médico pertinente.

[1] El manual *Asisting in emergencies*, publicado por el UNICEF en Nueva York en 1986, describe la gestión administrativa de los niños que están solos, sin familiares cerca, y trata de sus necesidades emocionales y de desarrollo. Está en preparación una versión revisada.

- Se debe vacunar a todos los niños contra el sarampión, en particular a los de edades comprendidas entre los seis meses y los cinco años.
- Se debe administrar a cada niño vitamina A en la dosis que corresponda a su edad.
- Es preciso examinar si los niños padecen malnutrición, en especial los menores de seis años de edad. Se enviará a los que tengan carencias nutricionales a los centros de alimentación pertinentes.
- Se debe examinar a cada niño para ver si padece problemas psicológicos o retraso del desarrollo causados por malnutrición, mala salud, enfermedad o abandono.

Por lo demás, la atención que se preste ha de corresponder a la edad del niño y al medio cultural del que procede y parecerse lo más posible a la que recibiría en una situación familiar normal. En el caso de los niños sin familia se ha de satisfacer todo un conjunto de necesidades.

- **Necesidades físicas.** Los niños necesitan alimentos, agua, alojamiento, ropa y condiciones de saneamiento apropiadas.
- **Necesidades médicas.** Se han de facilitar servicios médicos para casos de urgencia médica o enfermedad y para vacunaciones.
- **Necesidades psicológicas.** Todas las personas, y muy especialmente los niños pequeños, tienen necesidades emocionales. Es fundamental para el bienestar presente y futuro del niño que viva en un entorno estable y seguro. Los niños solos han de poder mantener relaciones prolongadas y afectuosas con un adulto. Los niños han de tener la oportunidad de hablar la lengua de las personas en cuyo medio viven y de permanecer en el seno de su grupo étnico y su cultura. También necesitan ayuda para hacer frente a sus necesidades y dificultades personales.
- **Necesidades especiales.** Los niños solos deben recibir la misma ayuda material que los demás refugiados. Se les ha de dar el mismo tipo de alojamiento, los mismos alimentos y el mismo acceso a la escuela del campamento, al centro médico y a otros servicios. Sin embargo, no se les debe proporcionar un nivel de vida más alto que a los demás, ya que esto podría incitar a las familias vulnerables a abandonar a sus hijos para que estos se beneficien así de una ayuda material mayor. Es pensable que, en circunstancias difíciles, cuando la seguridad física está amenazada o el futuro es incierto, los padres inciten a sus hijos a que se vayan y se sumen a algún grupo de niños solos. Pero si lo hacen es pensando en la seguridad de sus hijos y en la idea de que así tendrán educación, alimentos y oportunidades para el futuro.

Para brindar los cuidados indispensables se pueden hacer varias cosas:

- Encomendar cada niño a un adulto que se ocupe de él.
- Atender a los niños solos en familias extensas o integrándolos en grupos pequeños de niños que sean de la misma cultura y, a poder ser, de una misma comunidad.
- Capacitar a personas que se ocupen de grupos pequeños de niños.
- Poner a disposición de los adolescentes locales supervisados donde puedan vivir con cierta independencia.

Síntomas de pérdida

Todos los niños que están perturbados por la separación y la pérdida de su familia presentan signos similares de sufrimiento, pudiendo detenerse su desarrollo e incluso retroceder.

Con frecuencia, los niños pequeños separados de su familia:

— lloran intensamente durante períodos breves;

— son reacios a que se ocupen de ellos personas distintas de las habituales;

— rechazan los alimentos;

— sufren molestias gastrointestinales;

— tienen problemas de sueño.

Los niños de cuatro o cinco años aproximadamente pueden tener las mismas reacciones. También puede parecer que van hacia atrás en su desarrollo y con frecuencia se comportan como lo hacían cuando eran más pequeños, por ejemplo:

— se chupan el dedo;

— se orinan en la cama;

Los niños solos tienen necesidades psicológicas especiales

— les es difícil controlar sus impulsos (se enojan con facilidad o dan salida a otros sentimientos);

— vuelven a formas de lenguaje propias de cuando eran más pequeños.

Los niños sin familia de cuatro o cinco años tienen con frecuencia pesadillas y terrores nocturnos. A veces también tienen miedo de ciertos objetos u otras cosas (ruidos fuertes, animales) y de seres imaginarios como fantasmas y brujas.

Los niños de edad escolar pueden hacerse:

— retraídos con las personas que los cuidan;

— deprimidos;

— irritables;

— inquietos;

— incapaces de concentrarse;

— turbulentos en la escuela;

— retraídos con los niños de su misma edad.

Los adolescentes reaccionan a la separación de su familia con:

— depresión;

— abatimiento;

— retraimiento;

— agresividad;

— propensión a cefaleas, dolores gastrointestinales y otros síntomas de carácter funcional.

Cómo prestar ayuda a los niños solos

Los niños que viven sin familiares cerca y en condiciones difíciles se han quedado sin los cuidados que les prodigaban sus familias. Ha desaparecido su sentimiento de pertenencia y con él la seguridad de que podían contar con la familia en todas las circunstancias.

Esta pérdida, junto con el desconsuelo y el necesario proceso de dar salida a su aflicción, puede afectar grandemente el comportamiento de un niño. Sea que surjan de inmediato problemas de salud mental o años más adelante, la pérdida de la familia puede perturbar profundamente el funcionamiento del niño o joven adulto, hasta el punto de que no pueda hacer frente a la vida diaria.

La experiencia ha demostrado que, cuando se presta ayuda psicológica a niños y adolescentes que han perdido a sus padres y viven solos, una de las cosas que

más puede contribuir a su recuperación es que se reúnan con miembros de su familia. El restablecimiento de lazos familiares, aun cuando los padres sigan ausentes, da al niño esperanzas para el futuro y un sentimiento de seguridad y pertenencia.

A falta de reagrupación familiar, es importante que el niño participe en los esfuerzos por localizar a su familia. Esto alimenta su esperanza y le inspira una autoestima asociada al hecho de participar activamente en la búsqueda, aliviando así algunos de los sentimientos de culpabilidad que abruman con frecuencia al niño que está separado de sus padres.

Se le debe alentar a que exprese su tristeza y aflicción por la pérdida de familia, amigos, bienes, lengua, cultura y patria. La manera como se supere y exprese esa aflicción depende de la cultura en la que el niño se haya criado. Con frecuencia no se deja al niño el tiempo ni las condiciones indispensables para que cumpla este proceso de duelo, lo que puede producir serios retrocesos en su desarrollo sea entonces mismo o años después.

Los niños pequeños necesitan pasar por la experiencia positiva de sentirse unidos a adultos que se ocupen de ellos. Muchos niños refugiados experimentan una serie de pérdidas, entre las que destacan las de sus padres y otros familiares adultos. Como consecuencia, les resulta difícil entablar una relación estrecha con otros adultos ya que tienen miedo de que les sobrevenga otra pérdida más. Para ayudarlos a superar este temor, el adulto ha de tener paciencia, dando al niño, durante tiempo y tiempo, el sentimiento de que se le quiere.

Registro sobre la salud mental de los niños

El administrador del campamento es el responsable de que se lleve un registro de la atención de salud prestada a los niños solos. El ACNUR ha publicado unas directrices sobre este tema (véase más adelante «Nota para los administradores de campamentos»).

No pegues etiquetas a los niños o adultos a modo de diagnóstico. Simplemente describe su comportamiento y la frecuencia con que se da. Por ejemplo, si piensas que un niño está «muy deprimido», no lo registres así en el historial clínico, como quien etiqueta a un paciente. Es preferible que describas lo que hace, por ejemplo: «Al niño A se le ve con frecuencia durante el día llorando, no muestra ningún interés cuando se le pide que participe en actividades con otros niños y duerme muy mal por la noche. Está así desde hace dos semanas.»

Si consideras que un niño padece ansiedad aguda, puedes describirlo así: «El niño B no es capaz de concentrarse ni de estarse quieto en la escuela, duerme mal y come muy poco. Hace muchas preguntas sobre el futuro inmediato y se rehusa a hablar sobre su pasado. Está así desde que llegó hace dos meses».

Esto es mucho más expresivo que decir de un niño que está «deprimido» o se comporta de manera «anormal».

Al igual que con los adultos, es desaconsejable etiquetar a los niños con diagnósticos de enfermedades mentales, ya que se les pueden quedar pegados para toda la vida. Es preferible limitarse a describir lo que hacen y desde cuándo se comportan así.

Notas para los administradores de campamentos

Registro[1]

Debe haber registros con las historias clínicas o sanitarias de todos los niños que reciben atención de salud, sea por problemas psicológicos o somáticos. Normalmente solo se registra el tratamiento médico y las vacunaciones. Se puede dar a los padres copias de las anotaciones para que se las lleven consigo si se van a otro lugar.

En el caso de los niños solos, llevar el registro puede ser más complicado. Se debe incluir en él la historia clínica familiar y los resultados de las entrevistas con el niño. Estos pueden servir más adelante para localizar y reunir a las familias. También se deben registrar detalles del tratamiento que se le dé y de los resultados obtenidos. Llevar la historia clínica de un niño puede parecer cosa muy secundaria, pero ha de hacerse con sumo cuidado para garantizar la confidencialidad y proteger los derechos e intereses del niño.

Confidencialidad

Se debe siempre registrar los datos con cuidado y guardarlos al abrigo de toda indiscreción. Razones políticas aconsejan a veces no registrar datos sobre los familiares del niño. Cierta información puede resultar peligrosa para el niño o para miembros de su familia en otro lugar. En ocasiones es preciso mantener confidenciales incluso los nombres de personas y lugares. Cuando una familia tiene que desplazarse súbitamente siempre existe el riesgo de que sus historias clínicas se extravíen o salgan de las manos de quienes las hicieron.

Transferencia de información

Si es necesario transferir historias clínicas o información sobre una familia a otra persona u organización, se debe informar a la familia de los riesgos

[1] El tema de los registros que se han de llevar sobre los niños sin familia se trata exhaustivamente en: Williamson J. Moser A. *Unaccompanied children in emergencies: a field guide for their care and protection*. Ginebra. Servicio Social Internacional, 1987. El texto que sigue es un resumen basado en esta publicación.

eventuales y preguntarle si está conforme con que se transfiera esa información. Lo mejor es utilizar algún sistema sencillo de referencias cruzadas e identificar los expedientes con números o letras, manteniendo confidencial y separada la lista de nombres.

Exactitud en los detalles

La exactitud es fundamental. En una situación de emergencia puede ser que haya una sola oportunidad de entrevistar a una familia o a otras personas que tengan información sobre un niño que vive solo. Todos los nombres de personas y lugares se han de anotar en la lengua, escritura y tipo de letras que usan las personas afectadas por la emergencia. Un nombre mal escrito puede demorar y enrevesar la localización de un miembro de la familia.

Niños sin familia

Debe haber, fácilmente disponible, una ficha donde se registre la información clave sobre cada niño separado de sus padres. En ella se anotarán todos los datos acostumbrados más información adicional sobre la familia. También es importante llevar un registro de las historias familiares, anotando las relaciones de parentesco. Esas historias pueden ayudar a reconstruir los desplazamientos anteriores del niño y de sus familiares antes de que el niño se separase de ellos. Se debe entrevistar al niño, y a sus hermanos, para obtener información básica y otros detalles sobre la historia del niño.

Fichas sobre los niños sin familia

Las fichas sobre estos niños deben incluir la información siguiente:

- Datos personales (con una fotografía nítida).
- Circunstancias en que se halló al niño (quién lo halló, dónde, en qué situación).
- Circunstancias en que se separó de sus padres (cómo sucedió, dónde).
- Historia del niño antes y después de separase de sus padres.
- Historias médica y sanitaria (vacunaciones, gráficas de crecimiento).
- Datos actualizados sobre el estado de salud y desarrollo del nìño.

Un error frecuente en las historias clínicas es emplear «etiquetas» psiquiátricas para referirse al comportamiento o problemas emocionales. En la situación inestable de los refugiados es muy difícil diagnosticar con exactitud. Lo que un profesional de salud mental de formación occidental considera como comportamiento psicótico o anormal puede ser a menudo normal en la cultura del refugiado (por ejemplo, creer que se puede ver a un pariente que ha

muerto). Pueden surgir problemas como reacción a situaciones de estrés. Es muy importante para el niño, su familia y los futuros usuarios de las fichas que se eviten etiquetas y términos estereotipados para describir a los niños y su comportamiento.

SECCIÓN 6

Medicina tradicional y curanderos tradicionales

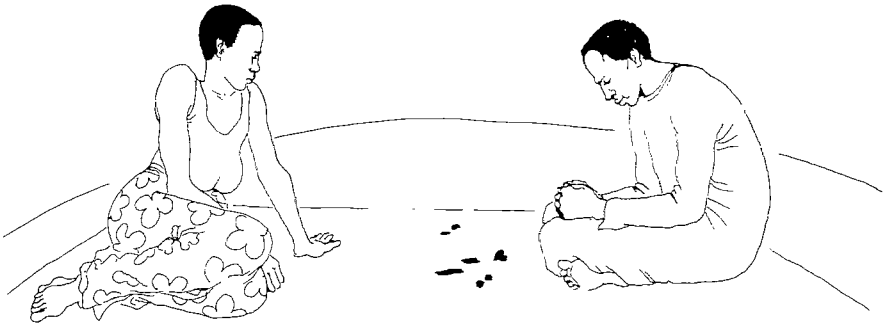
Objetivos del aprendizaje

Después de estudiar esta sección, debes estar capacitado para:

1. Reconocer los diferentes tipos de prácticos de medicina tradicional con los que tal vez vayas a tener que trabajar.
2. Establecer relaciones de cooperación con los prácticos de medicina tradicional.
3. Seleccionar prácticos de medicina tradicional para que trabajen contigo.
4. Evitar a los «charlatanes» médicos y las prácticas tradicionales peligrosas.
5. Estimular el recurso al tratamiento tradicional de los enfermos mentales cuando sea beneficioso y desaconsejarlo cuando sea nocivo o peligroso.

Los refugiados y los desplazados vienen en general de zonas donde la mayoría de la gente sigue haciendo uso de la medicina tradicional y solo unos pocos tienen acceso a una atención médica científica. La mayor parte de los refugiados nunca han pasado un examen médico ni han tomado medicamentos modernos, por lo que suelen tener miedo a un tipo de tratamiento al que no están acostumbrados. Esas personas con frecuencia malinterpretan la atención médica occidental. Por ejemplo, si un niño, al que se ha vacunado demasiado tarde contra el sarampión, contrae la enfermedad y muere, pensarán que la muerte ha sido causada por la vacuna y en consecuencia se opondrán resueltamente a toda vacunación en lo sucesivo.

Mucha gente se siente mejor atendida con el tratamiento tradicional al que están habituados que con el que recibirían en un hospital. No obstante, aunque algunas enfermedades pueden ser tratadas por métodos tradicionales, otras solo puede curarlas la medicina científica. Ahora bien, no sería prudente luchar contra los curanderos, ya que la mayoría de la gente confía en ellos y los consulta. Lo mejor, en beneficio de esa misma gente, es cooperar con los curanderos y no enemistarse con ellos. Los curanderos te tendrán confianza si tú confías en ellos. Asímismo si te tienen confianza y tú cooperas con ellos, tus pacientes también confiarán más en tí y te aceptarán de mejor gana.



Los curanderos tradicionales pueden con frecuencia aliviar el sufrimiento físico y el mental

Si trabajas en estrecho contacto con los curanderos tradicionales, verás que pueden tratar muchos problemas y enfermedades. Pueden a menudo aliviar el sufrimiento físico o mental, pero no pueden resolver todos los problemas. A veces la medicina científica tiene eficacia en cosas en que ellos no la tienen. Colabora para hallar la mejor manera de ayudar a la gente.

Ten presente que en general los refugiados y las personas desplazadas regresarán algún día a su país. Entonces, ya no podrán beneficiarse más de la medicina científica y tendrán que seguir recurriendo a los curanderos tradicionales.

Diferentes tipos de prácticos de medicina tradicional

Se suelen distinguir seis tipos principales de curanderos tradicionales, sin contar a las parteras tradicionales que asisten al alumbramiento y dan consejos sobre la asistencia a la madre y al niño. A continuación se describen esos seis tipos, si bien algunos curanderos aplican métodos pertenecientes a más de una de las categorías que siguen.

- Algunos curanderos escuchan primero las quejas de la gente y luego les hacen preguntas sobre sus síntomas. A continuación les recetan un medicamento hecho de plantas u otras sustancias o les prescriben otras clases de tratamiento físico. Aunque estos curanderos no efectúan una exploración física, trabajan en forma similar a los médicos y puede ser útil colaborar con ellos.
- Otros curanderos buscan conocer la naturaleza de la enfermedad y los medios para curarla mediante la meditación o entrando en trance para obtener los consejos de un dios o espíritu. Afirman que sus conocimientos les vienen de una divinidad. El remedio curativo puede ser cierta planta que se debe recoger en determinadas circunstancias, o también una ofrenda a un espíritu o un dios en particular, o una dieta especial. Con frecuencia,

estos curanderos predicen cuál será el curso de la enfermedad y qué le sucederá al enfermo. Puede que no sea fácil trabajar con estos curanderos ya que no se ve qué lugar pueden ocupar en un equipo de salud moderno, pero puedes intentarlo. En todo caso, mantén con ellos buenas relaciones y no te opongas a que la gente los consulte.

- En algunas culturas la gente cree que cada persona tiene un número determinado de almas. Estas almas pueden salir del cuerpo y andar errantes, especialmente por la noche cuando la persona sueña. Si una de las almas se pierde y no acierta a encontrar el camino de regreso, entonces la persona se enferma. Una persona dotada de poderes especiales, llamada «chamán» en algunas culturas, procurará encontrar el alma y hacerla regresar al cuerpo del enfermo. Es frecuente que el chamán entre en trance, durando el ritual varias horas o días. Por lo común, el chamán practica en su propia casa o en la casa de la persona que ha acudido a él, pero a veces se le permite practicar en las salas del hospital. Esto puede ser conveniente ya que evita al paciente salir del hospital para consultar al chamán.

- Algunos curanderos usan la magia como medio de curación porque creen que las enfermedades tienen origen sobrenatural. Piensan que las enfermedades son provocadas por espíritus que han sido ofendidos y buscan venganza o por operaciones de magia negra efectuadas por otras personas. Hay gente que cree que con la magia negra se puede hacer que un espíritu entre en el cuerpo de una persona y cause en ella problemas físicos o mentales. Los curanderos que recurren a la magia hacen sus diagnósticos de maneras muy diferentes. Según la persona que acude a ellos y según la cultura, utilizan rituales muy diferentes para contrarrestar la magia negra. Algunos de los rituales pueden ser útiles para tratar el sufrimiento psicológico. Parece posible trabajar con estos curanderos, ya que pueden contribuir a la solución de muchos problemas psicológicos y tratar algunos trastornos mentales.

- Hay personas que cuando se sienten enfermas o mal en el cuerpo o en el alma consultan a adivinos. Los adivinos les dan consejos y les dicen cuánto tiempo tardarán en sentirse mejor. Esto muchas veces las ayuda a mantener viva la esperanza cuando la vida es dura con ellas, pero puede también empeorar la situación si se les dice que nunca se recuperarán. Los adivinos emplean diferentes medios para averiguar lo que está sucediendo o va a suceder y a veces, para conseguirlo, entran en trance.

  Tal vez no te resulte fácil trabajar con los adivinos porque es difícil saber qué van a decir a la gente, pero en conjunto lo más probable es que no harán daño. La gente cree lo que quiere o necesita creer. Puedes intentar trabajar con ellos, aunque quizás te resulte frustrante. Nunca impidas a la gente que los consulte.

- Algunas parteras tradicionales y prácticos de medicina tradicional, tanto hombres como mujeres, están especializados en el masaje tradicional. Más que en los músculos, el masaje tradicional suele centrarse en las arterias, las venas, los nervios, las articulaciones y otras partes del cuerpo. Se aplica el masaje con los dedos y la palma de la mano, pero a veces también con los pies, y se aprieta fuerte. El masaje suele ser útil para aliviar el dolor y la tensión, pero sus efectos pueden ser pasajeros.

  Los expertos en masaje pueden aliviar el dolor de cabeza o la jaqueca y en ocasiones el dolor corporal. Muchas personas se quejan de dolor en alguna parte del cuerpo aun cuando no se encuentre base orgánica alguna para el dolor. Sufren mentalmente, pero sienten el dolor en el cuerpo. A menudo se sienten mejor después de un masaje tradicional. (En la sección 1 se habla más detenidamente del dolor físico atribuible a dificultades sociales o emocionales.)

Cómo establecer relaciones de cooperación con los prácticos de medicina tradicional

- *Muestra a los curanderos tradicionales que los respetas.* Los curanderos cuentan con el respeto de su propio pueblo. Si no los respetas, se sentirán ofendidos y no te podrás ganar su plena cooperación. Si la gente ve que respetas a sus curanderos, comprenderá que estás deseoso de adaptarte a su sociedad y esto te grangeará respeto y credibilidad.

  No intentes demostrar que la medicina científica es mejor que la medicina tradicional. Lejos de competir una contra otra, la medicina tradicional y la científica se complementan. A veces una da mejores resultados que la otra y otras veces los resultados son muy parecidos, mientras que en ciertos casos puede ser útil hacer uso de las dos al mismo tiempo. Son numerosas las personas que se sienten mucho mejor si ven que no se descuida nada que pueda ayudar a su recuperación.

  Probablemente no te será fácil convencer a los curanderos tradicionales y a los prácticos de la medicina científica de las ventajas de utilizar ambos tipos de medicina al mismo tiempo. Si expresan el temor de que la una repercuta negativamente sobre la otra, diles que es preferible intentarlo todo a tener miedo sin razones fundadas.

- *No desacredites a los curanderos tradicionales.* Muchos curanderos, en tu primer encuentro con ellos, te dirán que pueden tratar todo tipo de enfermedades, incluídas algunas que todavía no tienen cura. No discutas con ellos ni les digas que eso es imposible o que mienten. Los ofenderías y tal vez caerían en la tentación de arriesgarse para demostrar la eficacia de su tratamiento. Escúchalos. Si tú adoptas la aptitud adecuada dejarán de hablar así cuando te conozcan mejor.

- *Sé humilde y tolerante.* Si te has formado en la medicina científica, admite que hay cosas para las que es ineficaz. No puede curar todas las enfermedades. Los curanderos reconocerán más fácilmente sus limitaciones, sin temor a desprestigiarse, si tú admites primero que hay cosas y situaciones para las que no sirve la medicina moderna. Como ambos tipos de medicina tienen sus aspectos positivos, lo más aconsejable es cooperar.
- *Conoce la diferencia entre los auténticos curanderos tradicionales y los charlatanes.* Los «charlatanes», en el campo de la medicina, son personas sin escrúpulos que, incluso cuando tienen algunos conocimientos sobre la curación por métodos tradicionales, no son verdaderos curanderos tradicionales. Con frecuencia hacen cosas espectaculares, pero discutibles, para ganar fama y dinero. Pueden resultar muy perjudiciales para las personas que acuden a ellos y dan mala fama a la curandería tradicional. Procura trabajar con curanderos auténticos y no con charlatanes. Apoya a los curanderos genuinos y pon en guardia a las autoridades si hay charlatanes que están poniendo en peligro la salud de la gente.

Cómo seleccionar a los curanderos tradicionales con quienes colaborar

La frecuencia con que los médicos, enfermeras y misioneros se han opuesto a las prácticas curanderiles, explica sin duda que los refugiados te digan que entre ellos no hay curanderos. Lo hacen para protegerlos. También los curanderos tienen quizás miedo de hablar contigo. Tranquilízalos y explícales que tu deseo no es impedirles ejercer su profesión.

- Explica a los dirigentes de la comunidad y a la gente por qué quieres cooperar con los curanderos. Diles cuáles son tus intenciones y que tu deseo es ayudar a los curanderos a aprovechar sus conocimientos para tratar a la gente. Diles lo que piensas: que tanto la medicina tradicional como la científica son buenas y pueden llegar a un entendimiento.
- Pide reunirte con varios curanderos, no con solo uno, y exponles tus planes y cómo querrías trabajar con ellos. Escucha lo que te digan. Hazles siempre ver que para tí su trabajo es importante y que los respetas.
- No trabajes con solo un curandero. Colabora siempre con varios. El riesgo de trabajar con uno solo es que este sea un charlatán interesado tan solo en adquirir influjo y fama. Incluso un curandero que sea auténtico puede ensoberbecerse y asumir riesgos innecesarios para ganar más prestigio. Por añadidura, es probable que a los demás curanderos les dé envidia e intenten poner mala fama entre la gente al curandero con el que has elegido colaborar.

Varios curanderos que trabajen juntos en grupo se vigilarán unos a otros y si uno de ellos intenta hacer cosas que perjudiquen la reputación del grupo los demás probablemente lo impedirán.

- Insiste siempre en que los curanderos cumplan su cometido con sentido de responsabilidad. Esto significa no solo que atiendan a las personas lo mejor posible, sino que den también a los demás, en especial a médicos y enfermeras, una buena imagen de la medicina tradicional y de sí mismos. Por esta razón no conviene que se arriesguen innecesariamente a tratar personas que estén enfermas muy graves o en peligro de la vida. Explica a los curanderos que, si es posible, envíen a los médicos los enfermos que estén muy graves. Diles que si una persona muere en el hospital la gente pensará que la muerte se debió a la enfermedad, mientras que, si la persona fue tratada por curanderos, los médicos podrían decir que estos fueron la causa de la muerte. Hazles entender que esto iría en desprestigio suyo.

Qué hacer en caso de «charlatanería» médica o prácticas tradicionales peligrosas

Si adviertes que un curandero hace cosas que pudieran resultar nocivas, averigua primero si se trata de prácticas tradicionales auténticas o son simplemente un método personal aplicado por un charlatán. Pregunta a otros curanderos qué piensan de esas prácticas. ¿Las utilizan ellos mismos? Si dicen que no, ¿por qué no las emplean? Pregúntales también si esas prácticas están muy extendidas entre otros curanderos. Así podrás apreciar si esas prácticas son simplemente obra de un charlatán o son procedimientos frecuentes en la curandería tradicional.

Charlatanes

Los curanderos tradicionales genuinos no defenderán ni apoyarán la charlatanería médica, en especial si les haces ver que esta va en detrimento del prestigio de los curanderos competentes y de la medicina tradicional. Decide con ellos qué se puede hacer para obligar a los charlatanes a poner fin a sus prácticas malas o peligrosas. Tal vez los buenos curanderos no sepan qué hacer, pero al menos comprenderán que si te opones a los charlatanes es para protegerlos a ellos y a la medicina tradicional.

Habla sobre este problema con las autoridades y otras personas influyentes del campamento. Tal vez te tropieces con que incluso ellas tengan reparos en adoptar las medidas oportunas, por más que comprendan que los charlatanes hacen cosas peligrosas que se deberían eliminar. Como los charlatanes suelen afirmar que tienen poderes mágicos, la gente les tiene miedo y no quiere enemistarse con ellos, no sea que quieran vengarse y le provoquen enfermedades o incluso la muerte.

Habla con los empleados de las organizaciones encargadas de proteger a los refugiados y a las poblaciones desplazadas (ACNUR o el Comité Internacional de la Cruz Roja, por ejemplo) para que hagan lo necesario si la salud de las personas está en peligro.

Prácticas tradicionales discutibles o peligrosas

Puede suceder que un tratamiento muy difundido entre los curanderos, y no solo entre los charlatanes, sea discutible o peligroso. Habla, si es posible, sobre ese tipo de tratamientos con agentes de salud experimentados o con los administradores del campamento. Ejemplos de tratamientos peligrosos son quemar o cortar la piel y abrigar con cobijas o ropa a los bebés que tienen calentura.

Otra cosa que se debe tener en cuenta a propósito de la medicina tradicional es lo que cuesta. Las personas que acuden a curanderos tal vez necesiten desesperadamente ayuda, para sí mismos o para algún miembro de su familia, y estén dispuestos a pagar lo que les pidan por obtenerla. Algunos curanderos, y especialmente los charlatanes, se aprovechan de la situación y piden grandes sumas de dinero por sus servicios. No aceptes trabajar con un curandero tradicional sin hacerte antes alguna idea de cuánto cobra a sus pacientes.

La medicina tradicional y los enfermos mentales

Ciertos tipos de enfermedades mentales son muy evidentes. Quienes las padecen están agitados, o temerosos, o dicen tonterías u oyen voces que no existen. Otros ríen y cantan sin tino o duermen muy poco.

A veces la enfermedad mental es una depresión. Las personas deprimidas están muy tristes, piensan que no valen para nada, están desesperanzadas e incluso quieren quitarse la vida. Puede suceder que estos síntomas desaparezcan sin tratamiento al cabo de unos meses o que duren mucho más, con el riesgo de que la persona deprimida se suicide. Incluso tras largos períodos de recuperación pueden sobrevenir recaídas en la depresión. Este tema se expone más detenidamente en la sección 4, página 45.

Es dudoso que personas como estas (con psicosis, como la esquizofrenia, o depresión profunda) puedan ser curadas por los curanderos. No obstante, si estos son personas buenas que las tratan con amabilidad y humanidad no hay por qué preocuparse. Hay que dejar que intenten curarlas, pues, aun cuando no lo consigan, tal vez logren mitigar los síntomas o los sufrimientos. En fin de cuentas, algunas enfermedades mentales desaparecen sin tratamiento alguno. Puede ser que los curanderos influyan positivamente en la salud mental de una persona. Así y todo, lo mejor es tratar a la mayoría de los enfermos mentales con medicamentos, además de la terapia tradicional. Es más probable que se recuperen bien las personas tratadas por los métodos de ambas medicinas, la

científica y la tradicional, que las que toman solo medicamentos. Ahora bien, comprueba cuidadosamente que el tratamiento tradicional sea aceptable y que no provoque sufrimientos ni terrores.

La mayoría de los curanderos reconocen que no pueden tratar a las personas con enfermedades mentales, pero algunos afirman que sí pueden. Sé cauteloso. Es muy probable que estos últimos curanderos sean personas bien intencionadas que creen sinceramente haber curado a pacientes que en realidad se han recuperado por sí mismos. Pero también podrían ser charlatanes que recurren a tratamientos peligrosos.

El tratamiento tradicional de los enfermos mentales

Tratamiento físico

El tratamiento físico suele consistir en hacer pasar al paciente por experiencias dolorosas o atemorizadoras: por ejemplo, darle palizas, hacerle quemaduras en diversas partes del cuerpo o forzarlo a beber cosas repulsivas. Otras veces lo aterrorizan haciéndole creer que se va a morir o lo van a matar.

La finalidad de este tipo de tratamiento tradicional es provocar un choque que supuestamente hará retornar a la persona a la realidad. Ahora bien, es posible que de hecho el paciente se ponga peor, o que parezca mejorar pero que la mejoría sea pasajera. El dolor agudo puede aminorar por breve tiempo el sufrimiento psicológico, pero no lo elimina. Los que aplican estos métodos exhiben la mejoría temporal como prueba de sus éxitos, pero luego los pacientes vuelven a su mal estado anterior.

Es importante recordar lo siguiente:

- Estos métodos no son un tratamiento, sino torturas infligidas a personas que están mentalmente enfermas.
- Estos métodos no curan a los enfermos mentales. Es probable que su estado empeore.
- Estos métodos son inmorales. Nadie tiene derecho a imponer sufrimientos innecesarios a personas indefensas.
- Denuncia estas prácticas ante las autoridades y las organizaciones responsables de los refugiados y personas desplazadas para que intervengan y acaben con ellas.

Métodos de curación mediante la magia

Las curaciones mágicas se efectúan mediante rituales que difieren según las culturas. En algunos lugares solo participan en los rituales el curandero y el enfermo mental, a veces acompañado de su familia. En otros lugares asiste una nutrida multitud.

El tratamiento por la magia adopta diferentes formas, como hacer ofrendas especiales a un espíritu que quiere vengarse de la persona enferma que lo ha ofendido, o expulsar mediante la magia negra a un espíritu maligno que ha tomado posesión de la persona. En algunas culturas se busca a un alma que se ha perdido.

Las creencias religiosas de algunos agentes de socorro les impiden aceptar prácticas mágicas que para ellos son hechicería y adoración de dioses falsos y en consecuencia se oponen a los métodos mágicos de curación. Estos, sin embargo, no suelen hacer daño y pueden incluso hacer bien. No hay, por lo tanto, razones médicas para oponerse a ellos.

Estos métodos de curación pueden ser especialmente beneficiosos cuando los curanderos piden al espíritu que se ha apoderado de la persona que hable. Se cree que el espíritu habla por la boca de la persona. A esta le daría en general demasiada vergüenza hablar abiertamente de cosas personales pero, como se piensa que es el espíritu y no ella quien habla, es más fácil que exprese lo que le pasa, con los efectos curativos consiguientes.

A veces las personas que dicen tener poderes mágicos rocían con agua «lustral» a los enfermos. El agua lustral se prepara recitando oraciones, mantras o fórmulas mágicas sobre un recipiente lleno de agua. Es frecuente que las personas tratadas con agua lustral afirmen que se sienten más relajadas y más a gusto y que su mente está más clara. Algunos dicen que sufren menos dolor después de este tratamiento. O también los curanderos soplan en la cabeza u otras partes del cuerpo del paciente mientras dicen oraciones o palabras mágicas. Esto puede ayudar a algunos a tranquilizarse y sentirse menos ansiosos.

Hay muchos otros métodos mágicos de curación que son médicamente aceptables a condición de que no vayan acompañados de prácticas violentas o dolorosas.

Consejos

Los curanderos son de ordinario personas de edad y prudencia que saben escuchar y hablar a la gente. Dan explicaciones o consejos valiosos y hacen observaciones útiles. Esto puede aligerar o eliminar los sentimientos de culpabilidad, las preocupaciones y otros sentimientos dolorosos, como los que se experimentan tras la muerte de un ser querido u otras desdichas.

A veces la gente se encuentra muy confusa y perpleja, como durante los conflictos familiares. Los curanderos pueden ayudar a comprender y superar esas situaciones. La confianza en los curanderos hace que sea más fácil hablarles confidencialmente y seguir sus consejos.

No dudes en facilitar que los curanderos aconsejen a las personas que necesitan entender con mayor claridad cuáles son sus problemas. Tal vez se

pueda hacer que algunos curanderos, de ambos sexos a poder ser, y sin excluir a las parteras tradicionales, participen en grupos de apoyo. Que todos puedan hablar y escuchar. Di lo que tengas que decir, pero no te arrogues el papel de director ni intentes precipitar las cosas. La gente necesita tiempo para expresar sus verdaderos problemas.

Medicación

Los curanderos preparan remedios que pueden ser eficaces para aliviar dolencias como la cefalea, el mareo, la fatiga, la inapetencia, el dolor y muchas más. Esas dolencias pueden deberse a una enfermedad física, pero con frecuencia tienen un origen psicológico.

Algunos medicamentos muy activos contra enfermedades importantes se hacen de sustancias descubiertas en plantas que utilizaban los curanderos. Sirvan de ejemplo la quinina (contra el paludismo), el digital (para la insuficiencia cardíaca), la aspirina y la rauwolfia (para la hipertensión arterial y como calmantes y sedantes).

¿Hay remedios tradicionales para las enfermedades mentales serias? ¿Hay plantas que curen a las personas que oyen voces inexistentes o tienen delirios o dicen disparates? La respuesta es probablemente no.

Ciertas sustancias extraídas de plantas, como la mescalina, afectan a la mente y las personas sanas que las tomen pueden tener alucinaciones (oyen y ven cosas que no existen) y ponerse muy ansiosas. Estas sustancias son peligrosas y no deben emplearse para tratar a los enfermos mentales.

La adormidera y la coca son plantas muy eficaces contra el dolor agudo y el agotamiento, pero tampoco deben usarse para tratar las enfermedades mentales. Son peligrosas porque rápidamente provocan dependencia y es muy difícil dejar de seguir tomándolas.

Ten cuidado con los curanderos que digan que tienen plantas para tratar las enfermedades mentales. Las plantas que tienen una acción poderosa sobre la mente son peligrosas y pueden resultar más dañinas que beneficiosas. En ocasiones los curanderos utilizan cannabis (llamado también marijuana, hachís o ganja), pero no debe usarse como medicamento. Está legalmente prohibido en muchos países.

Si un curandero dice tener un remedio para las enfermedades mentales, pregúntale qué pasa cuando el paciente lo ha tomado. Pregunta qué otra cosa hace el curandero mientras la persona está bajo la influencia del fármaco. ¿Alguien ha muerto durante este tratamiento? No se pueden aceptar los tratamientos que pongan en peligro la vida de alguien o le hagan sufrir.

Los remedios tradicionales pueden ser útiles y dar buenos resultados, pero se ha de ser muy cauteloso con los remedios tradicionales de los que se diga que

curan las enfermedades mentales. Probablemente son inútiles y tal vez peligrosos. Consulta a un médico con formación científica antes de acceder a que los curanderos empleen esos remedios. Si hay familias que insisten en utilizar tales remedios, propón que el tratamiento sea supervisado por un agente de salud calificado.

Métodos complementarios

Los prácticos de medicina tradicional pueden prestar servicios útiles en la atención de salud, en particular en la de salud mental. Reconoce y alaba sus habilidades, en cuanto sean inocuas y útiles, pero no creas que son competentes en todos los problemas de salud. Al igual que los médicos, no todo lo pueden. Pero sí pueden ayudar y curar a muchas personas que tienen problemas psicológicos o están en circunstancias dolorosas y complicadas.

Es menos probable que los curanderos tengan medios para tratar afecciones mentales severas, para las cuales en cambio los médicos tienen medicamentos eficaces.

Los métodos tradicionales y los científicos se complementan mútuamente. Si se emplean en combinación para tratar a los refugiados enfermos mentales, darán mejores resultados que si solo se emplea uno de ambos métodos.

Establece con los curanderos una relación basada en la estima, la confianza, el respeto y la comprensión recíprocas. Apóyalos en el ejercicio de su profesión y colabora lo más estrechamente posible con ellos. Pero no olvides que los charlatanes pueden hacer mucho mal, en especial a los que tienen trastornos mentales graves que no pueden defenderse. Los charlatanes no son auténticos curanderos y desacreditan la medicina tradicional.

Notas para los administradores de campamentos

No se deben considerar peligrosas las prácticas médicas tradicionales por el simple hecho de que puedan parecer extravagantes, insólitas o chocantes al forastero. Antes de sentenciar que una práctica tradicional es peligrosa, observa atentamente lo que hacen los curanderos y júzgalo desde dos puntos de vista: el médico y el ético (moral).

Vienen a continuación dos ejemplos de prácticas tradicionales: el primero se refiere a las quemaduras superficiales utilizadas como tratamiento y el segundo a la costumbre de abrigar con cobijas y ropa a los bebés que tienen mucha fiebre.

Ejemplo 1: Quemaduras superficiales

Algunos curanderos hacen pequeñas quemaduras superficiales en ciertas partes del cuerpo. A veces lo hacen acompañándolo de la acupuntura y lo

llaman «moxibustión», pero otras veces no guarda ninguna relación con la medicina china.

Para determinar si este tipo de tratamiento es aceptable, considera lo siguiente:

- ¿Cuántas quemaduras se hacen, de qué tamaño y dónde? ¿Son superficiales o profundas? Unas pocas quemaduras superficiales en partes del cuerpo normalmente cubiertas por la ropa pueden ser aceptables, mientras que muchas heridas profundas por todo el cuerpo no lo son. Más son una tortura que un tratamiento.
- ¿Qué sustancias ponen los curanderos en las quemaduras? Si ponen tierra, estiércol u otra sustancia sucia, causará infección y tal vez incluso la muerte por tétanos. Esto no se puede aceptar, incluso sobre quemaduras superficiales.
- ¿Acepta el paciente libremente el tratamiento? En algunas sociedades, a la gente no le importa tener cicatrices. En otras sociedades, se ven las cicatrices con malos ojos. Por este motivo las quemaduras en la cara, el cuello o las manos probablemente no están bien y conviene desaconsejarlas.

Si llegas a la conclusión de que un tratamiento no es aceptable, debes tener razones de peso. Explica estas razones a los curanderos. Insiste en la necesidad de que protejan su reputación y de que nunca hagan algo que pueda darles mala fama.

Ejemplo 2: Fiebre elevada y riesgo de convulsiones

Cuando un bebé tiene mucha fiebre existe el riesgo de que tenga convulsiones. Las convulsiones muy fuertes o muy repetidas pueden dañar seriamente el cerebro. A la primera convulsión, o mejor todavía tan pronto como la temperatura del bebé suba de 39°C, es indispensable refrescarle el cuerpo rápidamente. Se puede para ello bañar al bebé en agua fría y luego colocarlo desnudo en un lugar fresco o donde corra bien el aire. Los médicos dicen a los padres que hagan esto porque saben que las convulsiones pueden producir serios daños en el cerebro. Sin embargo, es frecuente que por tradición se haga lo contrario: abrigar al bebé cubriéndolo con ropa o cobijas. Esta peligrosa tradición es muy difícil de desarraigar.

Di a los curanderos que el bebé puede morir de la enfermedad causante de la calentura independientemente de que se le abrigue o no y de que la fiebre se mantenga alta o se la haga bajar. Pregunta a los curanderos si han advertido que los bebés con mucha calentura tienen con frecuencia convulsiones. Te dirán que sí. Pregúntales cómo explican ellos este fenómeno y diles luego cómo lo explicas tú: por el efecto de la temperatura en el cerebro del bebé. Estas convulsiones no se producen cuando los niños son ya mayores porque su cerebro es más fuerte. Pregúntales si han advertido que muchos de los niños que tuvieron convulsiones fuertes cuando eran bebés son normales después,

pero otros muchos no lo son: no son vivaces o inteligentes o todavía tienen ataques.

Pregunta a los curanderos qué explicación dan ellos de esto. Diles luego cómo lo explicas tú: la causa es que el cerebro del bebé resultó dañado durante las convulsiones. Esta es la razón de que debamos evitar que los bebés tengan convulsiones cuando tienen mucha fiebre.

Recuerda

- La gente no cambia de costumbres o creencias de la noche a la mañana.
- No critiques a la gente por las tradiciones que tiene. Las siguen porque creen que son buenas para sus hijos, no porque sean estúpidos o testarudos.
- Es más probable que las personas sigan tus consejos si confían en tí. Por eso es tan importante establecer buenas relaciones con ellas.
- No te sorprenda que la gente confíe más en sus curanderos que en tí. Aunque los curanderos están equivocados cuando aconsejan que se abrigue a un bebé que tiene mucha fiebre y tú aciertas al aconsejar lo contrario, es más probable que las familias confíen en los curanderos que en tí. Por eso es tan necesario que pongas a los curanderos de tu lado.
- No te opongas abiertamente a los curanderos, aunque pidan a la gente que haga cosas que tú sabes son nocivas. Mantente sosegado y cortés. Habla con ellos, escucha sus razones y explícales por qué los médicos tienen una opinión diferente.
- Los curanderos confiarán en tí si tú confías en ellos y respetarán tu opinión si se sienten respetados por tí. Si logras convencerlos de que lo que tu propones está bien, recomendarán a las familias que sigan tus consejos.

SECCIÓN 7

Problemas de alcohol y de otras drogas

Objetivos del aprendizaje

Después de estudiar esta sección, debes estar capacitado para:

1. Explicar a miembros particularmente influyentes del grupo de refugiados y al personal de las actividades de socorro los riesgos del alcohol y de otras drogas para los refugiados.
2. Organizar a los refugiados para que tengan continuamente bajo vigilancia este tipo de problemas para prevenirlos o combatirlos.
3. Identificar a las personas que ya tienen problemas relacionados con el alcohol u otras drogas o que están muy expuestas a tenerlos.
4. Cuidar de que se preste la ayuda apropiada a estas personas. Esta ayuda han de prestarla, a ser posible, otros miembros de la comunidad de refugiados.
5. Establecer conexiones con los servicios de salud para enviarles las personas que hayan tomado cantidades peligrosas de alcohol o drogas o aquellas que presenten otras complicaciones que no se puedan tratar en el seno de la comunidad de refugiados.

Los problemas del alcohol y de otras drogas, frecuentes en numerosas sociedades, pueden mitigarse en una población cuando esta se convierte en refugiada, pero también pueden agravarse.

Son varias las razones que explican que aumente el riesgo de problemas de alcohol y otras drogas entre los refugiados. Una vez que estos, así como las autoridades, sepan por qué se dan esos riesgos, se podrá hacer mucho para evitarlos y para ayudar a las personas afectadas.

Por qué se producen problemas relacionados con el alcohol u otras drogas

Las personas que consumen alcohol u otras drogas se arriesgan a tener muchos problemas, en particular de salud, familiares y personales, siendo el riesgo tanto mayor cuanto más grande sea el consumo. Es posible que algunas de las

personas que están a tu cuidado hayan tenido esos problemas antes de ser refugiados.

Personas que consumían mucho alcohol o drogas (grandes consumidores) antes de ser refugiados tal vez redujeron o interrumpieron luego el consumo a causa de la conmoción y el desconcierto de la huida, pero son las más expuestas a tener problemas aún mayores una vez que se hayan establecido en la nueva comunidad si nada se hace para evitar que tengan de nuevo alcohol y drogas al alcance de la mano. Además, en toda comunidad de refugiados hay un número elevado de nuevos consumidores potenciales que rápidamente podrían convertirse en grandes consumidores.

Algunos refugiados comienzan a consumir alcohol u otras drogas como un medio para no afrontar sus problemas reales, a otros les sobra tiempo sin nada útil en que emplearlo y habrá quienes piensen: «¿Qué me importa a mí el futuro o lo que me suceda a mí o a los demás?». Cuando las familias y la sociedad dejan de controlar el comportamiento de la gente por las vías normales, existe el riesgo de que los jóvenes en particular empiecen a tomar alcohol o drogas.

Para que aparezcan problemas de alcohol o drogas, es menester que se constituya un mercado entre los refugiados. Pronto se suministrarán drogas a estos si pueden pagarlas. Los proveedores (traficantes) de drogas pueden con bastante facilidad aprovecharse de ellos para sus propios fines, incluidas las actividades ilegales, y pagarles con alcohol u otras drogas, buscando la manera de suministrar a los refugiados sin que lo sepan las autoridades.

Los refugiados arriesgan mucho si consumen alcohol u otras drogas con regularidad, ya que estas sustancias, que pueden ser muy dañinas para la salud, lo serán más todavía si los consumidores viven en condiciones de pobreza. Cuando los refugiados gastan en drogas el poco dinero que tienen les hacen la vida aún más difícil a los demás. Los problemas sociales causados por las drogas afectan no sólo a la familia, sino también a toda la comunidad de refugiados.

Si los refugiados consumen alcohol u otras drogas con regularidad, apenas se esforzarán por mejorar sus condiciones de vida, lo cual afectará a todos los demás refugiados. Aunque sean pocos los que empiecen a beber en exceso o a tomar otras drogas, ello repercutirá negativamente en la confianza y la disciplina de la comunidad entera.

¿Qué hacer?

Ayuda a los refugiados a organizarse para evitar que surja una demanda de alcohol o drogas en su comunidad. Es también importante evitar que personas de fuera suministren drogas a los refugiados.

Cómo ayudar a la comunidad

Explica, si es preciso, a los dirigentes de la comunidad de refugiados los riesgos de que se empiece en el campamento a tomar alcohol u otras drogas. Ponlos en guardia ante la posibilidad de que personas de fuera intenten crear una demanda de esas sustancias.

Los dirigentes comunitarios deben comprender que los refugiados son un blanco fácil para los traficantes de drogas, en especial si no están bien organizados y tienen poca o ninguna esperanza de volver a tener una vida social normal.

Incita a los dirigentes de la comunidad a estar al acecho de los problemas que puedan presentarse. Pregúntales si piensan que el consumo de alcohol u otras drogas ha empezado ya o está en auge. ¿Creen que estos problemas podrían presentarse pronto? En tal caso, convendría que pidieran la ayuda de individuos o grupos de refugiados para evitar los problemas antes de que comiencen. Sería útil que impulsaran a la comunidad entera a intervenir para prevenir el consumo de drogas y alcohol y que averiguaran si hay personas foráneas intentando crear un mercado y, si las hay, quiénes son y de dónde vienen. Luego, podrían decidir cuál es la mejor manera de pararles los pies.

Una vez que los refugiados y sus dirigentes se hayan hecho conscientes del riesgo, sigue discutiendo con ellos cómo se podría persuadir a la gente para que no tome drogas. Haz conscientes a todos y a cada uno de lo dañino que es el tráfico de drogas. Convence a los refugiados de que deben ayudarse unos a otros para no comenzar a tomar drogas o no seguir tomándolas. Dificulta que personas forasteras puedan sacar ventaja de las condiciones en que viven los refugiados.

Para prevenir los problemas de drogas, se ha de hacer todo lo posible por mejorar y mantener altos el bienestar general y la moral de los refugiados. Todos los refugiados deben sentirse útiles y deseosos de hacer el máximo unos por otros y por la comunidad. Si tienen cosas útiles que hacer y abrigan alguna esperanza en el futuro, será menos probable que tomen drogas. Advierte a toda la comunidad que los refugiados que toman drogas tienen más problemas que las personas que se drogan viviendo en comunidades normales.

Recuerda

- Pon de relieve los posibles efectos del consumo de drogas en el conjunto de la comunidad.
- Ayuda a la comunidad a comprender los riesgos del alcohol y de otras drogas.
- Incita a la comunidad a mantenerse siempre vigilante ante la posible aparición de problemas de drogas.

- Haz que la comunidad de refugiados se comprometa de cuando en cuando públicamente a poner fin al consumo de alcohol y otras drogas, así como a su producción y comercio ilegales.
- Consigue la participación de la comunidad entera en actividades de grupo orientadas a la ayuda mútua, a la espera de que se encuentre una solución más permanente a sus problemas.
- Dispón lo necesario para que los refugiados discutan cómo se deberían organizar para evitar que se consuman alcohol y otras drogas en su comunidad.
- Procura siempre suscitar y mantener viva la esperanza entre los refugiados.

Ayuda a los refugiados a comprender que impidiendo los problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas se evitará un cúmulo de males. Ello los animará a organizarse para protegerse a sí mismos y a la comunidad entera contra estos problemas.

Cómo ayudar a los individuos

Algunos refugiados en particular necesitan una atención y ayuda especial.

- Pregunta quiénes consumen alcohol u otras drogas y tienen problemas por este motivo.
- Observa si se dan formas de comportamiento que sugieran que se consume alcohol o drogas. Observa también si hay otros signos o efectos del consumo de alcohol o drogas como enfermedades orgánicas, traumatismos, ebriedad, o comportamiento extraño.

Algunos refugiados necesitan ayuda especial para luchar contra el alcohol

- Averigua si hay refugiados que eran consumidores habituales de alcohol u otras drogas antes de ser refugiados. Estos corren un riesgo especial y es probable que cualquier demanda o mercado de drogas comience por ellos.

Personas que eran grandes consumidores o consumidores con problemas

Los refugiados suelen saber si alguien de su comunidad toma drogas en forma perjudicial. Si ahora no hay problemas graves, pregunta a los dirigentes de la comunidad u otras personas influyentes si conocen a alguien que, antes de ser refugiado, tuviera problemas por consumir alcohol o drogas o tomara drogas cada día.

Estas personas corren un peligro especial si se ponen a su alcance alcohol u otras drogas. Aun cuando no estén consumiendo drogas en la actualidad, se debe procurar que participen en actividades o reuniones comunitarias. Esto les ayudará a sentirse miembros apreciados del grupo. Es importante darles la oportunidad de hacer cosas, incluso pequeñas, en beneficio de todos los refugiados. Ahora que es refugiado, se debe ayudar al antiguo consumidor de drogas a sentirse más valorado que cuando las tomaba.

Consumidores actuales

- La comunidad sabe por lo común quién está tomando alcohol o drogas, bien sea porque ven que lo hace o porque presenta signos de tomar esas substancias. Todas las drogas causan problemas similares, pero cada una de ellas ejerce efectos específicos sobre los consumidores.
- Las drogas consumidas pueden ser diferentes según las zonas. La mayoría de la gente sabe cuáles son las drogas que más se toman en su zona respectiva. Aprende a reconocer qué características presentan la privación y la dependencia de las drogas más frecuentes en tu zona. Puedes saber cuál es la droga causante de dependencia por sus efectos y por los síntomas de abstinencia.
- Algunos consumidores toman alcohol u otra droga todos los días porque no pueden prescindir de ello. Estas personas son «dependientes». Tienen de ordinario muchos problemas: perjudican su propia salud, descuidan a sus familias y se convierten en una carga para estas y para la comunidad de refugiados.

  Las personas dependientes de una droga necesitan tomarla con regularidad. Si no la tienen, o si les quitan el acceso a ella, sufren angustia y síntomas de privación (una mezcla de síntomas físicos y mentales). Se sienten mejor en cuanto toman de nuevo su droga.
- Algunas drogas son más causantes de dependencia que otras. Las diferentes drogas causan tipos diferentes de síntomas de privación. A veces estos

síntomas parecen ser mentales: fuerte deseo de la droga, irritabilidad e incapacidad de concentrarse. La cocaína y el cannabis causan este tipo de síntomas. La heroína y el alcohol producen síntomas de privación físicos. La privación de heroína produce dolores por todo el cuerpo, dificultad para dormir, moqueo, lagrimeo y, a veces, diarrea. La persona que deja de tomar alcohol duerme mal, está irritable e inquieta, se siente enferma y a veces tiene temblores. En los casos peores, puede suceder que no esté plenamente consciente, se sienta aterrorizada, vea cosas imaginarias e incluso tenga ataques semejantes a los que causa la epilepsia. Suprimir de repente el alcohol a una persona dependiente de él puede ser peligroso y hasta causarle la muerte.

- Incluso las personas que no son dependientes de las drogas pueden tener problemas relacionados con ellas, como problemas de salud, una nutrición deficiente, problemas familiares, accidentes, peleas y otros problemas sociales. En un campamento de refugiados, el consumo de drogas puede causar problemas más rápidamente que en la vida normal.
- Cuando las drogas que se consumen son ilegales, surgen además problemas específicos: su distribución y venta van contra la ley y sus proveedores son delincuentes, lo que acarrea problemas especiales a la comunidad de refugiados. Puede suceder que también se considere delincuentes a los consumidores de drogas ilegales, con los riesgos adicionales consiguientes.
- Un riesgo de las drogas son la sobredosis (una dosis peligrosamente grande) y una mala reacción a una droga. Hay personas que tienen reacciones inhabituales a las drogas, pero esto no es frecuente. La sobredosis se produce principalmente con el alcohol y medicamentos como los barbitúricos y los tranquilizantes. La sobredosis puede llevar al coma e incluso a la muerte.

Cómo ayudar a las personas que reconocen tener un problema de drogas

En ocasiones se logra motivar a los consumidores de drogas a que se ayuden a sí mismos o acepten la ayuda de otros, con el resultado de que decidan no sólo dejar de tomar drogas, sino también vivir una vida más llena y enriquecedora. Ya el reconocimiento de que tienen un problema de drogas representa para los consumidores una buena oportunidad de resolverlo. Trabaja pacientemente con esas personas para ayudarlas a dominar sus problemas de drogas, dejar de consumirlas y modificar todo el comportamiento asociado con ese consumo. Esto puede resultar más fácil en un campamento de refugiados que en la vida normal ya que, al estar con otros refugiados, el consumidor de drogas está menos aislado.

- Averigua quiénes entre los refugiados están dispuestos a ayudar a los consumidores de drogas. Organiza un grupo de esas personas y reúnelas.

Explícales los riesgos del abuso de las drogas y discute con ellas cómo podrían ayudar a los consumidores a dominar su problema.

- Explícales que es muy importante hablar a los consumidores de drogas en forma amistosa. Sugiere que cada miembro del grupo se ocupe de hablar con un consumidor como parte del esfuerzo de la comunidad por controlar el problema. Diles que no den órdenes. Conviene que averigüen qué piensan los consumidores acerca de su problema y si es probable que vayan a poder controlarlo. Cada uno debe conversar diariamente durante una semana con el consumidor de drogas al que esté ayudando. Organiza después otra reunión de todo el grupo en la que cada uno cuente a los demás sus experiencias y las dificultades que ha encontrado y discutan todos la manera de superarlas.
- Pide al grupo de ayuda que discuta por qué muchos consumidores de drogas no consiguen resolver su problema. Explica que pueden ser muchas las razones de ese fracaso: no quieren cambiar porque no están interesados en ningún otro aspecto de la vida; están acostumbrados a ese modo de vivir; no se sienten parte de la sociedad o de su familia; tuvieron síntomas desagradables una vez que estuvieron cierto tiempo sin drogarse.
- Pregunta a los miembros del grupo de ayuda qué pueden hacer ellos para vencer esos obstáculos.
- Proponles que sigan viéndose durante las semanas siguientes con las personas a las que estén ayudando.

Es posible dejar de tomar drogas, y de hecho muchos lo hacen, en especial cuando otras personas tienen interés en ayudarlos. Los miembros del grupo de ayuda, con solo reunirse periódicamente con los consumidores de drogas, pueden ayudarlos a cambiar. También puede ayudarlos a cambiar el que la comunidad muestre interés por ellos. Los que viven en una comunidad de refugiados tienen la oportunidad de interesarse vivamente por los demás y sentirse solidarios.

El miedo a los síntomas de privación hace que muchos no quieran dejar de drogarse. La mayoría de los que consumen alguna droga pueden, si están decididos a ello, dejar de tomarla sin sustituirla por ninguna otra droga. En ocasiones suprimir de repente una droga puede causar serios síntomas que obliguen a recetar algún medicamento. Privarse de alcohol o de drogas no pone en peligro la vida salvo en el caso de muy pocas personas que son sumamente dependientes de esas sustancias.

Los miembros del grupo de ayuda deben saber cuándo se necesita asistencia especial, por ejemplo, cuando no se pueda encontrar a un médico en un caso de urgencia o surja algún problema particular. Ellos, tanto como tú, deben estar preparados para hacer frente a situaciones así.

Conviene establecer conexiones con los servicios de salud para las veces en que sea preciso enviar a un especialista las personas con complicaciones graves. Cuando los médicos o enfermeras visiten a los refugiados, discute con ellos la posibilidad de establecer este tipo de conexiones.

Problemas que puede provocar el consumo de alcohol u otras drogas

Embriaguez

Una persona ebria puede ponerse violenta y agresiva. Ciertas personas están siempre agresivas después de tomar alcohol, pero de ordinario pueden controlar su comportamiento agresivo si saben que los demás no lo aceptarán. Cuando una persona ebria se pone violenta en público lo mejor es hacer que se retire o persuadir a los demás para que se vayan. Nunca te enfrentes a alguien que esté borracho y agresivo ni intentes sujetarlo, no sea que se vuelva contra tí y te ataque. Suele ser preferible darle la razón e intentar sacarlo de la situación que esté dando lugar a su reacción violenta.

Sobredosis

La sobredosis puede hacer que se pierda el conocimiento. Vigila atentamente a las personas que estén inconscientes para evitar otros daños. Observa en particular su respiración. Los pacientes que se han desmayado después de tomar alcohol tienen a menudo niveles bajos de glucosa en la sangre, lo cual puede causar lesiones cerebrales que permanecerán incluso después de que el alcohol haya desaparecido del organismo. A una persona inconsciente no se le debe dar nada para que lo tome por la boca; un agente capacitado de salud le inyectará glucosa si la necesita.

Abstinencia

Los síntomas que experimentan las personas cuando dejan de tomar alcohol o drogas pueden aliviarse de diversas maneras. Algunas veces pueden ser necesarios medicamentos. El diazepam y fármacos similares pueden ayudar a prevenir los peligrosos efectos de la privación en las personas muy dependientes del alcohol. Esos medicamentos deben administrarse solo por breve tiempo y se debe ir reduciendo la dosis gradualmente.

Puede haber veces en que las personas que dejan de tomar alcohol no estén plenamente conscientes, tengan ataques, estén confusas o vean cosas que no existen. En tales casos se pueden administrar por breve tiempo medicamentos como el diazepam, con reducción gradual de las dosis.

No se debe dejar solas a las personas que se hallen en estado de privación del alcohol u otras drogas. Debe acompañarlas alguien que las conozca bien y sea

capaz de comunicar con ellas y estimularlas para que se mantengan conscientes. El entorno también debe ser estimulante, con buena luz, por ejemplo. Si empeora mucho el estado de una persona que está en privación de alcohol, se le puede dar una pequeña cantidad de alcohol, especialmente si no se dispone de medicamentos.

Es también conveniente que los miembros del grupo de ayuda hablen a las familias de los que toman alcohol o drogas. Es importante alabar y felicitar a los que reducen o suprimen el consumo de drogas. La familia, los amigos y los miembros del grupo deben mostrar su satisfacción y darles ánimos.

Los miembros del grupo de ayuda pueden indicar a los consumidores de drogas otras cosas que estos podrían hacer para ganarse el respeto de todos. Reúne a los miembros del grupo y a los que han dejado de drogarse para comentar lo mucho que otras personas de la comunidad valoran el cambio. Unos y otros pueden proyectar juntos cosas que los antiguos consumidores de drogas podrían hacer y que serían bien vistas por la comunidad. Pueden discutir la manera de evitar toda recaída en las drogas.

Los antiguos consumidores de drogas pueden idear modos de interrumpir el suministro de alcohol y drogas a los refugiados. Así prestarán un servicio a la comunidad entera y reforzarán los lazos de lealtad mútua, aunando sus esfuerzos para protegerse contra toda manipulación por parte de los traficantes.

El grupo de ayuda debe mantenerse en contacto frecuente con los ex consumidores para ayudarlos a mantener el nuevo rumbo que han elegido. Así les será más fácil llegar hasta los consumidores actuales.

Los miembros del grupo de ayuda deben animar a los ex consumidores de drogas a que hablen con los consumidores actuales y les ayuden a dejar de drogarse. Explica a los miembros del grupo que es necesario un contacto frecuente y prolongado para estar seguros de que los ex consumidores no volverán a drogarse.

Una manera de ayudar a los que han dejado de tomar alcohol o drogas es encontrarles algo útil que hacer o incitarlos a que ellos lo busquen, por ejemplo, ayudar a otros consumidores a dejar de drogarse o cortar el suministro de drogas a los refugiados.

Todos deben dar muestras de lo mucho que aprecian los esfuerzos del grupo de ayuda. Ahora bien, no se debe olvidar que el éxito depende sobremanera de los esfuerzos organizados y constantes de la comunidad de refugiados para impedir la repetición de los problemas de drogas en el futuro.

SECCIÓN 8

Ayuda a las víctimas de torturas u otras violencias

Objetivos del aprendizaje

Después de estudiar esta sección, debes estar capacitado para:

1. Reconocer los problemas y síntomas que pueden presentar las personas que han sido torturadas o han sufrido otras formas de violencia.
2. Reconocer los efectos que la tortura u otros maltratos hayan podido tener en tí mismo. Aprende a afrontar el recuerdo de esas dolorosas experiencias para que te sea más fácil ayudar a otros.
3. Organizar grupos con otros que trabajen con refugiados para hablar de la ayuda a las personas que han sido torturadas y de los sentimientos vividos en esa labor de ayuda.
4. Apoya a esas personas individualmente o en grupo.

Hay casos de tortura en aproximadamente la tercera parte de los países. Torturar es infligir dolores físicos o emocionales, angustia, aflicción extrema y tormento para obtener información o hacer cambiar de opinión a la persona torturada. Los métodos de tortura están pensados para forzar a la víctima a hacer lo que desee el torturador. Entre las técnicas físicas están las diversas formas de apaleamientos y golpizas, choques eléctricos, la privación de alimentos, agua, sonido o luz, la inmersión en agua o la tortura con otros géneros de violencia, maltrato físico y abuso sexual. Las técnicas psicológicas, como las acusaciones falsas, las amenazas de muerte o las ejecuciones fingidas, se emplean para desconcertar a la víctima y quebrar su resistencia. Las consecuencias más comunes son de orden psicológico como miedo, depresión y nerviosismo. Es frecuente que la persona que ha sido torturada tenga dificultad para concentrarse, no pueda dormir o tenga pesadillas. Estos problemas suelen aparecer inmediatamente, pero en algunos casos comienzan meses o años después de la tortura y pueden durar largo tiempo.

Muchos refugiados han sufrido además otras formas de violencia, tan terribles a veces como la tortura. Por ejemplo, han perdido a uno o más familiares e incluso han presenciado su muerte. Han visto a otros morir de hambre o han

sido bombardeados mientras huían. Algunos han sufrido heridas o discapacidades físicas.

Cómo identificar a las personas que han sido sometidas a formas graves de violencia

Todos los que sufren experiencias traumáticas o muy dolorosas reaccionan física y emocionalmente en forma similar. No están enfermos ni débiles y por lo común van mejorando con el tiempo. Las que siguen son algunas reacciones frecuentes en caso de violencias graves:

- Pensar continuamente en la dolorosa experiencia sufrida, incluso con la sensación de estar viviéndola una y otra vez. En ocasiones ven con toda viveza los actos de violencia o de tortura.
- Sentirse enfermo y experimentar dolor, con visitas al personal de salud más frecuentes que en el pasado (véase la sección 3).
- Sueño difícil; dormirse con dificultad o despertarse muy temprano (véase la sección 2).
- Malos sueños y pesadillas.
- Pérdida del interés por la vida, falta de vitalidad y sensación contínua de cansancio, con las dificultades consiguientes en el trabajo y en las tareas de cada día.
- Problemas con la comida; comer en exceso o demasiado poco.
- Pérdida de interés por la actividad sexual.
- Concentración deficiente, mala memoria o contar las mismas cosas una y otra vez.
- Tendencia a enojarse por minucias o cambios bruscos de humor.
- Miedos, nerviosismo o aprensión.
- Sentimientos de culpabilidad por estar vivo cuando otros han muerto.
- Desinterés por otras personas o por la propia familia.
- Evitar las situaciones o conversaciones que recuerden la experiencia dolorosa.
- Beber demasiado alcohol o tomar drogas (véase la sección 7).

La mayoría de las personas que han sido torturadas o tratadas con violencia presentan algunos de estos síntomas, e incluso la mayor parte de ellos si han padecido torturas o violencias graves. Cada persona es diferente y algunas aguantan el sufrimiento mejor que otras, pero todo el que se queje de varias de

estas reacciones necesitará probablemente un apoyo especial. Esta sección te será útil para ayudar a estas personas.

Cómo reconocer en uno mismo los efectos de haber sido tratado con violencia

Muchos refugiados han atravesado por dificultades similares. Tal vez seas un trabajador comunitario de salud, un dirigente religioso o un curandero local y adviertas que has padecido el mismo tipo de violencia que la gente que te rodea. Quizás esto mismo te haga más difícil escuchar a otros cuando desean hablar de sus problemas.

La gente piensa que puede acudir a tí en busca de ayuda en cualquier momento. Tú estás de acuerdo, pero, aunque tal vez estés desempeñando tus funciones actuales en la comunidad desde hace muchos años, tu vida ha cambiado a causa de los disturbios o la catástrofe que te hicieron huir de tu país.

Para saber si tú también necesitas apoyo, hazte algunas preguntas acerca de tu vida pasada desde que abandonaste tu hogar.

- ¿Has tenido la oportunidad de hablar acerca de lo que te ha pasado?
- ¿Tienes ahora esa oportunidad?
- ¿Puedes recordar lo que te sucedió a tí y a tu familia sin llorar ni irritarte?
- ¿Te quedan momentos para descansar y relajarte después de jornadas repletas de trabajo?
- ¿Eres agradable y amable con tus colaboradores y los miembros de tu familia?

Si tu respuesta a la mayoría de estas preguntas es «No», es probable que estés pasando malos momentos y te sea difícil apoyar a otras personas que también hayan sufrido penalidades.

Para saber si te será difícil apoyar a otros, hazte algunas preguntas más:

- ¿Te da la impresión de que la gente está demasiado azorada en tu presencia como para hablar de las violencias y torturas que ha padecido?
- Cuando hablan contigo de todo lo que les ha pasado ¿te resulta duro prestarles toda tu atención?
- ¿Te sucede con frecuencia que tu mente se ponga a divagar y te sientas como ausente?
- ¿Te sientes muy aburrido, cansado, molesto o inquieto?

Si tu respuesta a la mayoría de estas preguntas es «Sí», podría ser aconsejable organizar algún tipo de apoyo para tí mismo.

Cómo facilitar en tí mismo y en otras personas la recuperación de experiencias violentas

Si deseas apoyar a otros, lo mejor es resolver antes tus propios problemas. Cuando hayas superado tus propias dificultades estarás más capacitado para apoyar a otros. A continuación se explica la manera de establecer un grupo de apoyo para tí mismo y para tus colegas en el campamento o zona circundante. Puedes servirte de ese grupo para apoyar a otros refugiados que hayan padecido tortura u otros tipos de violencia. También se explica cómo aconsejar en forma individual.

En algunas situaciones casi todos en el campamento han sufrido violencias o tortura, por ejemplo, después de una guerra. En tales casos lo mejor para ayudar a la gente tal vez sea hacerlo en grupos. Se puede, así y todo, prestar especial atención a los individuos que hayan pasado por experiencias muy poco comunes o que hayan participado en reuniones de grupo, pero continúen presentando serios síntomas.

Cómo organizar un grupo de apoyo para los colegas

Invita a algunos colegas a constituir un grupo de apoyo mútuo para intercambiar experiencias sobre la ayuda a las víctimas de violencias. Si en tu cultura está permitido, incluye en el grupo tanto a hombres como a mujeres, ya que a menudo hacen frente a los problemas de manera diferente. El grupo puede estar integrado por personas de origen y profesiones diferentes como, por ejemplo, una enfermera, un curandero, un jefe o dirigente religioso local, un médico y un maestro. Un tamaño recomendable para el grupo es entre seis y diez personas.

Para cuando se reúnen por primera vez los miembros del grupo deben saber ya con toda claridad por qué se reúnen Entre otras razones pueden estar las siguientes:

- Darse mútuamente la oportunidad de hablar sobre el pasado.
- Adquirir experiencia sobre la manera de afrontar en grupo los efectos de la tortura y otras formas de violencia. Después cada miembro podrá iniciar por separado un grupo para ayudar a otras víctimas de violencias.
- Aprender unos de otros maneras eficaces de ayudar a las personas con padecimientos.
- Dar a los miembros del grupo la ocasión de hablar de lo que sienten en su trato con las víctimas.
- Aprender a respetar la confidencialidad y mantener secreto tanto lo que se diga en el seno del grupo como después en la labor de terapia y consejo con otras personas.

Invita a colegas tuyos a constituir un grupo de apoyo mútuo para intercambiar la experiencia acumulada en la labor de ayuda a las víctimas de violencias

En la primera o segunda sesión los miembros del grupo pueden ver cuál sería la mejor manera de organizar el grupo y de acomodar el calendario de sus reuniones a la situación local. Por ejemplo, reunirse cada semana a tal hora durante una hora u hora y media. Los miembros del grupo pueden turnarse en la dirección de las sesiones.

Una vez que los miembros del grupo se conozcan mejor, convendría dedicar una sesión a ejercicios de relajación en grupo (véase la sección 2). En lo sucesivo, cada sesión empezará por estos ejercicios de relajación.

En las dos o tres sesiones siguientes, se puede hablar sobre el estrés y las reacciones de la gente al estrés. El texto siguiente puede ser útil. Puedes adaptarlo con los demás miembros del grupo a las circunstancias locales y hacer copias de él. Estas copias servirán después para aconsejar a individuos o a grupos.

Texto que puede servir para aconsejar a las víctimas de torturas u otras violencias

Lo que le ha sucedido a usted es tan terrible que cualquiera que hubiera tenido la misma experiencia estaría teniendo ahora los mismos padecimientos. La mayoría de las personas sometidas a máximo estrés, por ejemplo, en un accidente, una guerra o una violación, reaccionan automáticamente. De ordinario reaccionan bien y hacen lo necesario para escapar y sobrevivir. Puede suceder que cuando el peligro ha pasado se sientan en estado de choque y les parezca increíble haber sobrevivido. Tiemblan y sienten miedo, ira o desconsuelo durante horas o días. Es muy reconfortante tener a alguien que le dé ánimos a uno y le diga que todo ha terminado y que está a salvo.

Luego empieza usted a superar la experiencia. A menudo no desea que le recuerden lo que le ha sucedido. Usted sigue viviendo como ha vivido siempre. O no quiere que otras personas hablen del pasado. Otras veces es como si todas esas cosas terribles estuvieran sucediendo de nuevo. Usted recuerda todo, lo ve con todo detalle y se siente desgraciado, atemorizado, humillado o enfurecido. A la mayoría de las personas las intranquiliza este proceso de no recordar nada y, luego, recordarlo absolutamente todo.

A veces la gente cambia. Por ejemplo, un hombre que antes era siempre muy afable se ha vuelto irritable. Evita el contacto con los demás cuando antes le gustaba charlar, jugar o bailar. O le ha dado por beber demasiado o tomar drogas, cosas que antes no hacía jamás.

Si a usted lo han torturado, recuerde que la tortura se emplea para destruir la personalidad. Los torturadores intentan con frecuencia aterrorizar a las personas diciéndoles que tendrán dificultades para dormir o en su vida sexual. Si a usted lo han aterrorizado así, recuerde las palabras del torturador. Bajo la tortura, las víctimas pueden caer en un estado mental que depués les hace pensar que las amenazas pueden hacerse realidad para el resto de su vida. Piense que la tortura no fue culpa de usted. Usted no es en nada responsable de lo que sucedió durante la tortura.

Las sesiones en grupo le ayudarán a ir digiriendo los recuerdos dolorosos poco a poco, al igual que usted toma sus alimentos en trocitos pequeños para digerirlos mejor. Es normal tener problemas como pesadillas, recuerdos dolorosos, irritabilidad y llanto. No tenga miedo de que se vaya a volver loco por el hecho de que antes no se haya sentido nunca así.

Algunas personas explican sus desdichas con ideas propias de su cultura local. Dicen, por ejemplo, que la causa de sus problemas ha sido la hechicería, o la ira de los espíritus o del Ser Supremo. O que han perdido el alma o que es un castigo por algo que han hecho en esta vida o en una vida anterior. Modos como estos de ver el problema no le serán a usted de ninguna ayuda.

Todos experimentan más o menos los mismos problemas después de sufrir penalidades como las de usted. Hay quienes se sienten avergonzados o culpables, tal vez porque los humillaron o porque se imaginan que hubieran podido salvar a otros o incluso por el simple hecho de seguir vivos. Otros hasta tienen el sentimiento de haber sido traidores a pesar de todo el sufrimiento que han tenido que soportar. Sin embargo, la mayoría no hubieran podido actuar de otra manera y obraron como mejor pudieron en la situación en que estaban. Hay personas a las que se forzó a hacer cosas malas y condenables. En esos casos lo mejor es recurrir a las ceremonias o rituales apropiados y rezar o hacer un

sacrificio para obtener el perdón y evitar o aplacar la ira de los espíritus o del Ser Supremo.

Estas sesiones lo ayudarán a usted a sentirse mejor en el futuro. Muchas personas en todo el mundo han encontrado así consuelo y apoyo. Sus malos recuerdos se han ido haciendo menos dolorosos y frecuentes. También podrá poco a poco ir recuperando el gusto de vivir. Pero para sentirse mejor, tendrá usted que pasar por momentos difíciles. Tendrá que afrontar su doloroso pasado para poder librarse de él.

Seguirá usted de cuando en cuando oyendo relatos o viendo cosas que le recuerden los horrores que tuvo que vivir. Pero paulatinamente comenzará a sentirse mejor. Piense en su problema como en una vieja herida que se hubiera enconado. Para curar la herida hay primero que sajarla y limpiarla. Esto puede doler mucho, pero solo entonces podrá la herida cerrarse y cicatrizar. A veces la cicatriz sigue doliendo, o ella misma o porque cambia el tiempo o alguien hace presión sobre ella. Pero la cicatriz tiene también algo de bueno: que evita enfermedades más graves y lo protegerá a usted en el futuro.

En las 10 sesiones siguientes pueden los miembros del grupo hablar sobre sus respectivas experiencias con la violencia y cómo esta ha afectado su vida. Pueden ayudarse recíprocamente a sentir las emociones asociadas a esas dolorosas experiencias. Al cabo de 10 o más sesiones tal vez los miembros del grupo deseen seguir reuniéndose hasta que sientan que han tenido oportunidad suficiente para contar todo lo que les ha pasado. Narrar una experiencia varias veces ayuda a la persona a hacerse de nuevo con las riendas de su vida. Cerciórate de que cada miembro tiene antes o después la oportunidad de hablar sobre su pasado.

Para estas sesiones puedes aplicar las diversas técnicas mencionadas en otros capítulos de este manual. Pero tan importante como las técnicas de respiración y relajación o el ejercicio físico es encontrar algunas formas de esparcimiento.

Para ayudar a otros, comienza grupos similares con víctimas de violencias. Dirige los grupos guiándote por las orientaciones dadas para el grupo de apoyo mútuo entre colegas. Aplica también aquí las diversas técnicas descritas en este manual. El grupo de apoyo entre colegas puede continuar reuniéndose de vez en cuando.

Cómo ayudar a las personas que han sufrido violencias graves

Ya se ha dicho antes que es mejor trabajar en grupo cuando sean muchas las personas que han tenido experiencias emocionales dolorosas, como después de una guerra. Otras veces, en cambio, es preferible una ayuda individualizada, por ejemplo, cuando la víctima ha pasado por experiencias excepcionales, vividas por pocas personas, o ha sido ya miembro de un grupo, pero sigue teniendo problemas serios. Hay a quienes atemorizan tanto las reuniones en grupo que puede ser conveniente, al menos al comienzo, aconsejarles en forma

individual. También puede ser lo mejor dar ayuda individual a algunas personas a las que el lugar o puesto que ocupan en una comunidad o movimiento político no les permiten hablar delante de otros acerca de las violencias o torturas que han padecido.

A continuación se expone un procedimiento paulatino para apoyar a individuos que tienen serios problemas. Probablemente necesitarás de 10 a 15 sesiones. Sin embargo, los problemas psicológicos y sociales pueden ser tan complejos que se necesiten más sesiones. Cada sesión debe durar de 40 a 45 minutos. Pide a la persona que para las tres primeras sesiones traiga consigo a uno o más familiares o amigos.

Esta parte de la presente sección no es sencilla. Sería una buena idea prepararte para cada sesión repitiendo inmediatamente antes para tus adentros lo que vas a hacer durante ella.

Plan para sesiones individuales de apoyo

Sesión 1

Objetivo: Crear una relación de confianza con el paciente y con los familiares o amigos suyos que lo acompañan.

Procura en la primera sesión que la persona se sienta a gusto.

Encuentra un lugar tranquilo donde nadie interrumpa la reunión. Dile tu nombre y en qué trabajas. Asegúrate de disponer de un mínimo de 45 minutos para hablar. Escucha con la máxima atención para que la víctima de la violencia, y eventualmente sus familiares, se sientan animados a hablar con libertad. Muéstrales respeto y trata a la víctima con dignidad y comprensión. Diles que todo lo que se te diga lo considerarás estrictamente confidencial. Muestra que te interesas por la persona que busca ayuda. Hazles preguntas cuando no estés seguro de lo que quieren decir. Lo mejor son preguntas sencillas como: «¿Qué sucedió entonces?» o «¿Cómo se sintió usted cuando sucedió eso?». Ayuda a la persona a expresar sus sentimientos y hablar de su pasado diciéndole «Sí, comprendo», haciéndole preguntas sencillas o asintiendo con la cabeza. Es muy importante que primero la dejes hablar, sin intentar darle consejos o resolver el problema.

Primero deja que la persona y sus familiares expliquen lo que sucedió. Haz que te lo cuenten todo. Que te digan lo que hicieron, qué emociones sintieron, las sensaciones físicas que tuvieron y lo que pensaron, especialmente en los peores momentos. Puede ser útil tomar algunas notas, en particular cuando hablan de sus síntomas y dolencias. Cuando hayan terminado de contar lo que les pasó, comprueba la lista de los 14 síntomas más frecuentes en la página 119 y anota cuántos de ellos se observan en el paciente.

Al terminar esta sesión, di a la persona que habrá otras 10 a 15 sesiones, una vez por semana. Dile que muchas otras personas desean hablar sobre lo que les sucedió. Dile también que cuando terminen las sesiones seguirá teniendo problemas y le seguirá preocupando el pasado, pero tendrá energía para seguir viviendo y retomar las riendas de su vida. Da las gracias a los familiares o amigos del paciente por haberlo acompañado y diles que también a ellos se les dará información y consejos. Por último, haz la cita para la siguiente sesión.

Si las personas que buscan ayuda tienen muchos problemas sociales, ayúdales primero a superar sus problemas y poner su vida en orden. Para ello pueden ser necesarias una o dos sesiones más. Para ayudarles a resolver sus problemas personales puede ser útil hacer una lista de todos sus problemas, tanto de los que ellas consideren muy importantes como de los poco importantes. Ayúdales a idear diferentes maneras de resolverlos y a decidir cuál es el modo mejor de resolver cada uno de ellos. Incítalas a actuar y ver luego cuáles son los resultados. Háblales sobre los aspectos positivos de la acción. Así, los que buscan ayuda aprenderán a tener más confianza en sí mismos y en tí. Comenzarán a sentir que recuperan un cierto control sobre su propia vida.

Sesión 2

Objetivo: Enseñar las técnicas de relajación.

Enseña los ejercicios de relajación descritos en la sección 2, página 28. Se pueden necesitar varias sesiones para aprender a hacer los ejercicios sin ayuda ajena. Si se dispone de una grabadora, puede el paciente escuchar una cinta con el ejercicio de relajación dos veces al día. Al cabo de una semana podrá hacer el ejercicio diariamente sin necesidad de la cinta. Haz los ejercicios de relajación en cada sesión. Si es posible, la víctima de la violencia debe seguir haciendo los ejercicios incluso después de terminada la serie de sesiones. Puedes enseñar los ejercicios de relajación a indivíduos o a grupos.

Enseña también algunas técnicas sencillas de masaje o fomenta el uso de las técnicas de masaje conocidas en tu propia cultura (véase la página 30). Esto puede ser de especial utilidad para las parejas que tengan problemas de comunicación o dificultades con las relaciones sexuales. Explícales que el masaje ayuda a relajarse y da nuevo vigor al alma y al cuerpo.

Sesión 3

Objetivo: Facilitar información sobre el estrés y las reacciones más frecuentes al estrés.

Explica qué es el estrés y cómo reaccionan las personas al estrés (véase la página 18). Lee el texto utilizado en las reuniones del grupo de apoyo mútuo entre colegas. Da un ejemplar del texto al paciente o dale una cinta con el texto grabado, si tiene una grabadora o puede conseguírsela, para que lea u oiga el

texto repetidas veces hasta que pueda repetir las partes más importantes de él a un familiar o un amigo.

Luego pregunta a la víctima de la violencia y a su familiar o amigo si reconocen en su propia vida algunas de las cosas mencionadas en el texto. Cuida de que su cónyuge o pareja tenga la oportunidad de expresar su parecer acerca del problema. Pregunta si el cónyuge u otros miembros de su familia consideran que el problema los afecta a ellos (por ejemplo, a causa de la violencia en el hogar) o afecta el ambiente en que viven (por ejemplo, con el abuso del alcohol). Da las gracias al cónyuge o amigo por venir. Al término de la sesión, anota los problemas mencionados por los familiares o amigos y por la persona que vino en busca de ayuda.

Sesión 4

Objetivo: Identificar los momentos más terribles.

Deja que la víctima de la violencia cuente todo lo que le sucedió. Pregúntale luego cuáles fueron los períodos o momentos peores. La respuesta puede ser: «Cuando empezó la guerra», «Cuando vino la sequía», «Cuando los soldados empezaron a disparar», «Cuando me torturaron» o «Cuando tuvimos que irnos de nuestro pueblo». La mayoría de la gente mencionará dos o tres momentos o períodos especialmente duros. Anota las respuestas.

Habla a continuación del primer período difícil al que hizo referencia la persona. Pregunta si durante ese período hubo momentos especialmente difíciles o angustiosos. Puede que mencione uno o varios momentos. Anota esos momentos, que pueden ser, por ejemplo: «Cuando me vendaron los ojos», «Cuando sacó el cuchillo» o «Cuando oí venir aviones». Entonces, a propósito de cada uno de esos momentos, hazle las siguientes preguntas y anota cuidadosamente las respuestas:

- ¿Qué hizo usted en ese momento?
- ¿Qué sensaciones físicas tuvo?
- ¿Qué más sintió usted? (Si la persona no responde, pregúntale, por ejemplo: «¿sintió miedo, ira, impotencia, vergüenza?»)
- ¿Qué pensó usted?
- ¿Qué oyó usted?

Si la persona se emociona al contestar a estas preguntas, no importa, es bueno que sea así, ya que le ayuda a revivir parte de lo que sucedió. Si titubea, no te apresures: hay personas que necesitan tiempo para hablar, o para llorar, o para quedarse en silencio. Tras una pausa, di, por ejemplo, que comprendes que le resulte difícil encontrar palabras para describir lo que le sucedió. Pregúntale si desea continuar conversando o prefiere interrumpir la sesión.

Pasa luego a otro de los períodos difíciles que haya mencionado la persona. Pregúntale de nuevo cuáles fueron los momentos peores y anota las respuestas. Para cada momento, hazle las mismas preguntas: «¿Qué hizo usted?», «¿Qué sintió usted?», «¿Qué pensó usted?», etc.

Pregúntale por último si hubo un período particularmente duro. Anota los períodos por orden de dificultad, empezando por el más duro.

Al final de esta sesión, manifiesta a la persona tu estima por el valor que ha tenido al hablar de sus experiencias.

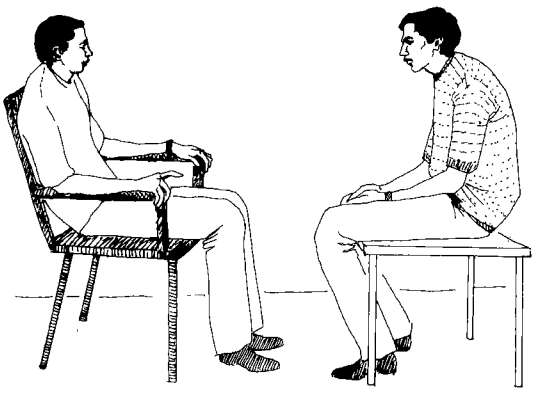
Sesiones 5–7

Objetivo: Cambiar los efectos de la violencia o la tortura en la vida de la persona.

Di a la víctima de la violencia que estas sesiones estarán dedicadas a los períodos más dolorosos mencionados en las sesiones anteriores. No será fácil, pero curarse es como sanar un absceso: duele cuando se saca el pus, pero luego empieza uno a sentirse mejor y el absceso desaparece.

Indica primero al paciente que, si recordar se le hace demasiado doloroso, puede hacer una pausa. Basta para ello con que levante un dedo o una mano. Para mostrar cómo se hace, coloca tu mano en posición de descanso y levanta un poco tu dedo índice o tu mano.

Pide al paciente que se relaje como antes aprendió a hacerlo. Evoca luego el momento menos doloroso de la situación más difícil que anotaste en la sesión precedente. Ayuda a la víctima a recordar leyéndole los detalles que anotaste acerca de ese momento. Utiliza el tiempo verbal presente, como si estuviera sucediendo ahora. Guiándote por tus notas, repasa lo que la persona hace, siente, piensa, oye, huele, etc. Por ejemplo: «Está usted de nuevo en su celda. Se oyen pisadas que se acercan. Piensa: 'Vienen a buscarme para torturarme.' Usted tiene miedo. Siente que lo abofetean . . .»



El refugiado puede servirse del dedo para indicar que quiere hacer una pausa

Si la persona hace el signo de que desea una pausa, di: «Deje que las imágenes se vayan yendo lentamente hasta que desaparezcan por completo. Continúe respirando y relajándose, como aprendió a hacerlo, hasta que se sienta bien.» Cuando la persona esté relajada, retoma el recuerdo en el punto en que lo dejaste cuando la persona hizo la señal. Una vez evocada la situación difícil en su integridad, invita a la persona a que se relaje una vez más. Repite luego el proceso, rememorando en detalle el período difícil desde el comienzo hasta el final.

Ruega nuevamente a la persona que se relaje. Pregúntale si la confrontación con su recuerdo le resultó menos dolorosa la segunda vez que la primera. Pregúntale también si todavía se siente tensa al rememorar el episodio. Dile que es mejor repetir el ejercicio una vez más hasta que sienta menos tensión. Repasa de nuevo circunstanciadamente el difícil momento. Pregúntale después si la tensión ha disminuido mucho o incluso tal vez casi ha desaparecido. Si responde: «Sí», pide a la persona que repita las palabras siguientes: «Ya todo pasó y todo terminó. Ya me he liberado de todo.»

Una vez recorrido verbalmente el episodio entero tres o cuatro veces sin que la persona te haya pedido una pausa, pasa a otro momento más doloroso del período más duro de todos y haz lo mismo que antes. Sigue haciéndolo hasta haber rememorado verbalmente todos los momentos dolorosos del período más duro. En una sesión se pueden repasar uno, dos, tres o cuatro momentos de un período difícil. Una vez terminada la sesión, di a la persona que ha conseguido dar fin a la parte más difícil del proceso de curación. Dile que si continúa así, pronto terminarán las sesiones de asesoramiento.

Sesiones 6 y 7

Procediendo de la misma manera que en la sesión 5, haz que la persona afronte los otros dos o tres períodos difíciles que anotaste en la sesión 4.

Sesión 8

Objetivo: Ayudar a la persona a dejar de evitar ciertas situaciones o a otras personas.

Di a la persona que quedan dos o tres sesiones más. Explícale que habrá veces en que se sienta de nuevo alterada. Dile que esto es normal, como una vieja cicatriz que ha sanado, pero en ocasiones vuelve a doler.

Averigua en esta sesión cuáles otros problemas perturban a la persona. Céntrate especialmente en cosas que la persona desearía hacer pero le da miedo hacerlas. Escribe las respuestas. Si la persona no menciona un problema, repite el texto utilizado en la sesión 3. Lee el texto lentamente. Pídele que te interrumpa cuando menciones algo que le resulte difícil. Haz de nuevo una lista de los problemas mencionados. Pregúntale luego cuál es el

problema menos difícil y cuál es el más difícil. Por ejemplo, el menos difícil es pasear por el campamento y el más difícil salir del campamento para trabajar en un huerto, porque esto le hace pensar en bombardeos o minas.

Sugiere primero un ejercicio para mitigar el problema menos difícil. Comienza este primer ejercicio durante la sesión. Empiecen ustedes haciendo el ejercicio de relajación y saliendo luego juntos del consultorio o lugar de reunión. Si el problema menos difícil es pasear por el campamento, paseen juntos por él durante un mínimo de 20 minutos. Conviene que la persona haga luego el ejercicio de relajación durante 20 minutos por lo menos antes de irse a casa. Debe repetir el paseo, seguido del ejercicio de relajación, todos los días. Al principio puede hacerlo acompañado de un familiar o amigo, pero al cabo de una o dos semanas debe hacerlo sin compañía de nadie. Si el paciente está de acuerdo en intentar hacer estas cosas cada día con un amigo y más adelante él solo, haz una nueva cita para tres semanas después.

Sesión 9

Pasa al siguiente problema por orden de menos a más difícil. Dile que haga el mismo ejercicio que en la sesión 8 y que siga haciéndolo durante tres semanas más. Si es necesario, se puede celebrar otra sesión para tratar un tercer problema.

Ultima sesión

Objetivo: Evitar recaídas y retrocesos. Integrar las experiencias dolorosas y duras en la vida de la persona y, si es posible, encontrarles un sentido.

Indica que esta es la última sesión. Manifiesta a la persona tu estima por la manera como ha sido capaz de afrontar su difícil pasado. Asegúrale que continuará mejorando gradualmente y que podrá, por lo común, superar los eventuales retrocesos sin ayuda de nadie. Se suele tardar en recuperarse de un retroceso unas pocas horas o a lo sumo algunos días. Si pasado ese tiempo uno sigue sintiéndose incapaz de seguir adelante sin pedir ayuda, puede hacer otra cita contigo.

Si las víctimas de la violencia o sus familiares consideran necesario hacer ciertas ceremonias, oraciones u ofrendas, puede ser beneficioso que las hagan. Si quieren unirse a un grupo de personas que hayan tenido experiencias similares o que compartan un ideal político, está bien que lo hagan. Recuerda que es importante que la persona encuentre algo útil que hacer en la vida.

Di a las víctimas de la violencia que hay quienes acaban dándose cuenta de que el sufrimiento ha sido algo fructífero para ellos, aun cuando por el momento les sea difícil creerlo.

SECCIÓN 9

Ayuda a las víctimas de violaciones y a sus comunidades

Objetivos del aprendizaje

Después de estudiar esta sección, debes estar capacitado para:

1. Describir el problema de la violación entre las mujeres y jóvenes refugiadas.
2. Identificar y prestar asistencia a las víctimas de violaciones.
3. Ayudar a la comunidad de refugiados a discutir el problema de la violación y enseñarla a no culpar a la víctima.
4. Reclamar mejores servicios y programas para las víctimas de violaciones.

La violación es una forma de violencia sexual frecuente contra las mujeres y muchachas refugiadas. Puede haber sucedido en sus países de origen, durante su huída o en campamentos de refugiados sin protección. Los actos de violencia sexual, como la violación, son experiencias terribles para las refugiadas. Algunas personas que han sido violadas encuentran la experiencia tan traumática que se suicidan. La violación repercute en la vida de la víctima y de su familia, así como en la comunidad con la que viven.

Algunos datos sobre la violación y el trauma causado por la violación

- La violación es un acto de coacción y violencia. Es frecuente que se cometa contra las mujeres y muchachas refugiadas.
- En la violación no se debe ver ante todo un acto sexual. Los hombres que violan a chicas o mujeres lo hacen para dominar y hacer muestra de fuerza y poder. Puede suceder que estén furiosos y quieran hacer daño a alguien.
- La violación y demás formas de violencia sexual van contra los derechos humanos de las refugiadas.
- Toda mujer refugiada, cualquiera que sea su edad, puede ser violada: lo mismo puede tener más de 60 años que menos de diez.
- Las refugiadas pueden ser violadas en sus propios países, en campamentos del primer país al que llegan o en el país en el que acaban por establecerse.

Lo que menos se debe ver en la violación es un acto sexual. Los hombres que violan a mujeres o muchachas lo hacen para dominar y para dar muestra de fuerza y poder

- A veces violan a las refugiadas los mismos hombres que hubieran debido protegerlas.
- La violación de mujeres y muchachas refugiadas se planea a menudo con anticipación.
- La violación tiene efectos muy nocivos en las refugiadas. Puede incluso cambiarles la vida.

Se producen violaciones en todos los países del mundo contra mujeres de todas las razas y de cualquier condición económica y social. Según las estadísticas, se viola a una mujer cada cinco minutos. Muchas mujeres no

denuncian la violación. La violación con frecuencia no tiene por objeto obtener satisfacción sexual, ya que, según diversos estudios, los hombres suelen servirse de ella para afirmar su poder sobre las mujeres. Esto es especialmente aplicable a los refugiados, ya que los hombres después de una guerra tienen mayor tendencia a sentir la necesidad de recuperar el dominio y la potencia. La violación es tan solo una forma de violencia contra la mujer. Otras formas son la violencia familiar o doméstica.

Las refugiadas pueden ser violadas en cualquier momento durante su huída y los violadores pueden ser piratas, guardas fronterizos, policías de patrulla, otros refugiados o «coyotes» (hombres a los que se pagan grandes cantidades de dinero por ayudar a los refugiados a pasar ilegalmente a otros países). Los coyotes violan a veces a mujeres o muchachas a cambio de asegurarles el paso. Lo hacen en vez de cobrarles dinero o, con frecuencia, además del dinero. En los campamentos de refugiados las mujeres se ven en ocasiones forzadas a tener relaciones sexuales con hombres que ejercen funciones oficiales a cambio de raciones alimenticias u otras cosas necesarias.

También los hombres pueden ser víctimas de violaciones

También hay casos en que se viola a hombres. A los hombres y a los muchachos puede resultarles difícil admitir que han sido violados. Tal vez se sienten débiles por no haber sido capaces de impedir la violación, sin saber que hay muchos otros hombres que también han sido violados.

Haz lo necesario para que esos hombres puedan hablar en privado con un consejero varón. Si son muchos los hombres que declaran haber padecido ese problema, puedes establecer un grupo de apoyo para hombres víctimas de violaciones.

Cómo identificar a las víctimas de violaciones

Motivos culturales o religiosos disuaden con frecuencia a las refugiadas de revelar que han sido violadas o de hablar abiertamente de lo que les ha pasado. Como consecuencia de ello, se mantiene el problema oculto y el mismo secreto hace difícil ayudar a la víctima. Procura encontrarte en privado con la persona que crees que tal vez ha sido víctima de una violación. Esto debe hacerlo, a ser posible, una mujer que trabaje con los refugiados. Si a la mujer o a la chica le da vergüenza o no quiere hablar de su problema, hazle algunas preguntas discretas e indirectas.

Algunas maneras de identificar a las víctimas de violaciones

- Estudia el material de base y los relatos de refugiados en que se describan las circunstancias de la huída. Esta información te ayudará a reconocer situaciones en que tal vez se hayan producido violaciones.

- Observa si se dan signos de estrés postraumático, como pesadillas, pérdida del apetito, tristeza, temor, confusión o aislamiento. A veces la víctima de una violación habla de suicidarse (véase la sección 8).
- Observa si se aprecian en la víctima signos de violencia física. Se dan casos en que el marido u otro varón de la familia agrede físicamente a su esposa o familiar violada porque cree que ya está impura.
- Habla con los miembros de la familia para averiguar si ellos han advertido algún problema.
- Mantente en estrecho contacto con los miembros y personas influyentes de la comunidad para descubrir si se mantiene aislada a alguna chica o mujer o si la gente habla de ella con desaprobación. Esto podría indicar que ha sido víctima de una violación.

Por desgracia para la persona violada, puede suceder que cuando los demás refugiados del campamento se enteran de lo que le ha pasado hablen mal de ella. El encargado de ayudar a los refugiados debe reunirse con los dirigentes religiosos y otras personas influyentes de la comunidad para averiguar si hay rumores o se habla con desaprobación de alguna refugiada que haya sido violada.

Algunas reacciones ante la violación

La depresión es una reacción frecuente ante la violación, pero puede que la persona violada experimente también alguna de las emociones siguientes:

— sentimientos de vergüenza y deshonra o de humillación (sentirse afrontada ante la comunidad);

— sentimientos de culpabilidad por haber deshonrado a la familia;

— ira;

— sentimiento de resignación ante la fatalidad o el destino;

— pensamientos constantes en torno a su problema;

— aislamiento autoimpuesto o impuesto por la familia;

— miedo de los forasteros;

— pesadillas o insomnio;

— pérdida del apetito;

— falta de esperanza en el futuro o miedo del cambio;

— temor al futuro;

— sentimientos de desamparo;

— sentirse sucia y manchada.

Cómo ayudar a las víctimas de violaciones

- Respetar la confidencialidad manteniendo el secreto en todos los casos de violación. Es indispensable la más estricta confidencialidad. Si la víctima de una violación considera que no puede confiar en un consejero o agente de socorro, ella sufrirá y estos no podrán hacer bien su trabajo. Por ejemplo, se debe ser sumamente cuidadoso en no contar sucesos o episodios de manera que una persona violada pueda pensar que son los que le han acaecido a ella, aunque no se mencione su nombre. La víctima de una violación, y las demás mujeres, desconfiarán de que el consejero o el agente vayan a saber guardar el secreto sobre lo que a ellas les haya pasado. Esto puede disuadir de hablar sobre su caso a otras víctimas que todavía no lo hayan hecho.

  La confidencialidad conlleva no decir a otras personas el nombre de la víctima ni revelar su identidad. La información escrita y las fichas sobre la víctima deben guardarse cerradas con llave. Puede suceder que algunas víctimas prefieran no contar lo que les ha pasado al personal de socorro y ni siquiera a sus maridos y familiares.

- Reconoce que la violación y otras formas de violencia sexual contra las refugiadas son frecuentes. Las chicas y mujeres que han sido violadas no desean en ocasiones hablar con otras personas sobre su tragedia porque sienten que se han convertido en motivo de vergüenza y deshonra.

- Si la víctima ha contraído una enfermedad de transmisión sexual o ha quedado embarazada como consecuencia de la violación, cuida de que acuda a un centro médico o de salud. No la fuerces a tomar decisiones, pero deja bien claro que necesita asistencia médica profesional.

- Muestra tu apoyo e interés por la víctima de una violación. Escúchala. No hagas juicios morales sobre ella.

- Deja que la víctima hable cuando esté dispuesta a hacerlo. Hablará cuando sienta que puede confiar en tí. No la presiones a tomar decisiones.

- No hagas repetir a la víctima muchas veces el relato de su violación.

- Busca la manera de poner fin al aislamiento social de la persona violada.

- Discute tus impresiones con otros responsables de la ayuda a los refugiados para intercambiar experiencias.

- Organiza grupos de apoyo para las victimas de violaciones y para tí mismo. Todos necesitamos a alguien en quien apoyarnos para obtener respaldo emocional y social y comprensión.

- Ayuda a las autoridades a preparar hojas sueltas o información escrita de carácter general en los idiomas de los refugiados. Esa información debe

estar a disposición de todos. Así, no sólo las refugiadas, sino también los refugiados varones, estarán mejor informados sobre la violación y la violencia sexual en general.

Cuatro pasos para el tratamiento

Una vez que haya indicaciones suficientes de que una joven o una mujer está sufriendo como consecuencia de su violación, se han de dar los pasos siguientes con vistas a su atención y tratamiento.

Paso 1. Explica a la persona violada que lo que le sucedió no es culpa suya. Esto es especialmente importante para aquellas mujeres que, por razones culturales o religiosas, creen que la tragedia de la violación fue en castigo por algo malo que habían hecho.

Paso 2. Es frecuente que la víctima de una violación, se considere impura y mala. En algunas culturas, se considera que el valor de una mujer está en su virginidad, modestia y «limpieza» femenil. En esas culturas es creencia común que con la violación una mujer queda desvalorizada e impura. Para modificar esas creencias y actitudes, busca la ayuda de los dirigentes religiosos. Por ejemplo, podrían ayudar a la víctima oficiando ceremonias religiosas especiales de purificación y rezando por ella y con ella, así como con la comunidad.

Paso 3. Impulsa a la víctima a expresar su ira contra el violador. Culpar al violador hará que no se culpe a sí misma.

Paso 4. Aconseja a la víctima algunas maneras de evitar la violación en el futuro. Después de anochecido es más seguro ir en grupo que sola. Los refugiados deben establecer un sistema para denunciar ante las autoridades competentes a los hombres que hagan intentos de violación.

Trauma muy intenso

El trauma que sufren las víctimas de violaciones es a veces tan fuerte que no se pueden mitigar sus efectos en breve tiempo incluso con apoyo psicológico y medicación. Solo dará resultados una atención constante hasta que la víctima esté completamente bien.

Puede ser conveniente discutir con un consejero experto los pasos siguientes, enderezados a un apoyo más intensivo a las víctimas que padezcan trauma severo:

Paso 1. Cuidar de que la víctima tenga acceso a un consejero experimentado con el que se pueda reunir como mínimo una hora por semana.

Paso 2. El consejero debe trabajar en equipo con una mujer que sea agente de salud o de asistencia social de la misma cultura que la persona violada.

Paso 3. El consejero y la agente deben trabajar en estrecho contacto con otros proveedores de servicios, miembros de la comunidad y dirigentes religiosos para que todos aprendan a tratar con tacto y comprensión a las víctimas de violaciones.

Paso 4. La agente y los proveedores de servicios deben cooperar con el fin de encontrar actividades útiles para las víctimas de violaciones. La mayoría de las refugiadas dicen que hacer algo que responda a las necesidades suyas o de sus familias les evita estar pensando continuamente en la violación.

Los hombres que han presenciado la violación de miembros de su familia suelen también padecer trauma y necesitan ayuda para superarlo.

Grupos de apoyo

Una manera de ayudar a las víctimas de violaciones es organizar un grupo de apoyo para que sus miembros se reúnan con el fin de respaldarse mútuamente y ayudarse a romper el aislamiento que aqueja a cada una de ellas.

Se debe animar al grupo a que se reúna con frecuencia y en torno a actividades que resulten interesantes y valiosas para sus miembros y que les ocupen la mente con pensamientos positivos. Así no estarán pensando siempre en su violación y las tranquilizará el darse cuenta de que todavía pueden hacer cosas útiles y necesarias. Asímismo, gracias al grupo de apoyo cada mujer dejará de sentirse víctima y comenzará a albergar sentimientos positivos acerca de sí misma y de su contribución a los trabajos del grupo.

El grupo de apoyo podría incluir tanto a víctimas de violaciones como a mujeres que hayan tenido otro tipo de sufrimientos no provocados necesariamente por una violación. El grupo puede hablar sobre problemas personales, pero en las primeras reuniones debe centrarse en las necesidades generales del grupo y no girar de inmediato sobre la violación u otras formas de maltrato. Una vez que las mujeres del grupo se sientan a gusto unas con otras, el director del grupo podrá introducir como tema de conversación la violencia sexual contra las mujeres.

El grupo se reunirá una vez por semana, si es posible. Las reuniones deben ser instructivas y al tiempo interesantes, para que las mujeres deseen asistir. Las mujeres mismas fijarán de concierto las horas y el lugar de reunión más convenientes. Las reuniones pueden también servir para impartir a los miembros del grupo enseñanzas sobre actividades como coser, leer y escribir, salud de la mujer, nutrición y modos de ganar dinero.

Las reuniones, que no se utilizarán para dar consejos o hacer psicoterapia, permitirán conocer, directa o indirectamente, las necesidades médicas y psicológicas de los miembros del grupo. En las reuniones del grupo de apoyo se pueden utilizar diversos modelos y ejercicios de enseñanza y capacitación.

Puntos a destacar durante el tratamiento

1. Las víctimas de violaciones u otras formas de maltrato no son responsables de esas violaciones o maltratos.
2. Las víctimas no están solas. Muchas otras mujeres han superado esa tragedia y están viviendo una vida normal.

Otras sugerencias al personal de socorro

Con frecuencia tendrás que enviar a las víctimas de violaciones a los agentes de salud o asistentes sociales. Es importante que conozcas los recursos existentes en el campamento y la manera de orientar a las víctimas a la persona que pueda ayudarlas. Algunas personas violadas necesitarán la asistencia de un consejero competente para superar sus problemas emocionales. No intentes desarrollar por tí mismo una labor de asesoramiento profesional para resolver esos problemas. Tu cometido es:

— ayudar a romper el aislamiento social de la víctima de una violación;

— ayudar a la víctima a entender su problema;

Ayuda a las víctimas de violaciones a participar activamente en su comunidad

— ayudar a la víctima a no hacerse reproches a sí misma;

— incitarla a participar activamente en la comunidad de mujeres;

— asegurar que pueda acudir, sin llamar la atención, a los servicios que necesite.

Estas cinco actividades ayudarán a la víctima a recuperarse gradualmente de las secuelas emocionales y sociales de la violación.

Muchas víctimas de violaciones verán en tí un miembro de su familia o considerarán que eres su único lazo con el mundo exterior. Tenlo presente y mantén con ellas una relación de cariño e interés.

No escribas notas sobre la víctima de una violación en su presencia. Las refugiadas podrían pensar que esa información va a pasar a su expediente e impedirles luego un eventual reasentamiento. Procura hacer las anotaciones tan pronto como se vaya la persona violada. No tengas prisa en terminar cuando estés reunido con ella.

Notas para los administradores de campamentos

Coordinación de la ayuda a las víctimas de violaciones

El personal de socorro y los proveedores de servicios en el campamento de refugiados deben organizar debates sobre los problemas de las víctimas de violaciones y la manera de *mejorar* los servicios a ellas destinados. Fruto de esos debates debe ser una lista de medidas o pasos que se han de seguir cuando se trabaja con ellas. Se debe preparar la lista con la cooperación de consejeros de los refugiados, agentes de socorro e intérpretes de las lenguas de los refugiados para tener la seguridad de que las medidas propuestas son culturalmente aceptables.

Función de los dirigentes religiosos

Los dirigentes religiosos pueden hacer mucho por las víctimas de violaciones y para modificar las actitudes negativas hacia ellas.

- Organiza reuniones con dirigentes religiosos, voluntarios y agentes de ayuda a la comunidad para debatir el problema de la violación.
- Consigue su ayuda para hacer cesar las actitudes negativas hacia las víctimas y sus familias.
- Discute la posibilidad de celebrar actos religiosos y reuniones especiales para las víctimas de violaciones y sus familias. Esas reuniones podrían ser presididas por dirigentes religiosos de la comunidad.
- Los dirigentes comunitarios, en particular los de carácter religioso (sacerdotes, mullahs, monges u otras figuras religiosas), deben ser

conscientes del papel que pueden desempeñar en el proceso curativo de las personas violadas y de sus familias. Pueden enseñar a los hombres a ser compasivos y contribuir a que cambien las actitudes negativas hacia las víctimas.

Medios para evitar la violación de mujeres refugiadas

Cuando haya casos de violación en el campamento, los agentes de socorro, funcionarios y representantes de organizaciones no gubernamentales deben preparar juntos directrices para hacer frente a la situación. También debe participar en el planeamiento de las medidas apropiadas el gobierno del país donde esté el campamento. En las directrices se deben dar instrucciones al personal de socorro para cuando haya violaciones o casos de intimidación sexual. El procedimiento a seguir debe ponerse en conocimiento de las mujeres refugiadas y de sus comunidades respectivas. Se les ha de indicar a quién deben acudir si se produce una violación. Ya esto de por sí es una medida preventiva contra la violación.

Los proveedores de servicios y los consejeros de salud mental pueden hacer mucho mediante la educación del público para poner de relieve y atacar las causas profundas de la violación. Como los refugiados mismos no ocupan puestos influyentes, han de recurrir a las autoridades competentes en busca de apoyo. Compartir información con autoridades y altos responsables ayudará a evitar que la violación se convierta en un problema permanente en la comunidad de refugiados.

Algunas pautas para reunir información sobre la violación

1. Registra el número de mujeres y chicas refugiadas que han sido violadas. Registra también el número de violaciones que se producen cada semana o mes y cada año.
2. Cuida de que la información sea general y no pueda servir en modo alguno para identificar a las víctimas.
3. Convoca un grupo de profesionales, proveedores de servicios y autoridades del campamento que se reúna periódicamente para planificar e implementar medidas sistemáticas de protección contra la violación en la comunidad de refugiados.
4. Induce a las autoridades superiores a preparar artículos sobre la violación y otras violencias sexuales para periódicos y otros medios de difusión social y a preparar datos para informes sobre derechos humanos.
5. Toma las medidas pertinentes para que funcionarios del país huésped participen en el grupo de protección e informen sobre sus actividades de asistencia a las víctimas de violaciones. Solicita que representantes de

organismos internacionales hagan el seguimiento de sus acuerdos con los países huesped y otras autoridades por escrito.

6. Relata a otras personas los casos de víctimas de violaciones que han logrado superar con éxito sus problemas.
7. No alojes por separado a las víctimas de violaciones ya que eso las pondría en evidencia ante la comunidad.

SECCIÓN 10

Organización de servicios para promover la salud mental y el bienestar de los refugiados

El presente manual está destinado ante todo a quienes trabajan en campamentos de refugiados u otras personas desplazadas. Su finalidad es ayudarles a afrontar los problemas de salud mental de personas que han huido de su hogar y, en numerosos casos, también de su país. No se tratan en él con detalle cuestiones de mayor amplitud, sobre todo porque se consideró que los posibles lectores no estarían en situación de tomar decisiones que afectasen a la marcha del campamento en su conjunto. No obstante, tal vez sea procedente hacer aquí algunas sugerencias sobre cómo se podría organizar la vida en los campamentos de refugiados de manera que se tengan en cuenta sus necesidades tanto mentales como físicas. Si estas ideas se exponen en forma muy sucinta, sin detallar la manera de llevarlas a efecto, es en parte porque los métodos de aplicación han de acomodarse a la situación de cada campamento de refugiados, a las estructuras ya establecidas y a la cultura predominante entre sus moradores. Por esta razón, se deben encontrar mecanismos que animen a los refugiados y demás personas desplazadas a que ellos mismos se hagan responsables en todo lo posible de aquellos aspectos de la vida del campamento que afecten a su bienestar mental. Para que los refugiados puedan asumir esa responsabilidad han de tener mucho poder de decisión en lo que se haga, dejando incluso algunas cosas completamente en manos de personas pertenecientes a la comunidad de refugiados.

El interés de esto no es tan sólo asegurar que lo que se haga sea culturalmente apropiado. Obtener una amplia participación y dar voz y voto a los refugiados y demás personas desplazadas evita a estos la destructiva sensación de impotencia y dependencia forzada que podría socavar su energía. Los refugiados mismos, si se los estimula, aportarán ideas de cosas que se pueden hacer y, por difícil que parezca llevarlas a cabo, se debe estudiarlas y, tal vez, intentarlas. En una situación de desmoralización, carencia de recursos y falta de acceso a cosas que antes formaban parte de su vida normal, es posible que algunos refugiados se vuelvan violentos y cometan actos delictivos, aprovechándose de las personas más débiles y más vulnerables del campamento. Será más alta la moral si se promueve la constitución de grupos de apoyo mútuo y se les dan los medios oportunos, instaurando medidas que permitan a la gente protegerse unos a otros. Si ven que tienen cierto poder para controlar su vida y su entorno, se podrá incitarlos a mejorar las condiciones de vida en el campamento y su propia salud. Esto producirá un círculo «virtuoso»

a favor del cual los refugiados, al ver que pueden realmente mejorar las cosas, tendrán una sensación mayor de poder y se sentirán animados a más árduas empresas.

En los campamentos de refugiados y personas desplazadas es desde luego muy difícil proporcionar empleos y serán de ordinario muy pocas las personas que puedan obtener puestos de trabajo. Ahora bien, si se suministran a los refugiados herramientas y materiales de construcción o para el cultivo podrán hacer cosas para sí mismos. Se puede alentarlos a organizar actividades para su tiempo libre, bastando a veces una pequeña cantidad de recursos para que se emprendan actividades culturalmente apropiadas.

Aunque administrativamente sería más cómodo dividir las familias, alojando a los hombres en unos locales y a las mujeres con sus hijos en otros, se ha de hacer todo lo posible por evitarlo. Sería conveniente que las familias tengan un mínimo de privacidad, aunque solo sea colgando ropa o esteras entre los espacios asignados a cada una de ellas. En todas estas cuestiones, es desde luego preciso tener en cuenta los deseos, costumbres y sugerencias de los propios refugiados. Aunque se ha de mantener juntas a las familias, hay que pensar en la organización de guarderías para los niños. Esto se podría conseguir mediante un sistema de rotación en el que los padres se ocupasen por turno de cuidar de un grupo de niños, lo cual liberaría a los padres y les dejaría tiempo para hacer otras cosas.

Durante el primer aflujo masivo de refugiados y otras personas desplazadas, lo que más se necesita son alimentos y cobijo. Los organismos que prestan asistencia pueden verse tentados a mantener su acción circunscrita a estas cuestiones, olvidando que una vez satisfechas esas necesidades, aunque sea parcialmente, las necesidades en materia de salud mental cobran una importancia no menor. Levantar y mantener la moral de los refugiados y demás personas desplazadas es algo que nunca conviene desatender. Una pequeña inversión en este campo rendirá enormes beneficios, no solo en términos de salud mental sino también de salud física.