

**ATENCIÓN PSICOSOCIAL TRAS EL
TERREMOTO DE HAITI**

**TRAINING PARA TRABAJADORES
COMUNITARIOS**

Médicos del Mundo España

Proyecto de intervención psicosocial
y salud mental en Haiti

mdme.psico@gmail.com

DIA 1:

Expectativas

Metodología:

1. Se comienza trabajando las expectativas. Para ello se reparten papelitos y los participantes en el taller tienen que escribir sus expectativas en relación a:
 - Los contenidos del taller
 - Valor a nivel personal
 - Valor para la comunidad donde trabajan

Cada una en un papel. Se van pegando todas y el facilitador las va agrupando y posteriormente hace una síntesis y se discute y aclaran aquellas expectativas no realistas con respecto a los talleres.

Duración:

30 minutos

Definiciones

Metodología:

2. En esta parte se pide a los participantes que escriban en un papel lo que ellos piensan que es la salud mental. Se leen y se colocan en una parte visible. A lo largo del taller se intentarán rescatar cosas de las que han definido por salud mental que estén relacionadas con lo que se está hablando.
3. Posteriormente se da una explicación con el material que aparece en el recuadro (material 1).
4. Por último, se comenta que nos vamos a centrar en lo que ocurre tras un desastre como el terremoto que ha sufrido Haití. Para ello se utiliza una técnica en la que se lee una frase (documento mitos y realidades) y la gente se tiene que situar a la izquierda o derecha de una línea imaginaria según esté de acuerdo o no con la misma. Una vez situada toda la gente se da la palabra para que quien quiera explique por qué se ha puesto a un lado u otro. Para terminar se les emplaza al siguiente taller en donde se profundizará más en la respuesta psicosocial y de salud mental en emergencia.

Duración: 1 hora

Material 1

Los desastres naturales causan graves sufrimientos psicológicos y sociales a las poblaciones afectadas. Los efectos psicológicos y sociales de las emergencias pueden ser agudos en el corto plazo, pero también pueden deteriorar a largo plazo la salud mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones afectadas. Esos efectos pueden amenazar la paz, los derechos humanos y el desarrollo.

Por **salud mental** se entiende trabajar en las consecuencias emocionales del desastre y en el impacto que éstas pueden tener en el funcionamiento psicológico de las personas¹.

El **enfoque psicosocial** trata de comprender los comportamientos, emociones y pensamientos de las personas y los grupos, sin aislarlos del contexto social y cultural en el que ocurren². Algunas de sus premisas de actuación tras la catástrofe son³:

1. Poner el foco no en la condición de víctima de la persona, sino en la situación que ha vivido y en cómo afronta ese impacto.
2. Priorizar los elementos que otorguen a los supervivientes el máximo control posible sobre sus vidas y su entorno, asumiendo temas que les afectan y organizándose para reconstruir hábitos y rutinas.
3. Dignificar a la persona. Atendiendo a aspectos como el respeto, en qué condiciones está viviendo, si tiene capacidad de decisión, etc.
4. Respetar y fortalecer los modos de afrontamiento que tiene la comunidad.

¹ Pérez Sales, P. Salud Mental en violencia política y catástrofes. Conceptos y herramientas base. Disponible en <http://www.psicosocial.net>

² Martín Beristain, C. et al (2000) Reconstruir el tejido social. Ed. Icaria. Bilbao.

³ Pérez Sales, P. Ob. Cit.

MITOS	REALIDADES
1. Los problemas psicosociales en los desastres y otras emergencias son poco frecuentes y su impacto es reducido .	En situaciones de desastres naturales y emergencias se genera una importante problemática psicosocial, en especial entre la población que fue más damnificada o afectada. Esto incluye el incremento de la morbilidad psiquiátrica.
2 En situaciones de emergencias son frecuentes los estados de pánico colectivo y aumenta la psicosis (locura).	El pánico colectivo es poco frecuente, aparece sólo en determinadas circunstancias. Esta creencia lleva a no avisar con antelación de los riesgos a la población porque supuestamente se puede provocar pánico. Ningún estudio ha confirmado que se incrementen los cuadros psicóticos, sólo la descompensación de trastornos preexistentes.
3. La población afectada tiene una reacción irracional y se encuentra en estado de <i>shock</i> , indefensa y conmocionada, de manera que no puede asumir responsabilidades y requiere ayuda externa .	La mayoría de la gente no está pasiva, sino que pone en marcha multitud de recursos para hacer frente a la situación, que hay que saber identificar y potenciar. Además, la autoresponsabilidad y la participación social son básicos para la recuperación psicosocial y hay muchas personas dispuestas a ello. Las conductas más frecuentes son de solidaridad. La mayor parte de la ayuda que se proporciona en las catástrofes, proviene de los vecinos y de la gente cercana
4. Los trastornos psíquicos son imprevisibles .	Existen diversas medidas que pueden reducir el riesgo de padecer trastornos psíquicos y fortalecer los mecanismos de afrontamiento individual y social.
5. La atención en salud mental debe ser reservada a servicios especializados	La principal estrategia es fortalecer y capacitar la red de atención primaria de salud, agentes comunitarios y voluntarios, ya que, por lo general, hay recursos cualificados que tienen la ventaja del conocimiento local. Debe evaluarse con cuidado las necesidades reales de personal especializado del exterior.
6. Los enfermos mentales deben ser aislados u hospitalizados	Los trastornos psíquicos abarcan una amplia gama de problemas (desde emocionales leves hasta severas demencias) y la mayoría pueden ser atendidos en los centros de atención primaria de salud. La reincorporación a la vida cotidiana se recomienda como la principal medida de rehabilitación.
7 El trastorno por estrés postraumático es la afección psíquica más frecuente en los desastres y otras emergencias.	El estrés postraumático es uno de los cuadros que puede observarse en el periodo postcrítico. Pero una <u>gran proporción de los cuadros que encontramos son depresivos, ansiosos o de otra índole.</u>
8 La atención en salud mental durante las emergencias requiere de suministros adicionales de psicofármacos .	La estrategia de abordaje de la salud mental en los desastres no está centrada en la terapia individual con uso de psicofármacos, aunque esto no excluye que algunos casos requieran de medicamentos.
9. Las cosas vuelven a la normalidad tras varias semanas.	Los efectos del desastre pueden continuar durante mucho tiempo después, lo que requiere de programas de actuación que promuevan un afrontamiento efectivo de la catástrofe.

Organización Panamericana de la Salud (2002). Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias

DIA 2:

Problemas y recursos tras una catástrofe

Metodología:

1. Se comienza hablando de los problemas y recursos tras una catástrofe. Se pregunta a los participantes del taller sobre cuáles creen que son los problemas que se han dado tras el terremoto en Haití y se van escribiendo en un papel, dividiendo entre problemas sociales y psicológicos preexistentes, inducidos por la emergencia e inducidos por la asistencia humanitaria. La misma pregunta se hace para los recursos existentes aunque en este caso no se dividen en grupos al apuntarlos. Se presenta el material 2.

Duración: 30 minutos

Guía IASC

Metodología:

2. Se hace una explicación sobre qué es la guía IASC y sus principios fundamentales de acuerdo al material 3. Se recomienda que para apoyar la explicación se dibuje la pirámide que aparece en la guía.
3. Por último se trabaja sobre las acciones aconsejables y las que deberían ser evitadas según la guía IASC en una intervención psicosocial tras una catástrofe⁴. Para ello se divide un paperógrafo en 2 partes, qué hacer y qué no hacer y se reparten las frases que aparecen a continuación del material 3 entre los participantes del taller. Tienen que colocar entre todos cada una de las frases en una de las partes del paperógrafo teniendo en cuenta lo explicado hasta ahora. Una vez terminado se comenta y corrige lo que haga falta.

Duración: 1 hora

⁴ Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2009). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Versión Resumida. Ginebra: IASC.

Material 2

Problemas

Las situaciones de emergencia crean muy diversos problemas en el plano del individuo, de la familia, de la comunidad y de la sociedad. En cada uno de esos niveles, las emergencias erosionan los apoyos de protección de la persona, acrecientan los riesgos de que aparezcan numerosos tipos de problemas y tienden a agravar los problemas existentes de injusticia social y desigualdad.

Entre los problemas de naturaleza predominantemente social cabe mencionar:

- Problemas sociales preexistentes (anteriores a la emergencia) (por ejemplo, extrema pobreza; pertenencia a un grupo que es objeto de discriminación o marginado; opresión política);
- Problemas sociales inducidos por la emergencia (por ejemplo, separación de los miembros de la familia; desintegración de las redes sociales; destrucción de estructuras comunitarias, de la confianza recíproca y de los recursos; mayor violencia por motivos de género); y
- Problemas sociales inducidos por la asistencia humanitaria (debilitamiento de las estructuras comunitarias o de los mecanismos de apoyo tradicionales).

De manera similar, entre los problemas de naturaleza predominantemente psicológica cabe mencionar:

- Problemas preexistentes (por ejemplo, trastornos mentales graves; abuso de alcohol);
- Problemas suscitados por la catástrofe (por ejemplo, duelo, alteraciones emocionales; depresión y ansiedad, incluyendo al trastorno por estrés postraumático (TEPT); y
- Problemas inducidos por la asistencia humanitaria (por ejemplo, ansiedad debida a la falta de información respecto de la distribución de alimentos).

Por consiguiente, los problemas de salud mental y psicosociales en situaciones de emergencia abarcan mucho más que la experiencia del estrés postraumático.

Recursos

Los grupos afectados tienen estructuras o recursos que les permiten resistir en términos de salud mental y bienestar psicosocial.

Un error, al trabajar en cuestiones de salud mental y bienestar psicosocial, es hacer caso omiso de estos recursos y centrarse exclusivamente en los déficits—debilidades, sufrimientos y patología— del grupo afectado.

Es importante conocer cuáles son los recursos locales, si éstos son útiles o perjudiciales, y en qué medida las personas afectadas tienen acceso a tales recursos.

En la medida de lo posible, la población afectada debe apropiarse y controlar los procesos de respuesta a una emergencia, y debe aprovechar sus propias estructuras de apoyo.

A medida que las personas se van involucrando más, lo probable es que también vayan teniendo más confianza y estén en mejores condiciones de hacer frente a la situación y de desplegar mayores actividades en la reconstrucción de sus propias vidas y las de sus comunidades. En cada etapa, las actividades de ayuda deberían

fomentar la participación, aprovechar lo que las personas ya estén haciendo y evitar hacer por las personas implicadas lo que éstas puedan hacer por sí mismas.

En casi todos los grupos de personas afectadas por catástrofes hay personas a quienes recurren los miembros de la comunidad para obtener apoyo psicosocial en tiempos de crisis. Es preciso adoptar medidas cuanto antes para activar y fortalecer esos apoyos existentes en las familias y las comunidades y alentar ese espíritu de autoayuda. Tiene importancia vital aplicar un enfoque de este estilo, debido a que las personas que han atravesado por experiencias abrumadoras tienen mejores niveles de salud mental y bienestar psicosocial cuando recuperan un cierto grado de control sobre sus vidas.

Material 3

¿Qué es la guía IASC?

En situaciones de emergencia, una de las prioridades es proteger y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas. Para lograr este objetivo prioritario es preciso emprender acciones coordinadas.

La Guía IASC refleja los conocimientos adquiridos por profesionales de diferentes regiones geográficas, distintas disciplinas y diversos sectores, y también refleja un naciente consenso entre los profesionales acerca de cuáles son las prácticas recomendables.

Principios fundamentales de la guía

1. Derechos humanos y equidad

Quienes proporcionan asistencia humanitaria deberían promover los derechos humanos de todas las personas afectadas y proteger a los individuos y a los grupos que corren mayor riesgo de conculcación de sus derechos humanos. Los actores humanitarios también deberían promover la equidad y la no discriminación.

2. Participación

La asistencia humanitaria debería maximizar la participación de las poblaciones afectadas en la respuesta de asistencia humanitaria. En la mayoría de las situaciones de emergencia, hay muchas personas que dan muestras de suficiente resistencia como para participar en las tareas de socorro y reconstrucción.

3. Ante todo, no dañar

El trabajo en los servicios de salud mental en el apoyo psicosocial (SMAPS) tiene posibilidad de causar daños dado que atañe a cuestiones sumamente delicadas.

4. Aprovechar los recursos y capacidades disponibles

Todos los grupos de afectados tienen recursos propios positivos y propicios a la salud mental y el bienestar psicosocial. Un principio fundamental es el fomento de las capacidades locales, apoyando la auto organización, la autoayuda y fortaleciendo los recursos ya existentes.

Siempre que sea posible, es importante fomentar la capacidad, tanto del gobierno local como de la sociedad civil.

5. *Sistemas de apoyo integrados*

En la medida de lo posible, es preciso que las actividades y la programación estén integradas. La proliferación de servicios como los que sólo atienden a las personas con determinados diagnósticos, como el denominado trastorno por estrés postraumático, pueden crear un sistema de atención sumamente fragmentado.

6. *Apoyos a niveles múltiples*

En las emergencias, las personas resultan afectadas de diferentes maneras y requieren diferentes tipos de apoyo. Una clave para organizar los servicios de salud mental y apoyo

psicosocial es establecer un sistema en múltiples niveles de apoyos complementarios que satisfagan las necesidades de grupos diferentes.





Lo que debe hacerse

Establecer un grupo general de coordinación sobre servicios de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS).

Apoyar una respuesta integrada, participando en reuniones de coordinación y agregando valor al complementar la labor de los demás.

Recopilar y analizar información a fin de determinar si se necesita una respuesta y, en caso afirmativo, qué tipo de respuesta.

Ajustar los instrumentos de diagnóstico de la situación al contexto local.

Reconocer que las personas resultan afectadas por las emergencias de maneras diferentes. Muchas personas son resistentes y pueden funcionar bien, mientras que otras tal vez resulten gravemente afectadas y pueden necesitar apoyos especializados.

Formular preguntas en el idioma o los idiomas locales, de manera amigable y segura que respete el carácter confidencial.



Lo que no debe hacerse

No deben crearse grupos separados para servicios de salud mental o apoyo psicosocial o grupos que no se comuniquen o no se coordinen recíprocamente.

No trabajar aisladamente o sin considerar de qué manera el propio trabajo armoniza con el de los demás.

No duplicar los diagnósticos de situación, pero tampoco aceptar acríticamente los datos preliminares.

No utilizar instrumentos de diagnóstico de situación que no hayan sido validados en el contexto local.

No presumir que todos quienes están en una situación de emergencia han sido traumatizados, ni que las personas aparentemente resistentes no necesiten apoyo.

No duplicar las evaluaciones de la situación ni formular preguntas muy inquietantes, sin ofrecer apoyo posterior.



Lo que debe hacerse

Prestar atención a las diferencias por motivos de género.

Cerciorarse de las referencias al contratar personal y voluntarios, fomentar la capacidad del nuevo personal recurriendo a los residentes locales y/o la comunidad afectada.

Después de impartir capacitación sobre servicios de salud mental y apoyo psicosocial, es preciso proporcionar supervisión y seguimiento posteriores para velar que las intervenciones se realicen correctamente.

Facilitar la formulación de programas que sean apropiados y administrados por la comunidad y dirigidos por ésta.

Fomentar las capacidades locales, apoyando la autoorganización y fortaleciendo los recursos ya presentes en los grupos afectados.

Conocer las prácticas culturales locales y, según proceda, utilizarlas en apoyo de los residentes locales.



Lo que no debe hacerse

No presumir que las experiencias afectan a hombres y mujeres (o a niños y niñas) exactamente de la misma manera, ni que los programas formulados en beneficio de los hombres serán igualmente beneficiosos o accesibles para las mujeres.

No emplear prácticas de contratación que debiliten gravemente las estructuras locales existentes.

No impartir cursos de capacitación aislados o por única vez, o cursos muy breves, sin un seguimiento, cuando se trata de preparar a las personas para que realicen complejas intervenciones de índole psicológica.

No emplear un modelo caritativo que considere que los miembros de la comunidad son principalmente receptores de servicios.

No organizar apoyos que menoscaben o hagan caso omiso de las responsabilidades y capacidades locales.

No presumir que todas las prácticas culturales locales son útiles ni que todos los residentes locales apoyan determinadas prácticas.



Lo que debe hacerse

Emplear métodos ajenos a la cultura sólo cuando esto sea apropiado.

Fomentar las capacidades gubernamentales e integrar la atención de la salud mental para sobrevivientes de emergencias en los servicios de salud para la población en general así como, si éstos existen, en los servicios de salud mental comunitaria.

Organizar el acceso a diversos servicios de apoyo, incluyendo los primeros auxilios psicológicos, en beneficio de personas en estado de angustia después de haber estado expuestas a acontecimientos extremos.

Capacitar y supervisar a agentes de atención primaria de salud y de atención a la salud en general recomendando buenas prácticas de prescripción de medicamentos y de apoyo psicológico básico.

Utilizar medicamentos genéricos que figuran en la lista de medicamentos esenciales del país.

Establecer sistemas eficaces de remisión a servicios de mayor complejidad y de apoyo a personas gravemente afectadas.



Lo que no debe hacerse

No presumir que los métodos aportados del exterior son necesariamente mejores, ni imponerlos a los residentes locales de manera que se marginen las prácticas y las creencias locales sobre las formas correctas de apoyo.

No crear servicios paralelos de salud mental para determinados subgrupos de población.

No proporcionar sesiones únicas y aisladas de apoyo psicológico a miembros de la población en general con carácter de intervención inmediata después de que la gente haya estado expuesta a conflictos, catástrofes o desastres.

No proporcionar medicamentos psicotrópicos ni apoyo psicológico cuando no se cuenta con capacitación y supervisión.

No introducir nuevos medicamentos de marca cuando no se estén utilizando con anterioridad en la zona.

No establecer sistemas de detección de personas que padecen trastornos mentales si no se cuenta con servicios apropiados y accesibles para las personas que se identifican.



Lo que debe hacerse

Elaborar soluciones para la atención, que sean apropiadas localmente, en beneficio de personas que corren el riesgo de ser recluidas en instituciones.

Colaborar con los funcionarios de comunicación de los distintos organismos a fin de promover una comunicación bi-direccional con la población afectada, así como con el mundo exterior.

Utilizar los medios de comunicación de masas para proporcionar información fidedigna que reduzca el estrés y posibilite que las personas tengan acceso a servicios de asistencia humanitaria.

Procurar integrar las consideraciones psicosociales en todos los sectores de la asistencia humanitaria.



Lo que no debe hacerse

No recluir a las personas en instituciones (salvo cuando la institución sea -transitoriamente- un último recurso incuestionable para proporcionar atención y protección básica).

No utilizar a los funcionarios de comunicación de los organismos únicamente para comunicarse con el mundo exterior.

No crear ni mostrar en los medios de difusión imágenes sensacionalistas del padecimiento de la gente, o que conlleven crear nuevos riesgos para las personas.

No centrarse exclusivamente en actividades clínicas, si no se ha desarrollado una respuesta multisectorial.

DIA 3:

Reacción emocional ante catástrofes⁵

Metodología:

1. Se presenta el material número 4 estructurándolo en la respuesta inmediata a corto término y tras la respuesta inmediata.
2. Se divide el taller en dos grupos. A uno de ellos se le asigna el cuadro 1 y el 2 y al otro se le asigna el 3. Lo tienen que leer y preparar una pequeña actividad en donde expliquen al resto de la gente lo que dicen los cuadros de la forma más participativa y sencilla posible, de forma que el mensaje sea fácilmente asimilable.
3. Para terminar se explica el material 5 que habla de la escucha activa.

Para facilitar el trabajo emocional ante la catástrofe con las comunidades, al final del documento está la traducción al creol del material más importante a trabajar

Duración: 2 horas

⁵ Basado en: Perez Sales, P. (2009) Atención Psiquiátrica ante Catástrofes. Obra no publicada.

Material 4

A corto término. Hay una creencia general de que el pánico masivo es la respuesta más frecuente en las situaciones de catástrofe. Los estudios indican que no es cierto. En el inmediato después de una catástrofe la reacción más frecuente es una sensación de incredulidad, de shock o de aturdimiento (60%). Alrededor de un 20% de personas asumen rápidamente lo que está pasando y empiezan a actuar y sólo el 10 a 15% restante presentan alguna forma más o menos grave de ansiedad.

Es básico recordar, en estas circunstancias, que la mayoría de personas que están en estado de shock, si reciben instrucciones cortas, claras y directas, ayudarán y harán las tareas asignadas. Esto, además, les permitirá recuperarse mucho antes. Por eso, en contextos de catástrofe colectiva, si usted es de las personas que entiende lo que ocurre y cree saber lo que hay que hacer movilice a los demás. Procure que la gente esté activa, intente asignar tareas u organizar. La gente, en general, va a responder y la supervivencia del grupo será mucho más alta.

Hay mucha experiencia en diferentes países (y en el propio Haití) que muestra que la conducta humana más frecuente en catástrofes colectivas es la solidaridad. Pueden ocurrir a veces conductas de saqueo o violencia que son rápidamente conocidos y divulgados, pero cuya frecuencia es muy inferior a los de apoyo y solidaridad dentro de las graves dificultades que todo el mundo tiene.

Tras la respuesta inmediata. Todos los seres humanos necesitan un tiempo para adaptarse emocionalmente al impacto de una experiencia extrema. Al principio la necesidad de sobrevivir puede impedir pensar mucho en lo sucedido, pero al cabo de algunos días y sobre todo al cabo de algunas semanas, pueden aparecer las primeras reacciones de duelo. Estas se producen cuando se hace balance de lo perdido, cuando se empieza a asumir la realidad de las pérdidas (de vidas, si las ha habido, de aspectos materiales, de recuerdos, del lugar de trabajo, de proyectos de vida...). El trabajo emocional en este momento en relación al duelo, está en relación con (1) asumir los hechos y (2) permitirse a uno mismo sentirlos. Estas son tareas que sólo la propia persona puede hacer.

Se habla con frecuencia de que existen síntomas de traumatización. Este tipo de sensaciones son normales, esperables y no significan ningún tipo de trastorno mental. Igual que el cuerpo necesita tiempo para recuperarse del cansancio físico extremo, también es necesario entender este mismo tipo de respuestas como formas de la mente de buscar un nuevo equilibrio. Necesitan tiempo.

¿Por qué hay cosas que no recuerdo? A veces pasa lo contrario y es posible que usted reviva la situación traumática con recuerdos borrosos o con sensación de caos. Suele ser lo habitual y es bueno aceptarlo así. En ocasiones algunas imágenes aisladas pueden haber quedado especialmente grabadas en la mente. Suelen ser imágenes de algo absurdo, horroroso o desconcertante o de algo que nos hizo sentir culpables. Con el tiempo desaparecerán. Suele ser recomendable no evitarlas, sino mantenerlas en la mente mirándolas de frente y aguantando la ansiedad que puedan generar, hasta derrotarlas.

¿Es bueno contar las cosas? Mucha gente le dirá que hablar de lo que le ha pasado es bueno. Por lo general suele ser así, pero no siempre. Muchas veces la persona que ha vivido una situación como la suya tiene la impresión de que no hay palabras para contar el horror que ha vivido. O sentirse mal al tener que responder preguntas. Dos de cada tres personas necesitan hablar de las situaciones traumáticas y eso les ayuda, pero el resto no lo sienten necesario o sienten que hacerlo les daña. Respete su propio ritmo y actúe según lo que su interior le diga que necesita.

Si no quiere compartir la experiencia y con el paso de los meses ve que los hechos del terremoto dan vueltas en su cabeza y que no puede pasar por ellos sin sentirse mal, quizás sea hora de plantearse la necesidad de poner palabras a lo que vivió. Esto puede hacerlo escribiendo, dibujando o hablando con personas cercanas.

Cuadro 1. Manejo emocional inmediato del trauma – Consejos para ayudadores y para la población general

1. Manténgase activo en la medida de lo posible. No deje que hagan por usted nada que se encuentre en condiciones de hacer por usted mismo.
2. Intente organizar y organizarse con otras personas afectadas. Intente ayudar a otros y sentirse parte activa del grupo
3. Intente mantener la sensación de control sobre las cosas que atañen a usted mismo (orden, pequeñas disciplinas personales...). Pero al mismo tiempo ser flexible con las circunstancias y aceptarlas y enfrentarlas tal como vienen.
4. Hay que asumir con realismo que hay cosas sobre la que no se puede hacer aparentemente nada, pero a la vez plantearse aquello en lo que si se puede actuar como un reto personal
5. Si lo necesita, exprese sus sentimientos. Escuche los de los demás cuando necesiten compartirlos.
6. Si puede, cúidese los horarios de sueño, comida y descanso. Para ayudar hay que estar en condiciones de ayudar.
7. No se piense como “víctima” sino como “superviviente”. La idea de víctima se suele asociar a la de daño y fragilidad. La de superviviente a la de resistencia y lucha.
8. Cuando sienta que las situaciones le desbordan, aléjese un rato de ellas. Procure hacer respiraciones profundas o alguna técnica de relajación o control muscular. Evite en lo posible pensar en las consecuencias de lo que ha ocurrido y centre sus esfuerzos en tener claridad en las tareas a realizar.

Cuadro 2. El ser humano es, por lo general, resistente.

Tener imágenes de lo sucedido que parecen que invaden su mente, o tener pesadillas, tener una sensación de embotamiento o distanciamiento emocional, evitar determinadas circunstancias o notarse permanentemente tenso o ansioso son reacciones perfectamente normales en contextos como los que usted puede estar viviendo.

Estas reacciones no deben etiquetarse como síndromes psiquiátricos (estrés postraumático u otros). La mayoría de la población los tiene al principio y lo anómalo y preocupante sería precisamente no tenerlos. Al cabo de unas semanas han desaparecido en la gran mayoría de personas, lo que indica que por lo general tenemos recursos emocionales y capacidad para apoyarnos en otros, como para superar las situaciones extremas.

Acepte estos síntomas como **intentos de su mente por protegerse y por recuperar el equilibrio**. Con el tiempo irán desapareciendo.

No use fármacos o sólo de modo puntual si es necesario o porque un médico se lo prescribe. Apóyese, sobretodo, en la gente que quiere y que le quieren. Si, pese a todo, siente que las cosas le desbordan, busque ayuda profesional.

Cuadro 3. ¿Qué pasa con mis emociones semanas después del terremoto?

- Los hechos extremos con frecuencia nos cuestionan la manera de ver el mundo. Quizás se vivieron cosas que le hacen a uno preguntarse respecto a Dios, los espíritus, el bien y el mal o si todo esto es un castigo; respecto a la seguridad y el peligro en el mundo. A veces no entendemos por qué la naturaleza o Dios golpea a los que están peor. Es importante intentar ser realista y no permitir que lo vivido domine todo: el mundo *es a veces* inseguro, pero hay que vivir con eso, *algunas personas actúan mal* en determinados contextos o no es posible confiar en ellas, pero no todas las personas reaccionan igual y quizás esas mismas personas (o nosotros mismos) en otra situación reaccionaríamos de manera opuesta.

Hay algunas estrategias que se han mostrado útiles en la mayoría de la gente:

- Enfrentar cuanto antes los *miedos*. Miedo a salir, a ir a reuniones, a tener relaciones con otras personas... No hay que forzar nunca las cosas, pero los miedos, cuanto más tiempo pasa, más se quedan. Es bueno proponerse como tarea ir progresivamente enfrentándolos.
- Aceptar que contar o no los hechos es una decisión personal. Es falso pensar que las personas que no hablan de lo que le pasó van a enfermar
- Pasado un cierto tiempo puede pasar lo contrario, que las personas a nuestro alrededor pueden estar agotadas de escuchar la historia del terremoto. Es comprensible y sano, y no hay que verlo como un rechazo, sino como un signo de agotamiento de ellos que nos debe hacer pensar.
- Cuando alguien nos cuenta lo que le ha pasado, no suele ser útil decir frases del tipo “le entiendo” o “imagino por lo que está pasando” a no ser que realmente haya pasado usted por lo mismo o esté en la misma situación. Si no es así, estas frases pueden hacer sentir al otro peor. Si es bueno remarcar, en cambio, el deseo de estar junto al otro en ese momento difícil.
- Frases como “hay que olvidar lo que sucedió”, “la vida continúa” o “hay que pasar página” no suelen ser útiles. El objetivo no es hacer como que las cosas nunca ocurrieron o que pueden ser olvidadas, sino asumirlas y luchar, buscando espacios para ir sintiendo las emociones cuando se pueda.
- En la vida hay cosas absurdas. No tiene sentido intentar razonar el absurdo o buscar explicaciones religiosas o mágicas. El absurdo es parte de la vida y hay que tomarlo como tal.
- Cuando no son ofensivos para la gente que nos rodea, el uso del humor es una buena forma de resistencia.
- Es importante intentar buscar un sentido al sufrimiento. Este puede ser un sentido político, social o incluso religioso. Las personas que encuentran un significado a su sufrimiento enfrentan mejor las situaciones adversas y son más resistentes.
- Intentar buscar aspectos positivos de la forma en que se enfrentó la experiencia, del esfuerzo y de la respuesta de los demás.
- Controle usted a la prensa y no permita que la prensa le controle usted. De su testimonio público contando lo que crea que deba contar. Piense antes de hablar qué es lo que quiere decir. Rechace que le tomen fotos o le graben cuando en éstas no va a mantener su dignidad de ser humano (aspecto, estado, circunstancias...).

Material 5

Técnicas de Apoyo emocional. Escucha activa. Escuchar en el contexto de una situación de trauma o pérdida es algo más que conversar con el otro. Hay algunos elementos que deben conocerse y que hacen que esa conversación sea especialmente útil para el otro. Pueden ser practicadas por cualquier persona. Las reglas básicas de la escucha activa son:

- Ofrecer ayuda práctica (agua, donde conseguir algo de comida, buscar a alguien, un teléfono...), pero favorecer que la otra persona haga por si misma todo aquello que esté en condiciones de hacer (es preferible indicarle donde se consigue la comida y en todo caso acompañarle hasta allí, que ir a buscar la comida por él...)
- Escuchar las demandas del otro si las hay. Ser sincero. No prometer cosas que no se pueden cumplir, llevados por la tensión del momento.
- Dar una explicación de lo que ocurre (ansiedad, cansancio, dar muchas vueltas a todo, sin hambre, con ganas de llorar...) como reacciones normales y esperables ante todo lo que está ocurriendo..
- Si no es una persona o familiar cercana y es alguien a quien apenas conocemos, una vez establecido el diálogo y una cierta confianza, buscar algún modo de presentarse, darle el nombre o cualquier otro dato que nos permita identificarnos.
- Mantener esa actitud tranquila y natural durante toda conversación.
- Dejar siempre que sea el otro el que hable. No interrumpir lo que está contando. Dejar y estimular que haya silencios y ser capaces de aguantarlos por largos que sean. Acompañar a alguien no es lograr estar hablando todo el tiempo, ni tener la frase exacta que hay que decir. Es más importante, muchas veces, ser capaces de respetar los silencios con naturalidad.
- Indicar a la otra persona que estamos atentos a todo lo que dice con nuestro rostro, nuestra postura. El otro ve que estamos a su lado y que lo que nos cuenta también nos afecta porque lo demostramos con la actitud.
- No preguntar detalles. Lo importante es que el otro pueda expresar emociones y sentimientos, no que cuente en detalle o de manera precisa los hechos.
- Permitir que el otro llore si lo necesita. No insistir en que “es bueno llorar” o expresiones similares. Dejar que la propia persona decida lo que es bueno o no...
- Si no es una persona conocida, evitar el contacto físico (abrazo, tomar las manos, acariciarle etc.), a no ser que el otro lo pida.
- No juzgar ni opinar en ningún momento respecto a si el otro hizo las cosas mal o se equivocó. Cualquier comentario aparentemente sin importancia puede generar vivencias de culpa posteriores.
- Destacar de manera sincera y honesta, las fortalezas demostradas por la persona hasta el momento. remarcar los elementos de solidaridad, el apoyo brindado entre las personas, el ejemplo que constituye frente a la adversidad y la desgracia.
- Intentar evitar en lo posible términos negativos como “trauma”, “secuela” o “víctima”.

DIA 4:

Organización comunitaria

Metodología:

1. Se presenta el material 6 como complemento de las lecciones aprendidas en los otros talleres⁶.
2. Se divide a los participantes en grupos de dos para que diseñen un posible taller a hacer en sus comunidades centrado en la reacción emocional ante catástrofes. Como material de apoyo cuentan con la traducción al creol del material dado en el anterior taller. Las premisas sobre las que deben diseñar el taller son:
 - Los mensajes a dar a la comunidad deben de ser claros y sencillos, que los pueda entender un niño de 12 años.
 - Se debe de fomentar la participación de las personas en el taller, no debe de ser una clase magistral
 - El taller debe de incluir una evaluación para comprobar que la gente ha entendido bien lo que se quiere decir
 - Debe incluir una reflexión grupal sobre la forma como se puede ayudar a la comunidad a dar una mejor respuesta a los problemas provocados por el terremoto
 - No se trata de jugar a ser psicólogos. El taller lo que nos debe permitir es iniciar un trabajo a más largo plazo con la comunidad buscando su propia organización
3. Se presentan los dos ejemplos de talleres y se intentan unificar en uno solo buscando las ideas más pertinentes de cada uno de ellos.
4. Se planifica el cronograma de realización de los talleres en las comunidades así como la supervisión y seguimiento de los mismos.

Duración: 2 horas

⁶ Basado en Pérez Sales, P. Ob. Cit.

Material 6

Principios para la actuación psicosocial

1. Proveer atención y apoyo a las necesidades básicas inmediatas de la gente afectada.
2. No separar a las víctimas del resto de la comunidad para su atención, ya que los servicios de base comunitaria son lo que deben cubrir las necesidades de todos, lo cual no excluye que personas con mayor riesgo puedan recibir una atención priorizada.
3. Integrar el apoyo emocional a las actividades cotidianas de los grupos organizados en las comunidades, de manera que forme parte de la satisfacción de las necesidades básicas de la población, enfatizando el retorno a la "normalidad" lo más pronto posible.
4. Escuchar las demandas de la gente en sus propios espacios informales y no esperar que vengan a los servicios de salud, con el fin de identificar los problemas psicosociales (tales como conflictos en la comunidad, abuso del alcohol, etc.)
5. Propiciar espacios de apoyo mutuo que permitan, por un lado, reelaborar el proceso y el impacto de la catástrofe, y por el otro, movilizar recursos para disminuir la dependencia externa y para prevenir futuras crisis.
6. Desarrollar actividades educativas a grupos, llevando a cabo un acompañamiento de carácter grupal en momentos significativos, como los aniversarios del terremoto
7. Promover espacios sociales de encuentro, de trabajo y de fortalecimiento de las diferentes asociaciones que hay en la comunidad
8. Existencia de personal autóctono formado, de manera que, en la identificación de los problemas psicosociales y de las formas de afrontar las adversidades, se tenga en cuenta la aportación de elementos propios de la cultura local.
9. Responder a las situaciones particulares que requieren atención psicosocial personalizada y descentralizar y fortalecer los servicios públicos de salud mental en los lugares más afectados.
10. Llevar a cabo medidas para fortalecer la salud pública con una visión de medio y largo plazo.

Fason pou nou ki fe sezisman aji apre you katastròf.

Nan you ti moman. Tout moun alawonnbadè kwè pa gen moun ki pa pran nan panik apre you katastròf. Poutan gen etid ki moutre se pa vre. Touswit apre you katastròf, reaksyon ki toujou genyen, se you seri moun ki pa kwè nan sa ki rive-a, moun ki sou chòk osinon ki endispoze ; gen 60% ki konsa. Men gen 20% moun ki pran konsyans rapidman nan sak pase a : yo kòmanse aji, sèlman 10 osinon 15% moun ki pa viktim ki konn gen pwoblèm mantal grav.

Li empòtan pou nou konnen nan moman sa a majorite moun ki sou chòk yo si yo resevwa yon eksplikasyon ki kout, ki dirèk, ki klè, yo kapab ede moun, yo ka fè travay yo ba yo fè a. Sa kapab ede moun sa yo reprann yo rapid. Lè gen yon gwo katastròf kote tout moun frappe, si gen you moun ki pa frape ki sèlman tandè sa k pase a osinon ki vle konnen sak pase, li dwe mobilize lòt moun. Moun sa a dwe mete lòt moun sou travay, òganize moun yo, bay yo chak travay pa yo.

Gen anpil eksperyans nan plizyè peyi (menm nan Ayiti) ki moutre konpòtman moun genyen souvan lè gen katastròf se solidarite. Pafwa ou jwenn moun ki al fè piyay osinon viyolans, moun sa yo nou dwe konnen yo men yo pa reprezante yo ti pousyè nan kantite moun kap fè solidarite nan pwoblèm sa a nou ye a.

Tablo nimewo 1. Kèk Konsèy pou moun kap ede yo ak pou tout popilasyon an

- 1- Mete aktivite sou nou depi nou kapab. Pa kite moun fè travay nou ka fè pou kont nou
- 2- Eseye òganize nou ak lòt moun ki viktim. Ede lòt moun, pran responsablite w nan gwoup la.
- 3- Pran kontwòl you seri pwoblèm ki konsène w dirèkteman tankou(mete lòd, disiplin nan tout sa wap fè) men fòk nou byen vag, aksepte pwoblèm yo jan yo vini an-
- 4- fòk nou konnen gen yon seri pblèm ki prezante nou pa ka fè anyen nan yo. Men si gen ti bagay ki regade nou se fè l san pèdi tan.
- 5- Si you moun vle eksplike-w sa li te viv ak sa l santi ou dwe koute l.
- 6- Toujou sonje lè dòmi w, manje w, repo w ; paske pou w ede moun ou dwe nan kondisyon pou w fè l.
- 7- Pa pran tèt ou pou you viktim men pou you moun ki sove. Lè w mete nan tèt ou w se you viktim, sa kraze w plis. Ou se you moun ki sove fòk ou fè resistans, fòk ou lite.
- 8- Lè w santi kalkil vle pote w ale, fòk ou detann ou, respire byen osinon fè yon ti fizik. Evite panse sou konsekans katastròf la, konsantre-w sou travay ou gen pou-w fè a.

Pou you repons imediat: tout moun kap viv apre yon gwo sezisman bezwen you ti tan pou yo adapte yo, siye dlo nan je yo. An prensil, lè tout moun bezwen sove tèt yo, sa a konn anpeche yo panse sak rive a, men aprè kèk semèn, moun yo pral kòmanse santi jan sak pase a fè yo mal anpil. Santiman sa a pral kòmanse lè moun yo komanse rann yo kont ki kantite sa yo pèdi, lè yo aksepte reyalyte a jan l ye a, sa yo pèdi tankou (moun, kay, byen materyèl, souvni kote yo te konn travay, pwojè yo te genyen nan vi a.....) Travay pou yon moun fè nan moman sa a lè nou konsidere doulè nou santi yo se: 1- aksepte sak fèt la, 2-pataje soufrans lan ak zanmi-w, travay sa yo se ou sèl ki ka fè yo pou tèt ou.

Nou pral tande moun kap pale sou kesyon sentom, moun ki tromatize. Sansasyon sa yo nòmal, sa pa vle di ke moun sa a gen pwoblèm mantal. Menm jan kò a bezwen yon repo apre yon gwo fatig fizik se menm jan tou sèvo a bezwen repo apre you gwo fatig mantal pou l ka ekilibre l.

Tablo nimewo 2 jeneralman tout moun kap viv gen ampil resistans

Nan katastròf nou sot viv la gen you seri reyaksyon ki nòmal, tankou sonje imaj tranbleman tè a , imaj sak pase nan memwa nou, santi nou gen pwoblèm sezisman men fòk nou pa kraze kò nou, pa kase tèt nou pou sak pase a fòk nou evite moute tansyon nou.

Reyaksyon sa yo pa dwe rete tankou you etikèt nan do nou, pa kite yo tounen yon sendrom tankou you moun fou.

An prensil, majorite popilasyon an tromatize, men sak pa bon an se si yo kimbe sa toutan nan tèt yo. Apre kèk semèn bagay sa yo ap disparèt nan tèt anpil moun, nou genyen kapasite pou nou venk pwoblèm sa yo.

Aksepte sentom sa yo tankou nenpòt pwoblèm nou te genyen nan tèt nou pou nou ka pwoteje nou, pou nou gen ekilib mantal. Kite tan pase, nap wè bagay sa yo vin disparèt.

Pa kouri itilize remèd, sèl nan ka moun ki gen remèd doktè te rekomande yo. Resevwa èd nan men noun ki vle, si nou ta santi nou pakapab ankò chèche èd pwofesyonèl ki nan domèn nan.

Pou kisa gen bagay nou pa sonje ? : ampil fwa li posib pou w reviv sitiasyon twomatize sa a, lè w sonje sak pase osinon lè w santi w totalman deprime. Li empòtan pou w fè sa w abitye fè, li bon pou w aksepte katastròf la jan l ye a. A chak moman gen yon seri move imaj kap vini sakaje tèt nou, kapab se imaj you bagay san empòtans kapab se you bagay ki fè w pè, kapab se you bagay ki dekonsantre nou osinon you bagay ki fè nou santi nou koupab. Nou dwe kite tan pase bagay sa yo gen pou disparèt. Li ta bon pou nou pa kouri dèyè imaj sa yo lè yo vini nan tèt nou, nou dwe kite yo vini, gade yo an fas, panse a kòz ki ka fè yo rive ankò jis lè sa a rive fini nèt.

Eske se you bon bagay pou nou rakonte sak pase yo?

Anpil moun di pale de sak pase se you bon bagay an jeneral se konsa, men li pa toujou bon. Anpil fwa moun ki te viv you sitiasyon tankou sak rive nou an gen empresyon pa gen mo pou eksplike move bagay sa yo te viv la, osinon yo santi yo pa byen lè pou yo reponn kesyon yo. Sou chak twa moun wap jwenn de nan yo ki bezwen pale jan yo te twomatize, paske sa ede yo ; rès moun yo santi li pa nesèsè osinon yo santi lè yo pale bagay sa yo kraze yo plis. Tout moun dwe respekte chwa yo, yo dwe fè sa yo santi ki pi bon pou yo a.

Si yon moun pa remen pataje eksperyans li fè a menm apre kèk mwa, si imaj tranbleman tè a vini nan memwa l, si l santil malad lè pou l pale sou sa, li ta pi bon pou l pataje kèk mo ak you moun ki te viv menm bagay avè l. Li ka ekri sou sa osinon pale sou sa ak you moun ki pwòch li.

Tablo nimewo 3 Sak pase ak sezisman nou yo kèk semèn apre tranbleman tè a?

- Lè nou viv gwo katastróf sa yo, souvan nou vi n wè mond lan yon lòt jan. Moun ki viv apre bagay sa yo ap poze tèt yo kesyon si yo respekte Bondye, espri yo, byen, mal, sekirite mond lan osinon tout malè ki ka rive. Pafwa nou tande yo di pouki sa lanati osinon Bondye kite moun ki pi mal yo. Li enpótant pou yo nou reyalis, pakite sa w te viv la domine tout bagay nan vi w. Pafwa mond lan pa gen sekirite, men fók nou viv avè l jan l ye a. Gen kèk moun kap mal aji nan yon kontèks byen espesyal. Gen lòt ki pa gen konfyans nan moun men tout moun pa aji menm jan. Pafwa nou te ka aji diferan swivan sityasyon an.

Gen kèk estrateji ki itil pou anpil moun nan sitiasyon sa yo.

- Fè fas kare ak lapèrèz, tankou pè soti, ale nan reinyon, gen relasyon ak lòt moun. Nou pa dwe janm fòse anyen. Lapèrèz la menm lè anpil tan pase li toujou la pi rèd
- Li bon pou nou bay tèt nou travay sa a ki se fè fas kare ak lapèrèz.
- Aksepte rakonte osinon pa fè sa se yon desizyon pèsònèl. Se pa yon verite pou moun ta kwè si yon moun pa pale sak rive l li pral malad.
- Apre yon bout tan gen kèk vwazen kap di yo bouke tande pawól sa yo, istwa tranbleman tè a. Se yon demach tout moun ka konpran n, se yon demach ki sen. Men nou pa dwe wè moun sa tankou you moun ki pa remen moun pale oswa kap repouse moun, men nou dwe wè l tankou yon moun ki bouke tande istwa sa ki pral fè l panse ak yon bann bagay.
- Lè yon moun ap rakonte nou sa ki te pase l, pa di l nou tande sa a deja osinon di l ou panse sa ki te pase a oswa di l menm bagay sa te rive w tou, ou te nan menm sitiasyon an. Pawól sa yo ka fè moun nan vi n santi l pi mal. Nan moman difísil sal li bon pou yonn ta kole zepól ak lòt la.
- Pawól tankou “fók ou bliye bagay sa yo ki te pase a”, “la vi a ap kontonye,” “fók nou vire paj sa a, pawól sa yo pap itil. Sa nap chèche se pa fè tankou bagay sa a pap janm pase ankó oswa nou ka bliye sa, okontrè nou dwe pran responsabilite nou, nou dwe lite kont sa a, nou dwe chèche yon kote nou ka santi nou byen lè nou kapab.
- Nan lavi a gen bagay nou pa ka eksplike. Pa eseye fè lojik nan sa nou pa ka eksplike, osinon chèche eksplikasyon nan relijyon, nan maji. Bagay nou pa ka eksplike yo nan vi a nou dwe pran yo jan yo ye a.
- Lè nou pa repouse moun ki bó kote nou, lè nou gen bon karaktè se yon fóm resistans li ye.
- Li enpótan pou nou chèche ki sans la soufrans genyen. Li ka gen yon sans politik sosyal oswa nan relijyon. Moun ki jwenn rezon ki fè lap soufri a fè fas kare pi byen ak sitiasyon an, yo gen plis rezistans.
- Eseye chèche aspè pozitif nan fóm eksperyans sa a, nan efó ak nan repons lòt moun bay.
- Ou dwe kotwole laprès, pa kite se yo ki gen kontwól ou. Lè wap pale nan piblik kontante w de sa w dwe di yo. Panse avan w pale sa w vle di a. Pa kite yo pran foto w nan yon sitiasyon ki ka tèni imaj ou.

Teknik pou moun ki fè sezisman

Tande ak atansyon.

Tande yon moun ki twomatize osinon twouble sen yon bagay ki plis pase yon senp dialog. Gen kèk bagay pou w konnen pou dyalóg sa ka rive itil moun nan konesans sa yo ou ka itilize yo pou nempót moun.

- Ofri moun na kèk èd pratik tankou: (dlo,,kote pou l jwenn manje, chèche yon moun pou li, yon telefón.....) pèmèt moun nan fè tout sa li kapab nan eta l ye a pou kont li. Li pi enpótan pou w dil kote pou l jwenn manje, akonpanye l kote a olye pou w ta al chèche manje a pou li.
- Tande byen sa moun nan mande w si genyen l ou dwe sensè ak li, pa pwomèt sa w paka fè lè w konsidere tansyon ki gen nan moman sa.
- Bay yon eksplikasyon sou sak pase a eksplike ke se yon bagay nómá epi tan n sa kap rive a.
- Si se pa you moun osinon you fanmy pwóch nou si se youn moun nou fèk konnen nan moman dyalóg la tann yon ti konfyans fin etabli anvan w prezante w. Ou dwe bay non w osinon tout bagay ki ka pèmèt li identifye w.
- Kenbe yon konpótman natirèl pandan tout dyalóg la.
- Kite se moun nan ki pale, pa entèwonp li nan sa lap rakonte yo. Kite moun nan pale byen pale, pa kite moun fè bri la tout moun dwe an silans, pèmèt moun nan bay tout eksplikasyon l vle. Akonpanye yon moun ki pa lojik kap pale toutan san li pa janm di fraz li gen poul di a dirèteman, k isa ou gen pou w ta di yon moun konsa. Li pi enpótan anpil fwa pou w rete an silans natirèlman.
- Montre moun nan nou prete atansyon ak tout sa lap di, ak jès nou nan fason nap gade l. Moun nan ta renmen se pou li pou nou ye , anplis li vle pou sa lap rakonte nou an touche nou, li vle pou fason nou ye a montre sa.
- Pa poze kesyon nan chèche detay. Sa ki enpótan se kite moun nan fè emosyon l ak santiman l yo soti. Li pa oblije gen presizyon lè lap eksplike sak pase yo.
- Kite moun nan kriye si l vle fè sa, men pa di moun nan li bon pou l kriye osinon you fraz ki sanble ak sa. Kite moun nan deside sa ki bon osinon sa ki pa bon.
- Si se pa you moun ou konnen evite tout kontak fisik avè li tankou anbrase l, kenbe men l, karese l ect. Sof si noun nan ta mande sa.
- Pa jije, pa bay opinyon ditou, respekte moun nan menm lè li ta mal fè yon bagay osinon li ta tronpe l. Nenpót ti kómantè ou wè ki san enpótans ka lakóz ou koupab si bagay yo ta vi n dejenere apre.
- Montre moun nan kouraj li genyen ak tout senserite nan moman wap pale avè li a fè li wè ki solidarite ki genyen nan fason moun yo ap ede yon n ak lót, ba l egzamp moun ki kenbe fèm lè yo na gwo pwoblèm.
- Pa itilize mo negatif tankou « twomatize », « sekèl » osinon « viktim ».

Médicos del Mundo España
Conde de Vilches 15. 28028. Madrid.

Equipo técnico : Miguel Angel Navarro, miwelnavarro@euskaltel.net;
Pau Pérez, pauperez@arrakis.es

Traduccion: Ricles THOMAS, tomyri@yahoo.fr

Disponible en: <http://www.psicosocial.net>
<http://www.psychosocialnetwork.net>