

### **PROYECTO PARA OFRECER AYUDA Y APOYO PSICOSOCIAL POST HOSPITALARIO A MUJERES QUE HAN INTENTADO AUTO INMOLARSE**

Para el tratamiento a las mujeres que han intentado suicidarse auto inmoldándose y poderles proporcionar asistencia psicológica y social hay que tener en cuenta los siguientes puntos:

1-Es necesario establecer un diagnóstico y calcular las necesidades de las víctimas en cuanto a apoyo psicosocial. Debe distinguirse entre varias causas de las quemaduras:

- Un accidente.
- El intento de suicidio cometido en el ámbito de una patología psiquiátrica establecida.
- Una crisis psicosocial (sufrimiento físico frente a conflictos personales, condiciones de vida insoportables, incapacidad de enfrentarse a una sociedad cambiante).

Este tipo de problemas eran los que tenían las jóvenes norteafricanas de principios de los ochenta; intentos de suicidio por ingesta de lejía, o de raticida (como podemos presenciar en China en la actualidad).

Al dolor físico debe añadirse el sufrimiento psíquico, incluyendo la ansiedad de un futuro en el que la víctima deberá enfrentarse a las secuelas de las quemaduras. Además, las víctimas necesitarán aprender a vivir en un mundo y en un círculo social que no comprende el acto de suicidio y que podría llegar a rechazarlas. Por consiguiente, los protocolos del tratamiento se basarán en un establecimiento adecuado del diagnóstico.

2- Los médicos y las enfermeras, con independencia de su grado de implicación o de sus aptitudes, también sufren. Se sabe que el equipo médico en este tipo de situaciones experimenta síntomas de trastornos secundarios por estrés postraumático. Por lo tanto, el equipo médico también necesita apoyo psicosocial.

3- Dotar de rehabilitación psicológica a aquellas personas discapacitadas por las secuelas físicas y que estén traumatizadas psicológicamente. En Herat, como parte de nuestra estrategia de asistencia completa al paciente, no podemos desatender este aspecto del tratamiento. La actual situación se caracteriza por la falta de asistencia psiquiátrica y social para las víctimas quemadas. Los servicios no están muy bien organizados. No se disponen de medios para ofrecer tratamientos específicos en este campo y la enferma se encuentra en un abandono personal absoluto por el sufrimiento de su alma.

Nuestro objetivo es establecer apoyo psicológico para las víctimas quemadas mediante tratamiento psicológico y rehabilitación social, y previniendo los suicidios voluntarios. Desde este punto de vista, nuestra estrategia consiste en la combinación de dos enfoques:

- El primero consiste en una base de ayuda local, lo que supone una implicación máxima de población afgana en todos los niveles del proyecto.
- El segundo supone la aportación de elementos externos; destrezas, métodos de trabajo y una filosofía basada en un estado de derecho, procedentes de culturas extranjeras.

Tal fusión es imprescindible debido al marcado sentido de identidad y a la complejidad de la cultura afgana: técnicamente hablando, es ilusorio y vano intentar penetrar y modificar la manera de pensar afgana. También va en contra de nuestro código moral. La intervención de Acaf se justifica por la necesidad de cubrir las carencias existentes, de crear y apoyar las habilidades afganas en este ámbito, al mismo tiempo que intenta proporcionar un punto de vista externo. En el contexto de este enfoque combinado, debemos centrarnos en las mujeres, ya que son las primeras víctimas quemadas, igual que del suicidio. Se necesita una intervención a largo plazo a la que le siguieran programas más amplios.

La puesta en marcha de esta filosofía de acción pasa por la consecución de varios objetivos aún más específicos y que implican actividades particulares.

### **1- NECESIDAD DE EFECTUAR UN ESTUDIO GENERAL SOBRE EL SUICIDIO Y LOS INTENTOS DE SUICIDIO**

Este estudio debe permitirnos situar y ajustar nuestra esfera de intervención. Al principio tendrá lugar en el Hospital de Herat, y por supuesto en otros centros locales que acogen a las víctimas quemadas. Si es necesario, podrá extenderse a nivel provincial.

Socialmente hablando se condena el suicidio y los intentos de suicidio, y por ello no siempre la víctima lo admite. A menudo lo disimulan o hacen que parezca un accidente. La autoinmolación es una modalidad especialmente dramática y espectacular de intento de suicidio y de suicidio. Al parecer, tiene una amplia incidencia en Herat. Es cuestión de definir exactamente las particularidades biográficas tanto personales como de la familia, la determinación exacta de su actuación y las condiciones de vida emocionales y sociales. Estos datos podrán explicar por qué de entre tantas personas expuestas al mismo contexto dramático sólo una decide autoinmolarse en cierto punto de su vida, mientras que el resto se resigna o busca otras soluciones, quizás una manera distinta de cometer suicidio, al decidir enfrentarse a una situación intolerable o a un futuro incierto.

Este estudio también examinará las reacciones de la familia y de otras personas capaces de ayudar a estas mujeres en su angustia. Por supuesto que este trabajo debe realizarse en colaboración con los psiquiatras locales para poder establecer un cuestionario y una metodología de recopilación de datos. Del mismo modo, es necesario considerar la posibilidad de que estos datos sean recogidos por los auxiliares médicos. La colaboración con sociólogos y antropólogos podrá resultar útil tanto para la elaboración del cuestionario y la metodología como para analizar los datos. Deben tenerse en cuenta los estudios llevados a cabo con anterioridad, así como la evaluación de salud mental en el área de Herat.

Este estudio puede dar paso a una investigación y la puesta a prueba de algunas hipótesis de intervención que podrán extraerse si aparecen diferencias significativas: aislamiento, ruptura traumática, situación especial en la familia, etc. Estas intervenciones serán: consultas específicas, información bien dirigida, ayuda a individuos o familias determinadas. Además, este estudio hará que los psicólogos se den cuenta del problema.

## 2- FORMACIÓN PSICOLÓGICA DE LOS DOCTORES LOCALES

1) La consecución de este objetivo resulta básico y preliminar. Es muy importante crear una competencia local (en la medida en que no existe todavía) que pueda responder: de una manera cualitativa, a las necesidades específicas de la persona quemada en cuanto a ayuda psicológica (mutilaciones indelebles, tratamientos médicos duraderos, ruptura social o familiar, síndrome postraumático, marginalización) y de una manera cuantitativa, a la amplitud del fenómeno. La protección psicosocial a menudo lleva tiempo y no es prioritaria a los ojos de la comunidad médica. No es posible copiar el sistema español o cualquier otro de un país bien equipado. Para conseguir este objetivo, se ha de establecer una metodología para poder impartir esta formación.

- Resulta esencial trabajar en estrecha colaboración con los psicólogos y médicos afganos.
- Los programas de formación deben establecerse en colaboración con etnopsicólogos.
- Se debe decidir quiénes son los más adecuados para impartir esta formación y de qué manera deben hacerlo.

2 - Llegar al personal y concienciarlos de ello:

-Al personal del hospital que acoge a los médicos del exterior.

-A las enfermeras y en particular a los trabajadores del hospital de personas quemadas.

Esta formación también va dirigida al personal del centro de rehabilitación.

3) Garantizar la extensión geográfica del proyecto. Lo que incluirá la formación del personal de las 50 Clínicas Públicas de los 15 distritos del área de Herat. Estas personas podrían apuntarse a los cursos de formación que tendrían lugar en el propio hospital. Los médicos que vinieran a los cursos serían entonces visitados, ayudados en su lugar de trabajo y de esta forma podrían desarrollarse medidas preventivas relevantes.

### **3 - CONSEGUIR SERVICIOS DE TRATAMIENTO MÉDICO Y APOYO PSICOLÓGICO**

Este paso es crucial y debe tener lugar al principio de la actuación. En este momento preciso es cuando debe establecerse la base del tratamiento y rehabilitación psicológica de la víctima con el fin de que pueda empezar con su proceso de reconstrucción interna lo más rápidamente posible. Desafortunadamente, a día de hoy solo se están tomando medidas paliativas. No deben dejarse de lado una serie de puntos:

1) Primer paso: determinar qué consideración se le da en el hospital a las crisis nerviosas, el estrés, el dolor y los factores psicológicos. El equipo psicológico debe ser capaz de ayudar a los otros médicos implicados en este trabajo.

2) Establecer un miniequipo psicológico. Deberá llevarse a cabo la mayor parte del tratamiento médico bajo la supervisión de psicólogos. Además, la intervención de una persona que no sea médico se condena menos y no provoca el rechazo de la familia.

3) Trabajar con y al lado de la familia para ayudarla a apoyar al paciente, a entender sus motivaciones, a no rechazarlo, y a asistirle.

El impacto global de los conflictos familiares se conocen de antemano: Las relaciones suegra/nuera; los matrimonios forzados; el peso de la ignorancia de la mujer. Esta labor parece la más difícil pero también es la más esencial: Como ya hemos dicho, el suicidio no se reconoce sino que se intenta disfrazar a modo de accidente, o se pueden esconder las razones reales, para que la familia no lo estigmatice.

4) Establecer un equipo mediador. Este equipo incluye víctimas quemadas que se hayan curado y rehabilitado y a otras personas que, por razones particulares, estén motivadas y se puedan confiar en ellas.

5) Iniciar una consulta específica de pacientes ambulatorios para proporcionar post-asistencia social y psicológica.

### **4- DESARROLLO DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR Y OCUPACIONAL**

Las terapias multidisciplinarias son muy importantes en la rehabilitación social de la mujer que sale de un conflicto post suicidio y deben realizarse en estrecha colaboración con profesionales que practican diferentes técnicas alternativas como la medicina natural y terapias grupales.

Se ha de reforzar la autoestima de estas mujeres que se sienten marginadas dándoles la oportunidad de integrarse totalmente a su sociedad, proporcionándoles educación académica en escuelas de alfabetización para que puedan después acceder a las escuelas públicas.

Las mujeres que no quieran continuar sus estudios tienen la oportunidad de aprender diversos talleres ocupaciones típicos afganos para que puedan acceder al mercado laboral dignamente, puedan ser autosuficientes y generar su propia aportación económica. Esto puede desembocar en la producción de objetos o tejidos que pueden comercializarse a nivel local o exportarse

Desarrollar este aspecto económico puede llevar a la creación de mini cooperativas o agrupaciones de mujeres.

### **5 - ESTABLECER UNA CONSULTA JURÍDICA Y UN LUGAR SEGURO PARA LAS MUJERES.**

Ya existen ejemplos convincentes, como el de Pakistán (colaboración y experiencia de Human Rights Watch, que ya han estado presentes en Herat). Esta orientación de trabajo supone concentrar el máximo esfuerzo preventivo de toda nuestra acción en evitar los accidentes deliberados y prevenir los recurrentes, creando anexos como:

- Una oficina de información, recepción y orientación para mujeres angustiadas.
- Consulta jurídica sobre los derechos de las mujeres
- Propagar esta información jurídica por la provincia.

### **6 - PREMISAS PARA ESTABLECER UN CALENDARIO**

1- Entre tres y seis meses para llevar a cabo una o dos misiones locales y así establecer contactos personales con psicólogos del lugar y con las diferentes asociaciones que trabajan (o han trabajado con anterioridad) en la zona para definir lo que ya se ha hecho y decidir las necesidades prioritarias. Comenzar a elaborar la metodología de investigación epidemiológica estableciendo contactos útiles con Afganistán, España y otros países

## Proyectos - ACAF

Proyecto para ofrecer ayuda y apoyo psicosocial post hospitalario a mujeres que han intentado auto inmolarse



2-Entre tres y seis meses para llevar a cabo el estudio, empezar las acciones de formación y para elaborar la base del equipo de psicólogos.

3-La parte concerniente a las campañas de prevención y terapias multidisciplinarias de rehabilitación, están sujetas en su ejecución al estudio inicial de los factores que inducen a las mujeres al suicidio

4-La fase de la alfabetización y de terapias ocupacionales será desarrollado en el centro que Acaf está financiando en la ciudad de Herat

5- La organización del proyecto depende de la posibilidad de mantener el personal español durante un largo periodo de tiempo, y la financiación que esto supone. Cualquier acción de los profesionales debe considerarse durante varios años.