

ABORDAJE PSICOSOCIAL CON PERSONAS ADULTAS MAYORES DESDE LA EXPERIENCIA DE LA *BRIGADA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES*¹

*Psychosocial approach with older people from the
Psychological Care Brigade Experience in Emergencies and Disasters*

*Catalina Argüello Gutiérrez**

Resumen: El impacto de los desastres es creciente y es fundamental elaborar estrategias de intervención que se orienten a la prevención, atención y organización frente a estas situaciones. En la dinámica comunitaria, las personas adultas mayores son invisibilizadas y no se aborda su vulnerabilidad psicosocial, ni se les brinda atención específica en las situaciones de desastre. Partiendo de la experiencia de la *Brigada de Atención Psicológica en situaciones de emergencias y desastres* de la Universidad de Costa Rica en los últimos tres años, se establecen lineamientos para la intervención psicosocial con Enfoque de Derechos Humanos, para este grupo.

Palabras clave: Psicología y desastres, Personas Adultas Mayores, Enfoque de Derechos Humanos, Atención Psicológica, Psicosocial.

Resumen: The impact of disasters is increasing and is essential to develop intervention strategies that focus on prevention, care and organization in these situations. In community dynamics, the elderly are invisible and do not address their psychological vulnerability, and are given specific attention in disaster situations. Based on the experience of the *Brigade of Psychological Care in emergencies and disasters of the University of Costa Rica* in the last three years, sets guidelines for psychosocial intervention with Human Rights Approach to this group.

Key Words: Psychology and disasters, Older People, Human Rights Approach, Psychological, Psychosocial.

1 Resumen de la ponencia presentada en el VII Congreso Internacional de Desastres y Emergencias, realizado del 13 al 16 de julio 2006, en La Habana, Cuba.

* Estudiante de psicología, Universidad de Costa Rica. E-mail: catalina.arguello@gmail.com
Recepción: 12/11/2006 Aceptación: 23/3/2007

Introducción

El impacto de los desastres a nivel mundial, ha llevado a la creación de estrategias para una cultura de prevención. Desde esta lógica, la Organización de Naciones Unidas declara el Decenio para la Reducción de Desastres (1990-2000), que se consolida posteriormente, con el planteamiento de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, (EIRD) en 1999. Ésta pretende crear una cultura de prevención y organización orientada a la reducción de desastres, así como un mayor compromiso por parte de las autoridades de cada uno de los países, en el diseño e implementación de políticas y programas de reducción del riesgo.

A estas iniciativas, se les da continuidad con el Marco de Acción de Hyogo para 2005- 2015, que plantea el aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres, y establece que "...se deben tomar debidamente en consideración la diversidad cultural, los diferentes grupos de edad y los grupos vulnerables". (EIRD, 2005, p.5). Este Marco de Acción, se constituye en un referente internacional para el trabajo en desastres.

Está claro que los desastres a nivel mundial, tienen un fuerte impacto en las estructuras sociales y económicas, no obstante, no puede obviarse que en situaciones de desastre y emergencia "no sólo se producen muertes, enfermedades físicas, daños a la infraestructura sanitaria y pérdidas económicas, sino también un serio impacto en el estado de salud mental de la población" (Salud Centroamérica, 2004, p. 3). Es por eso que en el marco de la psicología social comunitaria, la recuperación psicoafectiva es de gran importancia, al orientarse a la promoción y protección de la salud mental de las personas que viven en comunidades en riesgo o impactadas por desastres.

Retomando estas iniciativas y desde los pilares de la Universidad de Costa Rica (Docencia, Investigación y Acción Social) surge el trabajo de la *Brigada de Atención Psicológica en situaciones de Desastres y Emergencias*. Esta *brigada* fue creada hace aproximadamente 18 años y surgió ante la necesidad de contar con personal debidamente capacitado para la intervención psicológica de individuos y sus comunidades, ante una situación de emergencia.

Actualmente, está conformada en su mayoría por estudiantes avanzados de la carrera de psicología. Además, cuenta con la participación de estudiantes de sociología y salud ambiental y coordina esfuerzos con profesores y estudiantes de geología. Su objetivo es brindar recuperación psicoafectiva y apoyo psicosocial frente a situaciones de emergencia y dejar en las comunidades una capacidad de respuesta instalada. El trabajo que se realiza es voluntario y los gastos de transporte y viáticos son cubiertos por la Universidad de Costa Rica.

Hasta la fecha, la *brigada* ha trabajado en 58 comunidades del territorio costarricense. Además, dio su apoyo a El Salvador durante el terremoto del

2001, y a Honduras y a Nicaragua, tras el Huracán Mitch. Entre las principales comunidades en que ha participado la *brigada* en los últimos cinco años, en Costa Rica, se destacan: Rivas de Pérez Zeledón y Cerro Alto Loaiza, Orosi, debido a deslizamientos en el 2001; Laurel de Corredores, Ciudad Neilly y Paso Canoas, en el terremoto del 2004; Jucó, Orosi por el deslizamiento 2004-2005; Quepos, Parrita en el terremoto 2004; Limón, Sixaola, Talamanca en las inundaciones 2005; Río Azul debido a deslizamientos 2005, Portalón en las inundaciones de 2005; y Jucó por deslizamientos en el 2005.

Partiendo de la experiencia de la autora en la *brigada* en los últimos tres años, se describirá el trabajo realizado específicamente con las personas adultas mayores, con miras a establecer lineamientos para trabajar desde un Enfoque de Derechos Humanos con ésta población.

El abordaje psicosocial con personas adultas mayores

El abordaje de las poblaciones impactadas por desastres se ha hecho tradicionalmente, desde una visión asistencialista y médico-mecanicista. En este sentido, el trabajo se ha limitado a intervenir en la etapa posterior al desastre, sin desarrollar un enfoque preventivo, sino solamente brindando atención en el momento de la emergencia. En este contexto, la salud mental de las personas ha sido evaluada en términos patologizantes, olvidando que se presentan reacciones normales en situaciones anormales, por lo que no debe aislarse el contexto psicosocial específico. Por otra parte, las personas son concebidas como receptores de la asistencia externa y no como agentes activos en el desarrollo social e histórico de su comunidad y de sí mismos. En este sentido, las personas adultas mayores no son contempladas como agentes activos en la dinámica comunitaria y son pocas las iniciativas que les permiten una participación real en las estrategias de apoyo y desarrollo comunitario.

Reconociendo la importancia de trascender estos esquemas de abordaje, la *brigada* ha determinado la necesidad de intervenir de manera específica, con personas adultas mayores, de tal forma que sean concebidas como sujetos de derecho y esto les posibilite una incorporación real a las acciones de prevención y atención de situaciones de desastre. Esta visión se desarrolla desde una actuación psicosocial que permita cumplir el Enfoque de Derechos Humanos y así garantizar su salud mental.

El marco de derechos humanos nos permite explorar y cuestionar la falta de apoyo a las personas mayores. (Help Age, 2001a). La sociedad actual, dentro de sus esquemas machistas, capitalistas y excluyentes, tiene una visión adultocéntrica, masculinizada y orientada a la productividad y el consumismo; aquellas personas que no encajan en esta visión, son dejadas de lado y sus necesidades, opiniones

y posibilidades de participación se ven mutiladas. Las personas adultas mayores siguen siendo un grupo olvidado, especialmente invisible para quienes promueven el desarrollo económico, la atención en salud y la educación. (Help Age, 2000, Help Age 2001b)

Es por esto que se busca un trabajo conjunto, el cual debe enmarcarse en un proceso de respeto por las particularidades de cada persona o grupo, en donde se validen las capacidades de éstas, independientemente del grupo étnico y social del que provienen. Es necesario identificar el lugar que cada persona ocupa en la sociedad respetando las diferencias y las particularidades, para así contribuir en los esfuerzos de la reducción de los desastres.

El Enfoque de Derechos Humanos para las personas adultas mayores, se consolida a partir del acuerdo de la Asamblea General de las Naciones Unidas (16 de diciembre, 1991). Allí, se establecen la *independencia, la participación, la atención, la autorrealización y la dignidad*, como líneas de acción, como principios a favor de las personas adultas mayores y desde la Organización de las Naciones Unidas, se exhorta a los países a incorporarlos dentro de sus programas nacionales. (ONU, 2001).

Teniendo presentes estos principios, Help Age (2001b), establece diez acciones para detener la discriminación por edad. Dentro de estas acciones, se incluye el reconocimiento de las personas mayores como sujeto de derechos. Se propone proveer asistencia y atención en salud gratuita, apoyar la creación de políticas de crédito, actividad laboral, capacitación y educación sin importar la edad de las personas. Una acción deseable es asegurarse de que quienes diseñan políticas escuchen y actúen de acuerdo a los puntos de vista de las personas adultas mayores. Como punto de central importancia, se señala la necesidad de incluir y consultar a las personas adultas mayores en la atención y planes de rehabilitación ante desastres y crisis humanitarias. (HelpAge. 2001a, p. 3)

Las situaciones de desastre producen claramente una desorganización individual y comunitaria, que impiden en un primer momento, manejar la situación. Además, si no existe un trabajo de prevención y protección de la salud mental, este impacto será aún mayor, ya que no se contará con las redes y disposiciones específicas que les permitan a estas personas adultas mayores y a las otras personas de su comunidad, disponer de recursos de afrontamiento individual y social. En la medida en que se establezca un Enfoque de Derechos Humanos, se pueden establecer redes de apoyo y acciones concretas para proteger la salud mental de las personas adultas mayores y crear una dinámica comunitaria que responda desde el reconocimiento de sus necesidades y potencialidades específicas, que les considere como sujetos de derechos y les permita una participación activa en todo el proceso.

En este sentido, la labor de la *brigada* se orienta a un trabajo que permita establecer un marco de acción desde el respeto y la potenciación de los derechos humanos.

La autora ha trabajado con ésta población en cuatro de las últimas intervenciones y ha coordinado esfuerzos con el fin de trazar líneas de abordaje psicosocial personas adultas mayores.

La experiencia de la *Brigada de Atención Psicológica en situaciones de Emergencias y Desastres*: alcances y retos

Las primeras experiencias de la autora corresponden a las intervenciones realizadas en la Zona Sur de Costa Rica, en enero de 2004, en las comunidades de Golfito, Corredores, Laurel y Naranjo y en noviembre de ese mismo año, en Pocares, Isla Damas y Pies Mojados. Estas comunidades fueron epicentro de dos terremotos.

Lo primero que se hizo fue un diagnóstico psicosocial de la comunidad. A partir de éste, se detectaron las personas más afectadas y se especificaron los grupos etéreos y sociales con los cuales se iba a trabajar. El abordaje con personas adultas mayores se realizó en dos ejes: intervención individual e intervención grupal.

En el eje individual, se organizaron visitas casa por casa, a las personas adultas mayores que fueron más afectadas. En esta visita, se trabajó el impacto del desastre en su vida diaria y comunitaria y la vivencia del terremoto, así como la exploración de los recursos actuales para afrontar la situación. El objetivo se plantea desde un modelo de Primeros Auxilios Psicológicos en la intervención en crisis (Slaikeu, 2000), que persigue restaurar la capacidad de enfrentamiento para manejar la situación y resolver la crisis.

Utilizando el modelo de trabajo de la *brigada*, se realizó con cada persona, una revisión del funcionamiento CASIC² antes del desastre y en el momento actual de la intervención, además, se exploró la vulnerabilidad psicosocial existente y las necesidades médicas concretas, como por ejemplo pérdida de medicamentos o síntomas físicos de riesgo. Asimismo, en cada visita casa por casa, se trabajó también con todas las personas que estaban ahí en ese momento, en la creación y práctica de un plan de evacuación, así como en la designación de responsables de ayudar a las personas mayores y en el reconocimiento de salidas y medidas básicas de seguridad.

A nivel grupal, se visitaron los espacios comunitarios en donde viven las personas adultas mayores: los Centros diurnos y los Hogares de Ancianos. En estos centros, se abrió un espacio grupal orientado al alivio emocional, en el que se facilitó la expresión y comprensión de emociones y la identificación de

necesidades y priorización de acciones. Según relataron los afectados, muchas personas no podían dormir debido al miedo; otras recordaban eventos anteriores al desastre, muchas se remitieron al dolor que les provoca que sus familiares les hayan abandonado, a la soledad y a la impotencia que sienten. Fue claro como en una crisis circunstancial³, se reviven crisis del desarrollo y las vivencias actuales de dolor y angustia se intensifican. Por otro lado, se realizó una intervención grupal, utilizando varias técnicas como la validación de sentimientos, la catarsis mediada y de búsqueda de fortalezas entre otras.

Además, en los lugares visitados, se realizaron sesiones grupales de contención y apoyo afectivo para las cuidadoras y personal a cargo de los adultos mayores, con el fin de que pudieran expresar lo que estaban viviendo y poder alivianar un poco la carga que la situación les produjo. Asimismo, se preparó un taller de capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos, en el modelo CASIC y en pautas y planes de evacuación y seguridad.

También en octubre de 2005, se trabajó en la Zona Sur del país, debido a inundaciones en la comunidad de Portalón. De igual manera que en ocasiones anteriores, se realizó el trabajo en los ejes de intervención individual y grupal. En el primero, se identificó la situación emocional, económica y social de las personas adultas mayores. Muchas de ellas habían perdido, debido a las inundaciones, sus medicamentos y documentos de identidad y del sistema de salud estatal, por lo que se realizó un informe a las autoridades de salud y de atención, refiriendo esta situación y solicitando la pronta entrega de medicamentos a estas personas.

Igualmente, se trabajó en los centros de atención grupal, utilizando metodología participativa y permitiendo espacios catárticos y de capacitación, tanto de las personas adultas mayores, como del personal de atención del centro.

Fue necesaria la reubicación de una pareja que perdió su casa. Ellos fueron trasladados temporalmente, a un Centro de Ancianos fuera de su comunidad, por lo que el proceso fue apoyado por una licenciada y una estudiante de psicología de la *brigada* hasta el momento en que pudieron ser referidos a una trabajadora social de la comunidad.

En enero del 2005, luego de las inundaciones ocurridas en la zona de Talamanca, región indígena Bribri de Costa Rica, se elaboró una propuesta de salud mental que contemplara las particularidades de las personas adultas mayores, sus derechos y necesidades y que se estableciera desde la cultura y el idioma Bribri. Para esta tarea, se contó con el apoyo de la iglesia Luterana, que mantiene un proyecto de recuperación psicosocial por desastres en la zona.

La última intervención realizada fue en noviembre 2005, debido a los fuertes deslizamientos ocurridos en la comunidad de Jucó, en la provincia de Cartago. En la comunidad, se realizaba un Seminario Interdisciplinario de Graduación⁴, por lo que fue posible elaborar un censo de la población, partiendo de los datos de esta investigación. Con esta información, fue posible identificar la situación de

las personas adultas mayores de la comunidad. Al igual que en las comunidades anteriormente apoyadas, era evidente la falta de acceso a servicios de salud, las bajas y pocas pensiones, la falta de apoyo familiar y social, la escasa participación en la toma de decisiones comunitarias, las limitaciones motrices y los padecimientos físicos.

Además, el acceso a la comunidad es complejo y para las personas con movilidad reducida, el traslado se convierte en una tarea ardua, ya que deben caminar un kilómetro en pendiente y pasar por una quebrada del río, dado que el puente de hamaca fue arrasado en un deslizamiento.

Fue evidente el gran sentido de identidad y pertenencia existente en la comunidad y el apego a la tierra que tienen éstas personas, quienes mencionaban que no iban a moverse de ahí, *a menos que los sacaran muertos*. Queda claro lo indispensable que se torna trabajar sobre la conciencia de riesgo, ya que es un grupo social con una conciencia de riesgo particular tanto a nivel individual como a nivel social.

Dentro de la intervención, como es usual, se visitó a las personas adultas mayores en sus casas y se trabajó el impacto psicoafectivo de la situación y las medidas de protección y evacuación. Estas personas manifiestan la necesidad de conversar con alguien, ya que mencionan que pasan mucho tiempo solas. En muchas ocasiones, se abordaron temas de su niñez y juventud, además de las situaciones familiares y sociales actuales, lo cual evidencia la necesidad de crear y fortalecer espacios de apoyo y redes de desarrollo personal para esta población.

Además, se identificaron personas con graves padecimientos físicos y sin apoyo de los servicios de salud, por lo que se contactó al ATAP⁵ de la comunidad más cercana para que realizara una consulta domiciliar y brindara apoyo en estas situaciones. Esto hace evidente la necesidad de un abordaje interdisciplinario que contemple la integridad de las personas adultas mayores.

Las experiencias de la *brigada* han perseguido una aproximación al Enfoque de Derechos Humanos y en un primer momento, han permitido avanzar hacia una visión de abordaje psicosocial que reconozca como prioritaria, la atención a las personas adultas mayores. Se han realizado acciones que permiten un acercamiento a sus necesidades y potencialidades, desde la recuperación psicoafectiva y las estrategias de prevención. En las intervenciones, se ha incluido a algunas poblaciones que están en contacto directo con ellas, intentando posibilitar una mayor comprensión de las acciones que pueden realizarse para apoyar a esta población, sin caer en una visión meramente asistencialista, que anule su independencia e integridad.

Queda mucho trabajo por realizar, en especial en las acciones de prevención y no solamente en la atención de emergencia. Es necesario seguir desarrollando líneas de acción que permitan dejar herramientas para una capacidad local de prevención y organización en las dinámicas comunitarias. Otro gran reto es la

sensibilización de los sectores institucionales y locales en los temas de salud mental y Enfoque de Derechos Humanos.

Hacia la promoción y protección de la Salud Mental desde el Enfoque de Derechos Humanos

El incumplimiento del Enfoque de Derechos Humanos de las personas adultas mayores aumenta su vulnerabilidad psicosocial. Esta vulnerabilidad se expresa al no ser reconocidas como sujetos de derechos, no ser consultadas ni incluidas en los planes de desarrollo, no tener acceso a una atención integral, no contar con espacios para su autorrealización y no ser precibidas con la dignidad y el respeto que merecen en el ámbito comunitario. Esta situaciones tienen un impacto negativo sobre su salud mental, al ser invisibilizadas y desvinculadas de la dinámica social y permanecer aisladas de las acciones y programas destinados a la atención y protección de la salud mental ante situaciones de desastre. Es por eso, que resulta importante garantizar el Enfoque de Derechos Humanos, a partir del cual se hace posible el desarrollo de pautas psicosociales para la disminución de su vulnerabilidad psicosocial frente a desastres, que posibilitan la promoción y la protección de su salud mental.

Teniendo como marco de acción el Enfoque de Derechos Humanos y de acuerdo con la experiencia desarrollada desde la *brigada*, se plantean los siguientes ejes de acción:

- **Independencia:** Es indispensable concebir a las personas adultas mayores como sujetos de derecho, así como que estas personas conozcan y utilicen el marco de derechos humanos. Es por esta razón que las personas que intervienen en desastres y emergencias y el personal de salud mental en general, debe estar sensibilizado y con clara conciencia de los derechos y necesidades de ésta población.
- **Participación:** Se entiende participación en dos vías: incluir a esta población en las acciones a realizar, así como en consultar sobre estas acciones y sus posibilidades de participación. En este sentido, es muy importante no perder de vista el Enfoque de Género que permita visualizar las particularidades en el proceso de envejecimiento y participación social de hombres y mujeres mayores, ya que "el género continúa influenciando la participación de las personas mayores en la vida social y económica." (Help Age, 2000. p.10), es por eso que nuestra labor no consiste en homologar la participación social, sino en potenciar al máximo los espacios en los que se pueda ejercer esa participación.

- La metodología de trabajo debe ser participativa y responder a las necesidades de esta población. No es posible establecer acciones para que se les incluya sin consultarles; ambos procesos deben darse simultáneamente.
- **Atención:** Como un derecho que garantice que todos y todas tengan igualdad de oportunidades de atención. De esta manera, es el personal de atención quien debe ir a los espacios en los cuales están las personas adultas mayores, sean estos Albergues u Hogares de Ancianos, hospitales o sus propias viviendas. Asimismo, debe garantizarse la calidad de la atención, así como la rapidez y la cobertura real de ésta población, especialmente porque en situaciones de desastre y emergencia, tienen una vulnerabilidad muy alta. La atención que se les brinde debe estructurarse desde una perspectiva integral, que les conciba como seres biopsicosociales.
- **Autorrealización:** Los esfuerzos deben anteponer los intereses de pertenencia a un núcleo familiar y comunitario. El trabajo de protección de la salud mental está ligado a una dinámica psicosocial, con el fin de permitirles espacios en los cuales puedan establecer o mantener relaciones sociales y afectivas, ejercitarse físicamente y poner en práctica habilidades existentes o el desarrollo de nuevas.
- **Dignidad:** Todas las acciones que se realizan deben respetarles como seres humanos y no pueden atentar contra su dignidad. La participación no debe forzarse, y la consulta sobre todo lo que se hará, debe ser una regla; asimismo, deben respetarse las particularidades del proceso de envejecimiento. En el aspecto físico y bioquímico, es fundamental reconocer el impacto de los cambios corporales y de los posibles procesos degenerativos tanto a nivel corporal, como cognitivo. Además, es necesario validar las crisis circunstanciales y las de desarrollo (Slaikeu, 2000) y conflictos psicoafectivos que puedan presentarse debido a estos cambios. Es importante visualizar la dinámica social comunitaria y el espacio actual de vivencia de la persona, sea este en un Centro de Atención, en un Hogar diurno, en su vivienda particular o en casa de familiares. Es fundamental, dentro del abordaje frente a situaciones de desastre y emergencia, considerar la vulnerabilidad psicosocial y la conciencia de riesgo específicas de esta población.
- **Vulnerabilidad psicosocial:** Entendida como reflejo y síntesis de una sociedad total, debe ser concebida como "...las condiciones determinadas por factores o procesos físicos, sociales, económicos y ambientales que aumentan la susceptibilidad y exposición de una comunidad al impacto de amenazas". (EIRD, 2005) Además de reconocer la falta de acceso a servicios, el aislamiento social y la exclusión, es de gran importancia trabajar desde la percepción de las personas adultas mayores sobre sus factores de riesgo y factores de

protección, con el objetivo de que puedan por sí mismos, identificar riesgos y necesidades y por supuesto, soluciones factibles desde su comunidad. Es necesario asimismo, profundizar en el sentido de pertenencia e identidad comunitaria.

- **Conciencia de riesgo.** Es fundamental poder identificar su propia conciencia de riesgo para tomarla como punto de referencia; partiendo de que la conciencia de riesgo no es algo que las personas tengan, sino el producto cognoscitivo y social que puede ser transformado y desarrollado, implicando una aproximación cognoscitiva, dinámica y afectiva con un carácter social, histórico y dialéctico. (Campos, 2004). Debe conocerse y respetarse esta conciencia de riesgo para poder realizar acciones concretas que permitan disminuir la vulnerabilidad psicosocial asociada.

De esta manera, el abordaje psicosocial con Enfoque de Derechos Humanos se plantea desde una visión de empoderamiento comunitario, en la cual, las personas adultas mayores son sujetos de derechos que buscan su independencia, autorrealización, participación activa y una atención integral y digna. Es un abordaje orientado a la protección de salud mental desde el reconocimiento de las particularidades de la vejez y la conciencia de riesgo específica, que busca una disminución de la vulnerabilidad psicosocial de las personas adultas mayores y permita desarrollar estrategias de promoción y protección de su salud mental frente a situaciones de desastre.

Conclusiones

No puede intervenir en el impacto psicosocial que tienen los desastres en la salud mental de las personas adultas mayores, sin contemplar, desde una mirada crítica, el contexto comunitario en que viven. De otra forma, se caerá en un reduccionismo indiferente, que solamente atenderá el momento de la emergencia y llevará a una visión asistencialista.

Es fundamental, redireccionar nuestra labor. Siguiendo a Beristain "...el objetivo principal debería ser la prevención dirigida a anticiparse a los posibles riesgos, en lugar de esperar y responder cuando las dificultades ya se han presentado." (2000, p 29) Por lo tanto, es vital la actuación psicosocial y la inclusión de los actores y recursos propios de la comunidad, que permita la reducción de las vulnerabilidades psicosociales y el reconocimiento de la dinámica de salud mental y organización comunitaria.

Es por esto que el abordaje desde un Enfoque de Derechos Humanos, no es solamente un mecanismo de atención, sino que se torna en una actividad claramente política, en el sentido de trabajar desde un marco de gestión local y de

fortalecimiento de las capacidades comunitarias de afrontamiento y organización desde un enfoque respetuoso y potencializador de los derechos humanos de las personas adultas mayores.

La actuación psicosocial se convierte entonces, en una aproximación que busca dejar capacidad instalada en las comunidades, para la gestión local en prevención, organización y creación y apoyo de redes existentes, es decir: propiciar la adopción de pautas de actuación psicosocial en la dinámica comunitaria. Es una estrategia que potencia el cumplimiento de derechos humanos de las personas adultas mayores como un mecanismo de aumento de su resiliencia y que promueve y protege su salud mental trabajando en dos ejes: el abordaje directo con la población adulta mayor y la sensibilización y compromiso hacia ésta, por parte de la comunidad.

Notas

- 2 Modelo de funcionamiento de subsistemas, que permite explorar las dimensiones afectadas en los seres humanos, en situaciones de crisis: Conductual, Afectivo, Somático, Interpersonal, Cognitivo. Ver Slaikeu, (2000).
- 3 Slaikeu (2000) distingue entre dos tipos de crisis: a) del desarrollo: corresponden al etapas en desarrollo del ciclo vital como por ejemplo: la pubertad, jubilación, entre otras (todos pasan por ellas), b) circunstanciales: son inesperadas y no todas las personas viven estas crisis: desastres, guerras, secuestro, violación.
- 4 Escalante,J, Hilje, W, Leiva, D y Rivas, L. (2006). Seminario de Graduación. Universidad de Costa Rica.
- 5 Asistente Técnico en Atención Primaria, que labora dentro del sistema de Equipos Básicos de Atención de Salud (EBAIS) y que realiza visitas periódicas a las comunidades.

Referencias bibliográficas

- Campos Santalices, A. (2004). *De cotidianidades y utopías. Una visión psicosocial preventiva sobre los riesgos de desastres*. México: La RED, Plaza y Valdés editores.
- Beristain, C. (2000). *Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas*. Venezuela: Comisión de Estudios de Postgrado, Asociación Venezolana de Psicología Social AVEPSO.
- Escalante,J, Hilje, W, Leiva, D y Rivas, L. (2006). Seminario de Graduación. Universidad de Costa Rica.

- Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres –EIRD-. (2005). *Marco de acción de Hyogo para 2005- 2015; aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante desastres*. Extracto de la Conferencia Mundial sobre reducción de desastres. Recuperado el: 25 de noviembre de 2005, En: www.unisdr.org.
- Help Age internacional. (2000). *Personas mayores en desastres y crisis humanitarias: Líneas directrices para la mejor práctica*. Bolivia: Help Age Internacional.
- Help Age internacional. (2001a). *El sello de una sociedad noble: Derechos humanos y personas mayores*. Bolivia: Help Age Internacional.
- Help Age Internacional. (2001b). *Equal treatment, equal rights. Ten actions to end age discrimination*. London: HelpAge Internacional.
- Martin, C. (2000). *Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas*. Venezuela: Comisión de Estudios de Postgrado, Asociación Venezolana de Psicología Social (AVESPO).
- ONU. (2001). *Derechos Humanos y personas de edad*. Ginebra: Centro de Información de las Naciones Unidas para España.
- OPS (2002). *Protección de la salud mental en situaciones de desastre y emergencias*. Washington, D.C: Biblioteca Sede OPS.
- SECTOR SALUD CENTROAMERICA. (2004). *Plan Marco Subregional para la protección de la Salud Mental en situaciones de Emergencias y Desastres*. (Inf. téc.)
- Slaikeu, K (2000) *Intervención en crisis. Manual para la práctica y la investigación*. México: Editorial el Manual Moderno. 2da ed.



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-
NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.