

Psicología Hoy

Nº1
abril 2010

Del huracán Katrina al terremoto de Chile:

Lecciones de una catástrofe

EL TERREMOTO Y LOS INMIGRANTES

Ps. Margarita Becerra*

* Psicóloga y Licenciada en Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Diplomada en Estudios Complementarios en Antropología (DEC), Universidad Católica de Lovaina, Bélgica. Post grado en Terapia Familiar e Intervención Sistémica, Institut Provincial de Formation Sociale, Bélgica. Terapeuta acreditada European Family Therapy Association (EFTA – CIM). Jefa Programa PRISMA - Salud Mental para Migrantes y Refugiados. Facultad de Psicología UAH.



1 "Estimación de población de extranjeros en Chile a diciembre del 2008", marzo 2009. Informe Estadístico realizado en base al CENSO 2002 y a los datos recopilados por el DEM para el periodo 2003-2008.

El terremoto ha visibilizado la situación compleja en que viven migrantes y refugiados en nuestra ciudad. De acuerdo a la última estimación desarrollada por el Departamento de Extranjería y Migración de Ministerio del Interior¹ los migrantes en nuestro país son más de 300.000, en su mayoría latinoamericanos, con mayor representatividad de peruanos (33,9%), argentinos (18,7%) y bolivianos (7%)¹.

Muchas de estas personas, a pesar de tener su situación legal regularizada, viven en condiciones periféricas respecto a cualquier ciudadano, con dificultades que se despliegan en distintos ámbitos. El escenario de vulnerabilidad legal y social es aún peor para aquellos otros migrantes que no han conseguido regularizar su documentación o que están en el proceso de conseguirlo. En definitiva, se trata de personas que habitan la ciudad, pero no son consideradas como tal.

En el diagnóstico y en la intervención psicosocial con estos grupos se observan inconvenientes en el acceso a determinados servicios sociales, como por ejemplo salud, atención jurídica y educación. Se advierte, además, que estos servicios tienen dificultades para reconocer la especificidad de la condición migratoria y de refugio, y no existe una coordinación ni integración entre los distintos agentes que intervienen con esta población. Y no solo los estatales, sino también de organizaciones no gubernamentales e instituciones académicas con programas especializados.

En el trabajo clínico con pacientes extranjeros que han consultado con posterioridad al terremoto aparecen, además de la sintomatología ansiosa presente en los pacientes chilenos, elementos que dan una textura particular al relato de la experiencia subjetiva del expatriado.

El proyecto migratorio de migrantes económicos, enmarcado en una planificación desde el país de origen, implica ciertos "sacrificios y costos". Lo anterior muchas veces involucra la aceptación pasiva de condiciones de vida precarias e insuficientes. Pero el proyecto migratorio, elaborado como un "guion rígido", no considera acontecimientos vitales que aparezcan de manera fortuita o inesperada, como el terremoto.

La sorpresa, el miedo sentido, el estupor y la percepción de impotencia se traducen en el migrante en una sensación de extrañeza en relación a sí mismo y frente a lo que ocurre en el entorno. Esa extrañeza interroga el proyecto migratorio y se manifiesta en la elaboración de un discurso que derrapa hacia una sintomatología depresiva. La pérdida de sentido, la desorientación, el desarraigo, la soledad, la percepción de lejanía, el aislamiento social y la desconexión de la vivencia colectiva de los chilenos, irrumpen en el relato subjetivo.

El migrante se convierte así en un ser que vivencia el terremoto desde un prisma de mayor sensación de irrealidad y angustia, y elabora lo ocurrido desde una posición de menor vinculación a redes sociales e institucionales de apoyo. Asimismo, el empeoramiento de las condiciones materiales y de vivienda posteriores a la catástrofe exacerban el aislamiento social y situación de emergencia de esta población.

Así como el terremoto hizo visibles a los migrantes en su diversidad y complejidad, también nos mostró la necesidad de interrogar a las prácticas sociales y clínicas con estas personas. Esto implica tomar en cuenta la articulación entre las dimensiones individuales, colectivas, sociales y políticas a la hora de elaborar programas y propuestas. Además, debemos ampliar la mirada hacia las nociones de interculturalidad y multiculturalidad, como puentes reflexivos de encuentro con un otro que no es tan distinto como creemos. ●



Ps. Mauricio Arteaga Manieu*
*Psicólogo y Licenciado en Psicología,
PUC. Doctor en Psicología, Psicopatología
Infanto Juvenil, Universidad Autónoma
de Barcelona. Decano Facultad de Psico-
logía, Universidad Alberto Hurtado.

Del huracán Katrina al terremoto de Chile:

Lecciones de una catástrofe

DOS DE LOS PRINCIPALES ESPECIALISTAS EN TEMAS RELACIONADOS CON SALUD MENTAL Y VÍCTIMAS DE CATÁSTROFES NATURALES VISITARON LA UAH. LOS DOCTORES JOY Y HOWARD OSOFSKY COMPARTIERON CON LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UAH SU EXPERIENCIA DE ATENDER VÍCTIMAS TRAS EL DEVASTADOR PASO DEL HURACÁN KATRINA POR NUEVA ORLEANS EN 2005, Y DEJARON ALGUNAS INTERESANTES PAUTAS DE LO QUE SE PUEDE HACER EN CHILE.

Una de las lecciones que nos dejaron los Osofsky tras su visita, es que a un mes del terremoto y tsunami, recién estamos empezando los esfuerzos para recuperarnos física y emocionalmente de la catástrofe. Ellos en Nueva Orleans llevan casi cinco años, y aún están en camino.

Por lo mismo, la experiencia acumulada por el matrimonio Osofsky en el tratamiento de víctimas de desastres naturales puede ayudarnos en Chile a reaccionar adecuadamente a los desafíos que el terremoto nos pone a todos quienes trabajamos en temas de salud mental.

Las siguientes “lecciones” están tomadas de las presentaciones y conversaciones que Joy y Howard Osofsky tuvieron en Chile. A ellos les llamó la atención las similitudes que existen entre ambas catástrofes. Creemos que a partir de ellas se pueden extraer algunas lecciones.

1. No anestesiar las capacidades que tienen las personas de salir adelante

La gran mayoría de las personas reaccionan ante una catástrofe con gran ansiedad, temor, sensación de desamparo y descontrol. Otras se retraen, se aíslan y tienen dificultades para expresar lo que sienten. Algunas se sienten desanimadas, desmotivadas y experimentan dificultades para trabajar o aprender. Los problemas para

dormir, la dificultad para concentrarse, la hipersensibilidad y tener pesadillas son experiencias frecuentes para la población que ha experimentado un gran desastre natural.

Sin embargo, todas estas reacciones, y otras más, son reacciones normales que las personas desarrollan ante circunstancias extraordinarias, y por ende, son parte del repertorio emocional y conductual humano para hacer frente a situaciones peligrosas y dañinas. Son modos, a veces comunes a nivel social y cultural, a veces muy idiosincráticos, que las personas despliegan para intentar protegerse o procesar experiencias dolorosas y estresantes, y que perduran por un tiempo prolongado en las poblaciones afectadas por catástrofes. En este sentido, no todas las personas quieren o pueden hablar de lo que sienten o experimentaron. Algunas necesitarán tener contacto estrecho con familia, amigos y vecinos para sentirse seguras. Otras preferirán retirarse y pasar el “chaparrón” en silencio, de manera aislada. Otras desplegarán toda su furia hacia las autoridades comunales y nacionales por las negligencias cometidas. Se apreciará un sinfín de modos de reaccionar, la mayoría “normales”. Pero hay que entender esta normalidad como una posibilidad de un individuo o grupo de expresarse dentro del repertorio comportamental y emocional que dispone.

También se espera que la mayoría logre recuperar su estado emocional previo –basal– con el transcurso del tiempo: según la lite-

ratura especializada, esto tarda entre unas seis y ocho semanas en promedio. Ciertamente, el tiempo de recuperación variará dependiendo de si la persona es o no una víctima, del acceso a los servicios de apoyo y asistencia, de haber o no sido trasladado a otra comunidad y del grado de desastre en que haya quedado el ambiente próximo, entre otros factores.

De acuerdo a los doctores Joy y Howard Osofsky, el trauma se puede entender como una experiencia excepcional en la cual estímulos peligrosos y poderosos pueden sobrepasar la capacidad de un individuo para regular sus estados afectivos¹ y desencadenar un desajuste permanente y rígido a nivel mental y conductual.

Por lo tanto, lo anterior implica que no es adecuado realizar diagnósticos clínicos de trastornos emocionales en personas bajo estas circunstancias, por lo menos dentro del período en que están reaccionando frente a la catástrofe. Por lo mismo, la iniciación de tratamientos psicológicos y/o farmacológicos es un asunto que requiere una cuidadosa evaluación, ya que podría interferir con las capacidades de autorregulación de las personas, “anestesiando” las propias habilidades para salir adelante.

Ciertamente otro grupo de personas, la minoría, no logra reponerse emocionalmente después de una catástrofe. ¿Cómo se determina quiénes? Depende del tiempo transcurrido, el nivel de exposición y daño, ciertas características de personalidad y los antecedentes premórbidos del individuo.

Dentro de las señales de alerta para derivar a una persona a evaluación por especialista se cuentan: experimentar miedos, tristeza, irritabilidad o enojo persistentes; ser incapaz de disfrutar de las actividades que habitualmente se disfrutaban; aumentar el consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas; sentirse abrumado(a) por el trabajo, escuela o responsabilidades parentales; desarrollar pensamientos intrusivos con respecto al desastre, problemas de sueño o pesadillas recurrentes; evitar activa y persistentemente el contacto con otras personas; cambiar en forma significativa el comportamiento habitual; tener problemas de concentración y pensar en hacerse daño a sí mismo o a otros.

Este es el grupo que requerirá de tratamiento especializado.

Ahora, si efectivamente existen similitudes entre el terremoto y tsunami en Chile con el huracán e inundación en Louisiana, tendremos que esperar que aumente drásticamente la prevalencia de trastornos mentales severos en la población. Tras el paso del huracán por Louisiana, esta cifra aumentó de 6,1% a 11,4% en un año en el total de la población consultante en salud mental en el Estado.

2. Tratar adecuadamente los efectos en los niños

Después de los desastres naturales, la mayoría de los niños recupera el habitual funcionamiento de sus emociones de manera espontánea, sin necesidad de tratamiento psicológico y/o farmacológico.

Sin embargo, hay una cantidad de menores que muestran síntomas significativos después de varios años pasado el desastre. En cuatro comunas de la ciudad de Nueva Orleans, el 45% de los niños y adolescentes de 8 a 18 evaluados mostraban signos² y/o síntomas asociados a depresión y/o estrés post-traumático en 2006. En 2008, tres años después de la tragedia, todavía el 35% de los niños seguía padeciendo estos signos². Ser víctima directa de una catástrofe no es necesariamente condición para que aparezcan psicopatologías asociadas al desastre. En cuanto a los niños, existe una serie de factores de riesgo que hace más probables a estos síndromes. Estos son la edad (mientras más joven, más riesgo), el temperamento (particularmente aquel de los llamados “niños difíciles”, es decir menores irritables, hiperreactivos, con bajos umbrales de excitación), niños con pobres habilidades comunicacionales, autoestima baja y/o falta de autoconfianza, menores con escasa habilidad para hacer frente al estrés, pocas habilidades para establecer relaciones interpersonales, y niños sin figuras adultas sólidas en el ambiente inmediato, y con resencia de experiencias traumáticas previas (como violencia doméstica y comunitaria).

En este sentido, es muy probable encontrar niños y niñas fuertemente afectados no solo en las zonas directamente tocadas por la catástrofe, sino que también a nivel nacional mediante el fenómeno conocido como traumatización vicaria, es decir, por el hecho de ser testigo de una catástrofe y presenciar el dolor de las víctimas..

Además del efecto inmediato del desastre, el riesgo de muerte y pérdidas materiales, una proporción importante de menores experimenta cambios en su ambiente próximo. La destrucción de la plaza, del almacén de la esquina, el hecho de no ir a la escuela y por lo tanto no poder ver a los compañeros, son fuertes estresores y la mitigación de estos factores constituye una de las prioridades cuando se intenta recuperar la normalidad. Así, recuperar comunidades, barrios, escuelas, relaciones y rutinas es tan importante para los niños como que se levante nuevamente la casa perdida.

Además, se suman como estresores los efectos emocionales de la catástrofe en los familiares y cuidadores. La ansiedad, el temor, la sensación de descontrol en los padres y/o cuidadores de un niño o niña son tanto o más amenazantes que la catástrofe vivida. De esto último no se desprende que estos adultos deban ocultar a sus hijos las propias preocupaciones. Implica más bien que a los niños, según su edad y estado del desarrollo, hay que explicarles lo que pasa y los propios estados de estrés.

3. Ocuparse de la fatiga por compasión

Rescatistas, bomberos, policías, personal de servicios de urgencia, psicólogos, profesores, personal de los medios de comunicación... todos quienes por su oficio asisten directamente a personas traumatizadas y sus familiares están en constante riesgo de padecer

¹Comunicación personal con Osofsky, J. y Osofsky, H., 2010

²Howard J. Osofsky, H.J. Osofsky, J.D., Kronenberg, M., Brennan, A. & Cross Hansel, T. (2009) Posttraumatic Stress Symptoms in Children After Hurricane Katrina: Predicting the Need for Mental Health Services. American Journal of Orthopsychiatry, Vol. 79, No. 2, 212–220



Comunicación personal con Osofsky, J. y Osofsky, H., 2010
Howard J. Osofsky, H.J., Osofsky, J.D., Kronenberg,
M., Brennan, A. & Cross Hansel, T. (2009) Posttraumatic
Stress Symptoms in Children After Hurricane Katrina:
Predicting the Need for Mental Health Services. American
Journal of Orthopsychiatry, Vol. 79, No. 2, 212-220

Ps. Irene Salvo Agoglia*

* Psicóloga, Universidad de Chile. Master en Asesoramiento y Orientación Familiar, Universidad de Santiago de Compostela, España. Especialista en Atención Integral a Víctimas, Universidad Complutense de Madrid, España. Académica Facultad de Psicología Universidad Alberto Hurtado.

Ser voluntario

EL TRABAJO VOLUNTARIO, ESPECIALMENTE LUEGO DEL TERREMOTO, ESTÁ SIENDO MUY VALORADO POR NUESTRA SOCIEDAD. SIN EMBARGO, QUIENES SE EMBARCAN EN ESTA RESPONSABILIDAD SOCIAL, NECESITAN ENTENDER QUÉ SIGNIFICA ESTA TAREA Y CONSTRUIR UN “SABER SOLIDARIO”. DE LO CONTRARIO, SU EFICACIA DISMINUYE Y PUEDE IMPLICAR UN ALTO DESGASTE EMOCIONAL.

lo que se conoce como “fatiga por compasión”.

Consiste en sentirse abrumado y sobrepasado por el contacto con el dolor, la desesperanza, la ansiedad del otro, al límite de perturbar la eficacia de la asistencia y trabajo, con consecuencia en la propia capacidad de autorregular los estados emocionales.

Existe mucha evidencia acumulada que señala sistemáticamente la necesidad de capacitar a todos los que intervienen con víctimas. Este entrenamiento debiera producirse con antelación, como parte integral de la formación y capacitación de ciertas profesiones y oficios.

Después de las catástrofes, los profesionales y voluntarios deberían ser foco prioritario de intervención, dado que por su labor se transforman en una población de riesgo de traumatización vicaria (o secundaria).

Estos fenómenos son conocidos tanto a nivel individual como grupal, por lo que también se hace necesario poder asistir a los equipos y grupos que están interviniendo con las comunidades afectadas.

Existen varias posibilidades de aminorar este riesgo. En el trabajo psicoterapéutico, por ejemplo, la posibilidad de supervisar el trabajo es una buena alternativa, en cuanto en ese espacio es posible hablar, detectar y procesar gran parte de la ansiedad acumulada por el trabajo de asistencia. También existen modalidades grupales, como los grupos de contratransferencia y el trabajo individual o grupal de autocuidado.

En cualquier caso, el trabajo de autocuidado consiste en abandonar la pretensión de que no ser víctima directa basta para quedar inmune al potencial daño traumático, y prepararse para verse sometido a una especie de “contagio” o “permeabilidad” emocional de la experiencia traumática. En el caso de asistir a niños pequeños en situaciones de traumatización extrema, el riesgo aumenta considerablemente.

Dentro de las posibilidades para enfrentar estos problemas sin necesidad de ayuda profesional o técnica, existen varias alternativas de acceso común para cualquier persona, como por ejemplo pasar tiempo con otras personas –porque es importante resistir la tendencia a aislarse de los apoyos conocidos, como familiares y amigos de confianza–, o:

- si uno piensa que ayuda, hay que hablar de cómo se siente; volver a las rutinas diarias; tomarse el tiempo para experimentar el duelo y poder expresarlo; dar pequeños pasos para enfrentar grandes problemas: es decir, tomar una cosa a la vez en vez de tratar de hacer todo de una vez

- tratar de comer saludablemente y en los horarios habituales; hacerse el tiempo para cocinar, ejercitarse y relajarse aunque sea solo por unos pocos minutos diarios

- descansar y dormir lo suficiente; hacer lo que lo/la haga sentir bien, lo que hace habitualmente para divertirse

- y, por último, tomar alguna distancia del evento estresante: apagar la televisión a la hora de las noticias y, en vez de verlas, dedicarse a algo que disfrute hacer.

En el sitio web de la Facultad de Psicología existe material de autocuidado disponible que nos dejaron Joy y Howard tras su visita. Está disponible en psicologia.uahurtado.cl ●

La visita de los Osofsky a la UAH



De izquierda a derecha: Christian Berger, profesor facultad de Psicología UAH; los doctores Howard y Joy Osofsky; Mauricio Arteaga; decano facultad de Psicología UAH.

Estos académicos, clínicos y ciudadanos de Nueva Orleans, nos acompañaron desde el 30 de marzo al 10 de abril, y nos contaron su experiencia después del Huracán Katrina y posterior inundación que devastó el 80% de la ciudad.

A pesar de la distancia geográfica, social y cultural que nos separa del Estado de Louisiana, la visita de Joy y Howard Osofsky nos deja una sensación de entrañable cercanía.

Su viaje fue posible gracias al esfuerzo particular de un grupo de compatriotas residentes en los EE.UU., y fue organizado por la Facultad de Psicología y la Escuela de Periodismo de la Universidad Alberto Hurtado, con el auspicio de la Embajada de los Estados Unidos en Chile y el patrocinio de los Departamentos de Pediatría y Psiquiatría del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Louisiana.

Aún cuando en nuestro país existe larga tradición de realizar acciones de voluntariado, en el contexto del desastre colectivo experimentado el pasado 27 de febrero esta labor se ha generalizado.

El trabajo voluntario constituye un fenómeno en el que confluyen diversos intereses por parte de quienes lo ejercen. Su realización puede ser motivada por los deseos de ayudar y por un espíritu de solidaridad social. Representa una oportunidad para muchos jóvenes de promover su proceso de realización personal mediante la experiencia de conocer y tomar contacto con la realidad social, vivir situaciones nuevas y/o adquirir una experiencia pre-profesional: pueden así sentirse socialmente útiles y satisfechos.

No obstante, el voluntariado está lejos de ser una experiencia ideal. Implica una serie de desafíos. En muchas ocasiones los voluntarios acuden con expectativas excesivamente altas y poco realistas sobre la contribución que harán, lo que puede llegar a producir intensos sentimientos de frustración e ineficacia. Otras veces, el fuerte componente de cohesión grupal y la sensación de entusiasmo y empoderamiento pueden llevar a adquirir protagonismos y a realizar “hazañas heroicas” que exceden las propias posibilidades personales y/o grupales. En otras oportunidades, los voluntarios pueden encontrarse con situaciones imprevistas que marcan radicalmente la experiencia, como altas demandas de contención o de respuesta inmediata por parte de los beneficiarios, momentos del día en que hay poco que hacer, bajo nivel de organización en las localidades donde se presta la ayuda y desacuerdos con las líneas de decisión o entre voluntarios.

Todo lo anterior exige de parte de los voluntarios una alta flexibilidad y capacidad para tolerar las situaciones poco organizadas y cambiantes, junto con la comprensión de que aún cuando se perciban instrucciones poco claras, es necesario responder a las directrices centrales y seguir los canales de comunicación formal.

Ser voluntario es, sin duda, una labor que implica un profundo sentido de compromiso y responsabilidad social y que debe ser realizada de forma organizada desde un programa de acción establecido que responda a objetivos y complemente métodos y recursos para definir y dar continuidad a la actividad. Desde el punto de vista organizacional, la labor se verá optimizada y resultará más gratificante en la medida que exista fluidez y claridad de la comunicación

entre voluntarios, se ajusten las expectativas y el tipo de tareas, se delimiten claramente los roles complementarios y se establezca un coordinación eficiente a nivel interno y con otras organizaciones que actúan a nivel local, de tal forma de no caer en el activismo de “hacer por hacer”.

Es claro que el ejercicio de voluntariado requiere una capacitación adecuada. Para ayudar a otros no basta con la buena voluntad y, por tanto, se hace imprescindible dotar al voluntariado de una formación adecuada que instrumentalice sus perspectivas, objetivos y prácticas. En este sentido, no basta con querer “ser voluntario”, el desafío es poder es construir un “saber solidario” de manera de poder brindar ayuda de calidad a los más necesitados. ●



magíster facultad de psicología

UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO

LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO ESTÁ CONTINUAMENTE DESARROLLANDO NUEVOS PROGRAMAS DE POSTGRADO QUE RESPONDAN A LAS DEMANDAS DE LA REALIDAD ACTUAL Y A LOS PROBLEMAS CONCRETOS DE CHILE Y EL MUNDO.



magíster psicología educacional

Programa que pretende contribuir a la formación de profesionales capaces de comprender el ámbito educacional y generar estrategias que favorezcan el desarrollo integral en contextos educacionales.

contacto: Francisco Javier Reiter // postgrado.psicologia@uahurtado.cl



magíster en psicología clínica: estudios sistémicos avanzados en familia y pareja

Magíster desarrollado en conjunto con el Instituto Chileno de Terapia Familiar (ICTF). El objetivo es generar un espacio para profundizar el estudio e investigación de temas vinculados a la Familia y la Pareja desde una perspectiva sistémica.

contacto: Pamela Soto // psoto@uahurtado.cl



magíster en clínica psicoanalítica para niños y jóvenes

Programa que responde a la necesidad de contar con profesionales capacitados para enfrentar la demanda por la promoción de la Salud Mental de los jóvenes y niños chilenos.

contacto: Francisco Javier Reiter // postgrado.psicologia@uahurtado.cl



magíster en gestión de personas en organizaciones

Este Magíster, dictado en conjunto con la Facultad de Economía y Negocios se basa en cuatro ejes: 1. Gestión de Recursos Humanos, 2. Relaciones Laborales, 3. Consultoría Organizacional y Coaching, 4. Investigación en gestión de personas.

contacto: Mariana García // magarcia@uahurtado.cl