

Cómo ayudar a niños víctimas de desastres naturales

En los últimos doce meses han ocurrido varios desastres naturales especialmente devastadores que afectaron a millones de niños en todo el mundo.

- 26 de diciembre, 2004 - Un terremoto subterráneo, considerado el segundo más importante que se haya registrado, causó un tsunami, que afectó gran parte de la cuenca del Océano Índico y provocó daños devastadores en miles de kilómetros de costa. Murieron más de 275.000 personas y fueron evacuados otros varios millones de habitantes de los países más pobres del planeta. La tormenta literalmente borró del mapa a ciudades y pueblos enteros.
- 29 de agosto, 2005 - El Huracán Katrina, una tormenta de clase 4, afectó a los Estados Unidos y se convirtió en el mayor desastre nacional causado por un huracán en los últimos 100 años. Además de la destrucción de las costas debido a los vientos y las inundaciones, la 35ª ciudad en importancia de Estados Unidos, New Orleans, sufrió inundaciones, lo que provocó la evacuación de 500.000 personas sólo de esa ciudad. Hubo más de 1.300 víctimas fatales y varios millones de personas se vieron obligadas a trasladarse a otras áreas del país
- 8 de octubre, 2005 - Un terremoto de escala 7,6 destruyó la zona de Cachemira administrada por Pakistán, lo que causó la muerte de entre 50.000 y 80.000 personas. Decenas de miles perdieron sus hogares, sus pueblos y ciudades y se aproxima el invierno.

Millones de personas resultaron gravemente afectadas por estos desastres y al menos un tercio de ellas son niños. Si bien existe el deseo natural de ayudar, a menudo el problema no es la falta de abastecimiento sino, más bien, los sistemas de distribución inadecuados debido a la extensión de las áreas afectadas, su difícil geografía o la destrucción de infraestructura de transporte, como aeropuertos y caminos. La logística para distribuir rápidamente agua, alimentos y refugio en un área sumamente extensa del mundo, que incluye lugares geográficamente aislados, resultó ardua. Los terrenos montañosos y el aislamiento de muchos pueblos afectados por el terremoto de Cachemira han transformado la simple localización de víctimas y sobrevivientes en algo extremadamente difícil. Aún en Estados Unidos, un país con enormes recursos, los funcionarios encargados de la asistencia por los desastres han sido criticados por su falta de rapidez a la hora de asistir a las zonas afectadas. Ante la emergencia, los más débiles son los que más sufren. Los niños, los ancianos, los enfermos y los minusválidos tienen más probabilidades de morir sólo por esperar que llegue la ayuda sanitaria.

El impacto físico de estos desastres es más que evidente. Las personas mueren o resultan lastimadas, se destruyen hogares, se desmoronan edificios y desaparecen ciudades y pueblos. La reconstrucción lleva tiempo y dinero y las cicatrices en la tierra pueden tardar generaciones en desaparecer. Sin embargo, el impacto emocional quizás no sea tan evidente, especialmente en los niños.

En los últimos 15 años, se ha investigado mucho sobre el impacto de los desastres naturales en la salud mental y el bienestar emocional de los niños. Por ejemplo, las investigaciones realizadas tras los huracanes que azotaron Estados Unidos en 1989 y 1992 indicaron que en el período de tres a seis meses posteriores al huracán, entre un tercio y la mitad de los niños mostraron importantes síntomas de trastorno por estrés postraumático (PTSD) (La Greca, Silverman, Vernberg, & Prinstein, 1996; Lonigan, Shannon, Finch, Daugherty, & Taylor, 1991; Shaw, Applegate, Tanner, Perez, Rothe, Campo-Bowen, & Layey 1995; Vernberg, La Greca, Silverman, Prinstein, 1996). La buena noticia es que muchos niños son muy resistentes y la mayoría de ellos se recuperara con el paso del tiempo. Sin embargo, un cálculo conservador, basado en varios estudios, indica que un año después del huracán, un 5% de todos los niños del área de desastre presentarán criterio completo de diagnóstico de PTSD (Shaw et al., 1995; Garrison, Bryant, Addy, Spurrier, Freed, & Kilpatrick, 1995; Swenson, Saylor, Powell, Stokes, Foster, & Belter, 1996; Garrison, Weinrich, Hardin, Weinrich, & Wang, 1993; Shannon, Lonigan, Finch, & Taylor, 1994). Sólo el huracán Katrina afectó aproximadamente a 1,2 millones de niños. En consecuencia, esto se traduce en al menos 60.000 niños con PTSD completo un año después de la tormenta. Muchos otros presentarán síntomas significativos de PTSD, en especial síntomas de re-experimentación y sobreexcitación, sin embargo, no todos ellos presentarán criterio de diagnóstico completo. Por lo tanto, según los cálculos conservadores, entre 90.000 y 100.000 niños presentarán síntomas clínicamente significativos de PTSD un año después del huracán. A pesar de que el porcentaje de este trastorno en particular entre los niños afectados por el huracán es relativamente bajo (5%), el tamaño del desastre implica que decenas de miles de niños se verían seriamente afectados. Este cálculo no contempla nuevos casos de depresión o ansiedad, que pueden exceder a los de PTSD. Se han realizado estudios a nivel mundial después de terremotos, inundaciones y otros desastres. Si bien los resultados de cada estudio varían, es esperable que las consecuencias para los niños afectados por el tsunami y el terremoto sean las mismas.

Otro aspecto grave que se debe tener en cuenta en el caso de los niños es la dificultad para lidiar con la aflicción y el dolor causados por la muerte traumática de un ser

querido. Lamentablemente no existen estudios que documenten los porcentajes probables de niños con aflicción traumática a causa de desastres naturales. Sin embargo, podemos anticipar que muchos de los que murieron en esos desastres eran padres, cuidadores, hermanos, parientes o amigos cercanos de niños. Un cálculo conservador basado en los boletines informativos estima que sólo en estos tres desastres se han producido 325.000 muertes. Si se presume que el 80% de los que murieron eran padres, cuidadores, parientes o amigos cercanos de un promedio de dos niños, entonces al menos más de medio millón de niños habrán estado expuestos a la muerte traumática de un ser querido o un amigo y muchos habrán perdido a varios de sus familiares o amigos. Si se considera que un tercio de estos niños manifestarán síntomas claros de aflicción traumática, podemos calcular al menos 170.000 casos nuevos. Este es un cálculo muy conservador que deberá ajustarse a medida que se procese más información acerca del número real de víctimas fatales y de niños afectados por esas muertes.

Sabiendo que estos desastres producen importantes problemas emocionales y físicos a los niños, ¿qué podemos hacer para responder de manera eficaz? Las respuestas iniciales deben concentrarse en satisfacer las necesidades básicas tales como agua, alimento y vivienda. Una vez que se ha cumplido con la asistencia de emergencia se deben iniciar acciones que promuevan el apoyo y la estabilidad. Los niños que reciben fuerte apoyo social y rápidamente desarrollan un sentimiento de estabilidad y rutina en sus vidas, con el tiempo tienden a obtener mejores resultados. Por ejemplo, ayudar a la familia a establecer un nuevo hogar, conseguir una escuela u organizar el dictado de clases de la manera más rápida posible, reestablecer al menos las actividades comunitarias y religiosas mínimas, y promover el apoyo familiar y comunitario contribuye al aumento del sentimiento de apoyo, estabilidad y rutina en los niños, aún en medio de la destrucción. También es importante brindar información y educación (apropiada al desarrollo). Los niños tienden a beneficiarse de la psicoeducación sobre las reacciones de estrés que puedan llegar a experimentar. Brindarles la información apropiada acerca de las reacciones emocionales frecuentes en niños que sufrieron desastres y pérdidas, y normalizar esas reacciones puede resultar útil en las primeras etapas del desastre. Por último, propiciar un espíritu optimista de recuperación y reconstrucción promoverá un sentimiento de bienestar.

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los niños con el tiempo se recupera y no sufre problemas mentales severos como consecuencia de un desastre natural, en especial si reciben ayuda sanitaria inmediata, apoyo social, información y se reestablece rápidamente el sentimiento de rutina y estabilidad. Sin embargo, algunos niños desarrollan problemas importantes como PTSD, aflicción traumática y dolor, depresión y trastornos de ansiedad. Por fortuna, existen tratamientos eficaces, basados en evidencia y de fácil administración para muchos de estos trastornos en niños. La terapia cognitivo-conductual basada en el trauma (TF-CBT) es un tratamiento

basado en evidencia para PTSD. La TF-CBT cuenta con la evidencia empírica más fuerte con respecto a su eficacia en niños traumatizados, y en seis estudios controlados al azar demostró ser superior a tratamientos activos alternativos para niños de entre 3 y 17 años. En una reciente recopilación de tratamientos disponibles para niños traumatizados, la TF-CBT fue clasificada como el tratamiento de más alto nivel de práctica y apoyo empírico (Saunders, Berliner, & Hanson, 2004). La TF-CBT fue adoptada y ampliamente implementada en instituciones públicas de salud mental tras los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001, que también fueron desastres a gran escala. Es probable que la TF-CBT pueda adaptarse para ser utilizada en el contexto cultural y en los sistemas de provisión de servicio de muchos países afectados por desastres. Por ejemplo, en la actualidad está siendo utilizada con los sobrevivientes del terremoto de Cachemira.

Después de los ataques del 11 de septiembre, se adaptaron partes del protocolo de la TF-CBT para ayudar a los niños a manejar la aflicción traumática (CTG). Este nuevo protocolo también fue probado y se lo encontró eficaz para el tratamiento de niños que perdieron seres queridos en circunstancias traumáticas. También fue difundido después de los ataques del 11 de septiembre. El protocolo CTG fue adaptado para ser usado en India y el Sudeste asiático después del tsunami, con buenos resultados.

A causa de los múltiples desastres a gran escala de los últimos 12 meses, es probable que tengamos una epidemia de salud mental infantil en las áreas afectadas. La buena noticia es que contamos con tratamientos para hacerle frente. Sin embargo, tal como ocurre con la asistencia sanitaria, distribuir efectivamente estas intervenciones a los niños y las familias que las necesitan no es una tarea sencilla. Es preciso adaptar las intervenciones a las culturas y a las realidades de los servicios de las naciones afectadas. Se debe desarrollar programas de capacitación y difusión que lleguen a una gran cantidad de profesionales que trabajan en lugares alejados. Para lograrlo, es fundamental el uso de la tecnología. Un ejemplo de estrategia semejante es la TF-CBTWeb. Se puede recibir capacitación sobre la TF-CBT a través de este curso a distancia en línea, al que se puede acceder sin cargo en www.musc.edu/tfcbt. En la actualidad, este recurso de capacitación se utiliza en todo el mundo. Sin embargo, es necesario considerar otras formas de difusión.

Aunque las respuestas al impacto emocional en los niños no son evidentes, existen. Nuestro desafío como disciplina consiste en desarrollar una estrategia que nos permita brindar servicios de manera efectiva a los niños que lo necesitan. Demás está decir, que debemos trabajar diligentemente para lograr tan difícil objetivo.

Benjamin E. Saunders, Ph.D, EE.UU.
Centro nacional para la investigación y el tratamiento de
víctimas del delito
Universidad Médica de South Carolina

Mensaje de los Directivos de ISPCAN

Queridos miembros: a medida que nos acercamos al final del año 2005, nos gustaría destacar las actividades y el esfuerzo de algunos miembros de ISPCAN durante este año.

Quisiéramos reconocer la labor de los miembros de ISPCAN de Sri Lanka, Tailandia e India, que contribuyeron al apoyo, la seguridad y la protección de cientos de niños de esos países tras el tsunami. De la misma manera, los miembros de ISPCAN de Pakistán se encuentran activamente avocados a organizar la protección de los niños sobrevivientes del devastador terremoto que este país sufrió recientemente. ISPCAN ha ofrecido su apoyo para recolectar las contribuciones de los miembros y otros donantes para apoyar sus esfuerzos. El intercambio profesional entre los miembros de ISPCAN, en especial al trabajar con niños traumatizados y al organizar la protección de los niños durante los desastres naturales, ha sido activo y valioso.

Durante este año ISPCAN ha realizado numerosos avances para brindar a los miembros nuevas oportunidades para participar y fortalecer sus contribuciones profesionales en sus regiones y

países. Uno de los proyectos ha sido la participación y contribución regional y nacional de ISPCAN, como así también de sus miembros, al Estudio de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños, un importante proyecto para desarrollado entre 2004/2006. En última instancia ayudará a profesionales a potenciar más efectivamente sus esfuerzos contra el abuso y la negligencia en los niños, tras el lanzamiento en octubre de 2006 del Informe de Violencia contra los Niños. Además, ISPCAN continúa apoyando al Comité para la Convención de los Derechos del Niño con el fin de que se implementen más efectivamente los aspectos de la Convención relacionados con el abuso y la negligencia a través de ISPCAN y los miembros que trabajan en los países escogidos.

ISPCAN ha extendido también su compromiso para apoyar los esfuerzos de educación y capacitación de los miembros, apoyando un número creciente de Proyectos de Capacitación de ISPCAN a nivel nacional y regional como así también Conferencias Regionales de ISPCAN en todas las regiones del mundo. Es emocionante ser testigos

del desarrollo de profesionales y líderes comprometidos con el abuso y la negligencia infantiles en tantos países en los últimos 5 o 6 años, en lugares donde antes poco se podía hacer al respecto.

En este momento ISPCAN acaba de cerrar las Nominaciones para el Consejo Ejecutivo para las elecciones de 2006. Sin embargo, es importante que al elegir a los Consejeros del año próximo, nuestros miembros de todo el mundo reflexionen acerca de la dirección hacia la cual el Consejo Ejecutivo de ISPCAN guiará a la organización durante el período 2006/2012. Los invitamos a leer el siguiente artículo, que brinda un panorama general de la estructura de liderazgo y la función de nuestros Consejeros y ¡asegúrense de votar en 2006!

Por último, ¡felicitaciones a la Directora de Eventos de ISPCAN Tatyana Bessonov y su esposo Michael por el nacimiento de Alexander Michael Bessonov el 6 de septiembre!

Barbara Bonner, PhD
Presidenta de ISPCAN
Kimberly Svevo, MA, CAE
Directora Ejecutiva de ISPCAN

Próxima Elección de Consejeros:

¿Cuáles son las responsabilidades de un miembro del Consejo Ejecutivo de ISPCAN?

Pronto elegiremos a los nuevos miembros del Consejo Ejecutivo para que asuman sus cargos en septiembre de 2006. Mientras nos adentramos en el período de elecciones para nuevos Consejeros, me gustaría informarles cómo se elige a los Consejeros y cuáles son sus responsabilidades como representantes.

P: ¿Cómo se elige a los Consejeros?

R: Los miembros de ISPCAN nominan a los candidatos y eligen a los Consejeros para cubrir las vacantes. Cada dos años, se deben cubrir siete vacantes en el Consejo.

P: ¿Cuánto tiempo permanece un Consejero en el cargo?

R: Los consejeros permanecen en el cargo durante seis años y pueden

ser re-electos por otro período de seis años.

P: ¿Qué hace un Consejero por ISPCAN?

R: El Consejero establece las políticas de la institución, supervisa la administración y las finanzas y se concentra en las actividades que ISPCAN planifica para sus miembros.

P: ¿Cuáles son las responsabilidades del Consejero?

R: Los Consejeros deben asumir un papel activo en las actividades del Consejo y de la institución. Deben ser parte de un Comité del Consejo, como por ejemplo Membresía, Congresos y Conferencias, Educación, Capacitación y Consultoría, o Publicaciones, Investigación e Información. Estas actividades suelen insumir entre de 2 y 4 horas semanales. Además, los

Consejeros deben asistir a una reunión anual de Consejo de tres días de duración, al Congreso bienal de tres días, y deben actuar como embajadores de ISPCAN, alentando a otros a convertirse en miembros y ser líderes en sus países. Se puede solicitar a los Consejeros que representen a la institución en reuniones internacionales o que hagan presentaciones en jornadas de capacitación. Estas actividades no son parte de los deberes de los Consejeros y pueden aceptarlas o no de acuerdo con sus intereses, otros compromisos y costos.

P: ¿Qué gastos se les paga a los miembros del Consejo?

R: Los gastos (viaje, alojamiento y comidas, etc.) para la reunión anual del Consejo están a cargo de ISPCAN.

Los Consejeros deben hacerse cargo de sus gastos (hotel, comidas) durante el Congreso bienal.

P: ¿Cuáles son los beneficios de ser elegido Consejero?

R: Si bien los Consejeros tienen muchas responsabilidades, también gozan de varios beneficios, como aprender sobre la protección a la infancia en todo el mundo, trabajar con profesionales muy

comprometidos, contribuir a la orientación de las actividades de ISPCAN e influir sobre los esfuerzos para la protección a la infancia a nivel internacional.

Actualmente, el Consejo está compuesto por 21 Consejeros de 15 países, que incluyen a Argentina (1), Australia (2), Brasil (1), Camerún (1), Canadá (2), Estonia (1), Francia (1), Alemania (1), India (1), Filipinas (1),

República Sudafricana (1), Tailandia (1), Turquía (1), Reino Unido (2) y Estados Unidos. De estos Consejeros, dos de Canadá y Estados Unidos culminan su segundo período en el año 2006, mientras que cinco se postulan para ser reelectos (Australia, Camerún, Estonia, Francia y Reino Unido).

Barbara Bonner, PhD, EE.UU.
Presidenta de ISPCAN

Perfil del Proyecto PROCAP: Brasil

Gracias a los fondos provistos por la Fundación Oak y el apoyo de ISPCAN, el CEIIAS de Brasil ha llevado a cabo con éxito tres eventos de capacitación durante el año 2004. El CEIIAS, Centro de Estudios Integrados, Infância, Adolescência, Saúde, es una organización sin fines de lucro que tiene una infraestructura de organización no gubernamental y cuenta con equipos multidisciplinarios de salud, sociales y educativos. CEIIAS ha trabajado desde 1996 con escuelas públicas y privadas, en áreas de alto riesgo y comunidades pobres. El proyecto se concentra en el área metropolitana de Río de Janeiro, el estado de Río de Janeiro y el estado vecino de Minas Gerais. La audiencia al que está destinado incluye a profesionales de la salud, de la salud mental, de los servicios de asistencia a los niños, de la educación y del derecho.

Los objetivos del proyecto regional son:

Capacitación multidisciplinaria y multisectorial
Producción de un CD-Rom y un cuestionario, evaluación de conocimientos previa y posterior relacionada con el CD-Rom

Mayor acceso a la información desde diferentes regiones y ciudades de Brasil

Generación de socios locales y regionales

Mayor intercambio de información entre organismos
El 1 y 2 de septiembre de 2004, se llevó a cabo un taller de capacitación sobre la Prevención de la Violencia e Intervención en Río de Janeiro.

Objetivos del taller:

Aumentar los conocimientos sobre conceptos de un abordaje intersectorial y multidisciplinario de la salud pública a todas las formas de maltrato infantil y adolescente

Aumentar los conocimientos sobre los procedimientos de denuncia obligatorios

Presentar procedimientos de evaluación de los casos de abuso y negligencia infantiles e ideas sobre la intervención y prevención

Aumentar las habilidades y mejorar la práctica

Resultados:

Todas las reuniones de capacitación fueron multidisciplinarias y multisectoriales y asistieron representantes de los sectores de la salud, sociales, educativos y legales, como así también de organismos gubernamentales y no gubernamentales. Está aumentando la toma de conciencia acerca de las actividades de ISPCAN y la posibilidad de considerar a ISPCAN como una posible fuente de recursos para trabajar con niños, en especial niños vulnerables. Los participantes compartieron información sobre diferentes organizaciones y grupos de profesionales que trabajan en el campo, como así también un número de publicaciones relevantes para la violencia y el maltrato infantil (que incluyen literatura sobre patoterapia y violencia interpersonal y el desarrollo de una "cultura de paz"). Muchos participantes no conocían las estrategias y técnicas enfocadas en la capacitación y que pueden ser utilizadas durante la entrevista de niños o adolescentes maltratados. Los participantes manifestaron que sus habilidades en esta área habían mejorado tras participar en la capacitación. Asimismo, a partir de la capacitación, se ha generado un intercambio de mensajes de correo electrónico y trabajo en red que ha facilitado el intercambio de información y conocimiento. Aún no contamos con resultados mensurables acerca del número de personas que se verá beneficiada con la capacitación; sin embargo, ha aumentado la comunicación y el trabajo en conjunto de los profesionales de los Ministerios de Salud y Justicia, la Sociedad de Pediatría de Brasil, la Asociación Brasileña para la Adolescencia y otras organizaciones no gubernamentales vinculadas al proyecto. Anticipamos que esto tendrá un impacto positivo para los niños en riesgo y necesitados de Brasil.

Recopilado del Informe anual de PROCAP por
Dra. Evelyn Eisenstein, Brasil
Líder del Proyecto Regional PROCAP
Informe completo en: www.ispcan.org/itpi

Próxima Conferencia Regional Europea de ISPCAN sobre Abuso y Negligencia contra los Niños

Fecha: 18 al 21 de noviembre, 2007

Lugar: Lisboa, Portugal.

Tema: *Apoyar la recuperación del abuso y la negligencia contra los niños: La función de los profesionales, las comunidades y las familias*

Charla con Marcellina Mian, ex-Presidenta de ISPCAN

¿Desde cuándo es miembro de ISPCAN?

Desde 1984.

¿Cómo comenzó a interesarse por el abuso y la negligencia contra los niños?

Comencé a trabajar en un hospital de niños comunal en Samen, Ma, en 1975. El Director Médico estaba interesado en la prevención del abuso infantil y, en consecuencia, yo también me interesé. Como en esa época era la única mujer del servicio, me asignaron todos los casos de abuso sexual, pero también trabajé con otros tipos de abuso. Uno de los casos estaba relacionado con un bebé de cuatro meses, que era la misma edad que tenía mi hijo. Descubrí que las emociones involucradas al tratar al niño y al interpelar a la madre eran muy fuertes y dejaron en mí una marca imborrable, que me llevó a desear hacer algo útil para prevenir el maltrato infantil.

¿Ha notado cambios importantes en el campo desde que usted comenzó y, si es así, podría darnos un ejemplo?

Sí, el movimiento para la prevención del maltrato infantil ha cambiado en tres maneras importantes:

En la década de 1970 y principios de la de 1980 estábamos más abocados a convencer a otros profesionales, funcionarios públicos, comunidades y donantes acerca de los efectos dañinos del maltrato infantil, mientras que ahora nos basamos más en la evidencia y tenemos un abordaje más científico. Esto no quiere decir que los dos abordajes no sean complementarios, dado que necesitamos los dos para que la prevención sea efectiva. Pero el énfasis puesto en cada uno de ellos ha cambiado.

Hasta la década de 1990, el maltrato infantil era considerado un problema estrictamente social. Desde fines de esa década hemos empezado a considerarlo un problema de salud pública y violación de derechos.

La importancia de la prevención es cada vez más fuerte. En los últimos 5 a 8 años, los organismos de las NU se han interesado mucho en la prevención del maltrato infantil, lo

cual implica una opinión de peso a la que los gobiernos probablemente presten atención.

¿Cuáles son algunos de los problemas más importantes que enfrentan los niños de su país respecto de la protección a la infancia?

Todavía queda mucho por hacer respecto de las formas en que se brindan los servicios de prevención e intervención a los niños. Lo que necesitamos es una mejor coordinación entre servicios, más recursos para el sector de protección a la infancia para poder brindar una mejor capacitación y una retención a largo plazo de profesionales para poder capitalizar su experiencia.

¿Cuáles cree que sean los mayores desafíos que enfrentan los profesionales al abocarse a los problemas de abuso y negligencia infantiles en Canadá?

La fuerza del sector judicial para luchar contra los hallazgos de maltrato puede actuar en contra de la protección de los niños y causar estrés a los profesionales del área. Una vez dicho esto, el análisis más minucioso ha mejorado el tipo de trabajo que se realiza para aumentar las posibilidades de éxito en la protección de los niños.

Si pudiera mejorar un aspecto de la política o práctica canadienses sobre la protección a la infancia, ¿cuál sería?

Mejoraría la colaboración interdisciplinaria.

¿Cómo ex-Presidenta, en qué dirección cree que ISPCAN se moverá en los próximos 5 años?

En la implementación y el mejoramiento de programas de capacitación y prevención en todo el mundo con la ayuda de ONGs internacionales y socios locales.

¿Cuál es uno de los puntos fuertes de ISPCAN en general?

La calidad de sus miembros, que los hace trabajar largas horas en condiciones adversas, a menudo con muy poco apoyo, con el fin de hacer que la infancia sea una época más segura para todos los niños.

Marcellina Mian, MD, Canadá
Ex-Presidenta de ISPCAN

Perfil de Socio Nacional: AFECTO - Colombia

AFECTO, fundada en 1985, busca prevenir todas las formas posibles de abuso en niños y adolescentes como así también sensibilizar a la opinión pública con respecto a estos temas. La organización funciona a nivel nacional y utiliza una variedad de estrategias como capacitación grupal, movilización de la opinión pública, y la creación y realización de campañas e investigaciones.

Misión:

- Aumentar la toma de conciencia del maltrato infantil en Colombia
- Brindar educación y capacitación a los profesionales que trabajan con niños que hayan sido víctimas de violencia (y sus familias)
- Ofrecer una red de trabajo para profesionales de todo el país y para varios organismos nacionales (de bienestar social, judiciales, médicos y gubernamentales)

Programas:

Los programas de capacitación y asesoramiento de AFECTO se concentran en la detección y prevención del abuso sexual y el abuso infantil. Además de realizar una serie de publicaciones, brindan apoyo psicológico y terapia a las víctimas de abuso. El próximo año, AFECTO también participará en conferencias educativas de mayor envergadura como el Congreso Nacional de Educación y Salud en abril y el Congreso Colombiano de Prevención y Atención del Abuso Infantil en octubre.

Estructura Organizacional:

AFECTO cuenta con directorio ejecutivo de 5 miembros, el presidente, el secretario y, a lo sumo, 3 miembros. Estos miembros se eligen cada 2 años.

Sitio web: www.afecto.org.co

Congreso AFECTO realizado en Colombia

Entre el 17 y el 21 de octubre, se realizó en Bogotá la 13ª Conferencia Anual Colombiana sobre Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil. Barbara L. Bonner, PhD, Presidenta de ISPCAN y Danya Glaser, MD, Presidenta electa, representaron a ISPCAN en la Conferencia y realizaron presentaciones para los participantes. El Congreso contó con la presencia de disertantes y participantes de Reino Unido, Estados Unidos, Venezuela, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Argentina y Colombia.

Uno de los acontecimientos más destacados del Congreso fue el reconocimiento de la Asociación AFECTO de Colombia como el primer socio nacional de ISPCAN de América Central y América del Sur. Isabel Cuadros, MD, Directora del Congreso, recibió el certificado de asociación. La Dra. Cuadros ha sido miembro de ISPCAN durante 8 años y es reconocida por su labor en la prevención y el tratamiento del abuso infantil.

La exitosa Conferencia colombiana, que se desarrolló durante 4 jornadas, contó con la presencia de más de 550 participantes de diversas áreas como la psicología, la medicina, el derecho, la educación, el trabajo social y la fuerza pública. Aunque Colombia aún padece muchos problemas relacionados con la protección de los niños, cuenta con una fuerte coalición de profesionales comprometidos con la prevención del abuso infantil.

Barbara Bonner, Ph.D., EE.UU.
Presidenta de ISPCAN

XVI Congreso Internacional de ISPCAN sobre Abuso y Negligencia contra los Niños (3 al 6 de septiembre de 2006, York, Reino Unido)

El XVI Congreso Internacional de ISPCAN llamado "Los niños en un mundo cambiante: hagámoslo bien" será un acontecimiento importante y prestigioso que abordará el tema de la protección de los niños. El programa académico reflejará el estándar más alto y brindará una oportunidad para que profesionales de todas las disciplinas y niveles participen compartiendo conocimientos y experiencia y aprendan unos de otros. El Congreso incluirá sesiones plenarias y simposios a cargo de prestigiosos expertos en el campo, incluyendo a los siguientes disertantes y sus presentaciones:

Disertante Kempe Dr. Jaap Doek

Assefa Bequele, PhD (Etiopía): Ideales sin ilusiones: La promoción de los Derechos del Niño en un contexto de pobreza

Hedy Cleaver, PhD (Reino Unido): El impacto de la violencia familiar y el abuso de sustancias de los padres en

los niños

Howard Dubowitz, MD, MS (EE.UU.): Enfrentar la negligencia infantil: Conceptos y desafíos

Harendra de Silva, FRCP, FRCPCH, FSLC, MSc (Sri Lanka): Cuestiones de protección a la infancia durante los desastres naturales: Las responsabilidades de los profesionales

Phillip Noyes, (Reino Unido): Transformar la pasión privada en responsabilidad pública

Hasta el 31 de enero de 2006 tienen tiempo para presentar sus propuestas. Las propuestas deberán presentarse en la página web www.ispcan.org/congress2006.

Para información más detallada acerca de la convocatoria de propuestas, tipos de presentaciones, inscripción y demás preguntas acerca del Congreso, visiten el sitio web del Congreso en www.ispcan.org/congress2006.

Resultados de la Encuesta de Miembros

La Encuesta ISPCAN del año 2005 contó con 263 respuestas de 57 países (15%) de un total de 1700 miembros. La encuesta fue respondida en línea por 238 miembros y en forma escrita por 25, un porcentaje casi tres veces mayor que el obtenido en la Encuesta de Miembros del año 2002.

El 100% de los participantes que reside en países desarrollados o en vías de desarrollo tiene acceso a la comunicación electrónica y utilizan correo electrónico e Internet diariamente, y se beneficiarán aún más a medida que se implementen más beneficios electrónicos. Los miembros de ISPCAN también pueden tener acceso a publicaciones como el

boletín La Conexión, la revista internacional *Child Abuse and Neglect*, las Perspectivas mundiales, y Comentarios sobre la literatura y los informes de posición.

Los participantes de la encuesta calificaron a los estudios de casos, la información sobre la práctica internacional/regional, la información sobre otras organizaciones que trabajan en la prevención del abuso y la negligencia infantiles, la información internacional acerca de la prevención del abuso y la negligencia infantiles, la información específica sobre sus disciplinas y la información multidisciplinaria como materiales muy valiosos que los ayudan en su labor.

PERFIL DEL MIEMBRO: 41 % de los encuestados se unieron a ISPCAN en los últimos 5 años y -3% hace más de 25. América del Norte (102; 39%) y Europa (54; 21%) continúan siendo las regiones con la membresía más numerosa y activa. Sin embargo, se registró un aumento significativo de la cantidad de encuestados de otras regiones en los últimos tres años, tanto en número como en nivel de participación.

RAZONES PARA UNIRSE A ISPCAN: 56% de los miembros encuestados indicaron que el motivo más importante para unirse a ISPCAN era aprender más acerca de las publicaciones y la investigación acerca de la protección a la infancia, seguido

de un 22% que buscaba el intercambio de ideas con colegas y un 11% que se unió para acceder a los recursos profesionales interactivos.

BENEFICIOS ACTUALES: Los miembros calificaron sistemáticamente como importantes los siguientes beneficios que ofrece ISPCAN: el boletín La Conexión, la revista internacional *Child Abuse and Neglect*, las Perspectivas Mundiales, la página web, las listas de distribución, los debates virtuales, el directorio de miembros, las Conferencias Regionales y los Congresos internacionales.

OBSTÁCULOS: La encuesta identificó la falta de tiempo como el principal obstáculo (75%) para una mayor participación de los miembros de ISPCAN en la organización de programas. Además, la falta de fondos (16%), la falta de apoyo institucional (9%) y otras razones (14%) fueron identificadas como barreras para usar los servicios/productos de ISPCAN.

BENEFICIOS FUTUROS: (Publicaciones e informes): El 64% de los encuestados consideraron muy importantes los modelos de Mejores Prácticas y las descripciones de los programas y prácticas innovadoras de

prevención y tratamiento del abuso y la negligencia contra los niños, mientras que el 21% los consideró moderadamente importantes. Además, se consideraron beneficios futuros muy importantes las publicaciones acerca de la evaluación del abuso infantil, la negligencia Infantil, el abuso sexual infantil y las intervenciones comunitarias. El 68% consideró muy importante los aspectos médicos y la psicoterapia para los niños víctimas de abuso.

Faith Choi
Directora de Membresías de ISPCAN