

LA SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE GUERRA: GENOCIDIO DEL PUEBLO PALESTINO

NADYA SHAISTA RAMDJAN AZIZUDDIN
Instituto de Psicología-Universidad Central de Venezuela
nadyara@gmail.com, nadya.ramdjan@ucv.ve

Resumen

El genocidio que está sufriendo la población palestina es un hecho actual que analizamos a través de la historia contada y vivida de algunos palestinos que han sido entrevistados por la Asociación Gaza Health. Gaza Health es una asociación y comunidad virtual de profesionales de la salud que prestan ayuda presencial y virtual a los afectados del genocidio que perpetra Israel sobre la población palestina. No es una guerra, es un genocidio como el ocurrido en Ruanda y en el Apartheid de Sur África. El equipo de salud de Gaza, con más de 50 especialidades médicas, brinda apoyo y atención a través de sus consultas telemédicas. También realizan viajes a Gaza con ayuda humanitaria, para la comunidad árabe parlante, con el fin de resolver las situaciones más emergentes de los distintos sectores de la franja. La autora se inserta en esta experiencia como psicóloga virtual para apoyar en la atención de los casos y desarrolla una propuesta de atención a la luz de autores como Martín Beristain, Ignacio Martín Baro y propuestas de la línea de investigación de la autora.

Palabras clave: fenomenología, genocidio, atención psicosocial, violencia política.

Recibido: 10 de abril de 2024
Aceptado: 09 de septiembre de 2024
Publicado: 02 de diciembre de 2024



MENTAL HEALTH IN TIMES OF WAR: GENOCIDE OF THE PALESTINIAN PEOPLE

NADYA SHAISTA RAMDJAN AZIZUDDIN

Instituto de Psicología-Universidad Central de Venezuela

nadyara@gmail.com, nadya.ramdjan@ucv.ve

Abstract

The genocide that the Palestinian population is suffering is a current fact that we analyze through the story lived and told by some Palestinians who have been interviewed by the Gaza Health Association. Gaza Health is an association and virtual community of health professionals who provide help, virtually and in person, to those affected by the genocide perpetrated by Israel on the Palestinian population. It is not a war; it is a genocide as they did in Rwanda and apartheid South Africa. Gaza's health team, with more than 50 medical specialties, is there to provide support and care through its telemedical consultations. They also make trips to Gaza with humanitarian aid to solve the most emerging situations in the different sectors of the strip. The author participates, virtually, in this initiative as a psychologist, in order to provide support in the treatment of cases, and develops an intervention proposal under the light of authors such as Martín Beristain, Ignacio Martín Baro and proposals stemming from own her line of research.

Key words: phenomenology, genocide, psychosocial care, political violence.

Received: April 10, 2024

Accepted: Sept. 09, 2024

Published: Dec. 02, 2024

INTRODUCCIÓN

Esta es una mirada psicosocial, fenomenológica, decolonial y emancipadora.
“el río anuda al mar su lamento obstinado”

De acuerdo con Morín (2005), tantos problemas dramáticamente unidos hacen pensar que el mundo no está solamente en crisis, está en ese estado violento donde se enfrentan las fuerzas de la muerte y las fuerzas de la vida, a las que podemos llamar agonía. Aunque solidarios, permanecemos enemigos unos de otros y el desencadenamiento de los odios de raza, religión e ideología, ocasiona siempre guerras, masacres, torturas, odio, desprecios. La humanidad no llega a alumbrar humanidad. No sabemos todavía si se trata solamente de la agonía de un viejo mundo, que anuncia un nuevo nacimiento, o de una agonía mortal. A esto, citando a Edgar Morín hago la analogía de los tres órdenes mundiales a los que estamos sometidos. Primero, fue el orden mundial atroz de Inglaterra, luego Inglaterra cede su puesto a Estados Unidos de Norteamérica, y luego Estados Unidos le cede su puesto a Israel (Morín, 2005). Como seguidora y estudiosa de la escatología religiosa afirmo que se avecinan los vientos de la tercera guerra mundial.

Es posible que la gran amenaza que pesa sobre el planeta llegue de la alianza entre dos barbaries: la primera desde el fondo de épocas históricas y trae la guerra, la masacre, la deportación y el fanatismo. La segunda helada, anónima, llega de nuestra civilización tecno-industrial: no conoce más que el cálculo e ignora a los individuos, sus carnes, sus sentimientos y sus almas: los drones y los robots (Morin, 2005).

Las asociaciones humanitarias como “Médicos sin Fronteras” (MSF), “Amnistía Internacional”, las asociaciones de defensa de las minorías amenazadas de exterminio como “Survival International”, las asociaciones de protección de la biosfera como “Greenpeace”, la abundancia en el mundo pobre de iniciativas de solidaridad rural o urbanas: todo ello sobrepasa las condiciones humanas actuales. Nadie ha podido parar este genocidio. Expulsar a 1,2 millones de personas de sus hogares y concentrarlas en zonas sin infraestructura adecuada, cuando el invierno se hace presente, es un desplazamiento forzoso. Ello, aunado a la destrucción de escuelas, mezquitas e iglesias; al asesinato de 140 periodistas, 289 médicos, enfermeros y paramédicos, 34,096 civiles (75 % de los cuales mujeres y niños), 14,596 niños, y más de 110 trabajadores humanitarios de la

ONU; el encarcelamiento de 8,310 palestinos; y la muerte de 76 niños por deshidratación y desnutrición - cifras del Ministerio de Gaza a 200 días de genocidio israelí (Gaza Health Ministry, 2024).

La tragedia Palestina paraliza terriblemente toda posibilidad de progreso en este sentido. Y el reglamento de esta tragedia, evidente por el reconocimiento de una soberanía nacional palestina y una cooperación entre los estados medio-orientales, es el camino obligado para la nueva solidaridad mediterránea. (Morin, 2015).

Desarrollar la interdependencia mediterránea, es dirigirse hacia el desarrollo de la Solidaridad (Morin, 2015).

PROCESO DE DESHUMANIZACIÓN DE IGNACIO MARTÍN BARÓ

Partimos de una concepción de salud mental no sólo como ausencia de trastornos psíquicos y el funcionamiento adecuado del organismo, sino también del entendimiento de un ser histórico, de la dimensión de las relaciones entre personas y grupos, que se ven afectadas en situaciones de desastre y de guerras. “La concepción cultural y religiosa viene integrada a este espacio. La salud y el trastorno mental son parte y consecuencia de las relaciones sociales, las preguntas de salud mental de un pueblo nos llevan a interrogarnos sobre el carácter específico de sus relaciones más comunes y significativas, tanto interpersonales como intergrupales” (Martín Baro, Rozitcher, Lira, Dobles, Bustos, Punamaki y Weinstein, 2000 p. 85)

De acuerdo con Joaquín Samayoa, (citado por Martín Baro et al., 2000), la noción de deshumanización se limita al fenómeno de pérdida o empobrecimiento colectivo de los siguientes atributos humanos: a) capacidad de pensar lúcidamente con lo que implica de identificación y superación de temores irracionales, prejuicios y todo aquello que imponga desde dentro de las personas una relación predominantemente defensiva (en el sentido psicodinámico) con el mundo. b) Voluntad y capacidad de comunicarse con veracidad y eficacia, con lo que ello implica de libertad, honestidad, flexibilidad, tolerancia y respeto; c) sensibilidad ante el sufrimiento y sentido solidario y d) esperanza. Ante esta hipótesis de una deshumanización considerablemente generalizada, no se excluye aquí la posibilidad del proceso a la inversa de grupos resilientes ante la guerra: uno de ellos la población de desplazados de Gaza. Otra de las consecuencias son los patrones aberrantes de pensamiento y conducta social, desatención selectiva y aferramiento a prejuicios. Absolutización, idealización y rigidez

ideológica, escepticismo evasivo, defensividad paranoide, sentimientos de odio y venganza.

Por ejemplo, el autor habla de la comunidad campesina salvadoreña sometida a los bombardeos, ellos ya saben quién es su enemigo. Al igual que ocurre con los habitantes de Gaza y los palestinos en general, ya que todos los días hay bombardeos.

Para Martín Baro et al. (2000), trauma significa herida. En psicología se suele hablar de trauma para referirse a una vivencia o experiencia que afecta de tal manera a la persona que deja marca, es decir, deja en ella un residuo permanente, es una huella desfavorable para la vida de la persona. Aquí, según Baró, estamos hablando de un trauma psíquico, y el trauma social se refiere a cómo el proceso histórico puede haber dejado afectada a toda una población. Este trauma psicosocial es el carácter esencialmente dialéctico de la herida causada por la vivencia prolongada de una guerra como la que se da en Palestina desde el año 1948. Cuando se habla del carácter dialéctico del trauma psicosocial, es para subrayar que la herida y afectación dependerá de la peculiar vivencia de cada individuo, vivencia condicionada por su extracción social, por su grado de participación en el conflicto, así como las características de su personalidad y experiencia.

Quiero compartir una vivencia de un palestino, médico:

“Le tuve que amputar ambas piernas a mi hijo sin anestesia, pero no aguantó el dolor y falleció” (Gaza Health, noviembre de 2024).

“Uds. pueden ver las noticias, escuchar lo que pasa, leer lo que pasa, pero nunca lograrán entender el dolor que uno lleva adentro” (Gaza Health, diciembre de 2023).

Niño de 10 años, detenido por las fuerzas israelíes, este es su testimonio:

“Estaba recogiendo tomates y verduras para mi familia y para alimentar a mi hermana, ella tiene 5 años y me llama papá, en eso llegaron las fuerzas israelíes y me golpearon, me pisotearon la cabeza, me golpearon la espalda y me dieron tres tiros en el abdomen, con unas balas que explotan y causan más daño. Me dejaron preso y ahora estoy libre (Gaza Health, abril de 2024. P. 2).

Aquí podemos ver el sufrimiento psicosocial de la población. De allí la importancia de emprender una tarea psicosocial de desmilitarización y autonomía del país.

Raija Leena Punamaki (2000, c.p. Baro, 2000), sostiene que así como hay poca información sobre el impacto del apartheid en los sudafricanos, la información sobre detención y tortura de miles de niños negros ha llegado al gran público a pesar de toda la censura. Esta misma situación se refleja en las noticias alternativas, con la situación en Gaza y los 1000 niños encarcelados, según la BBC de Londres (2024).

En un estudio realizado por la autora anteriormente mencionada, con madres y niños palestinos, se encontró que los factores que protegen a un niño o lo vuelven más vulnerable frente a experiencias traumáticas, son las siguientes: la situación socioeconómica (buena, regular o mala) de la familia, la felicidad de la vida familiar, el sexo y la edad del niño, la educación o situación laboral de la madre, la profesión del padre, el tamaño de la familia, y la situación residencial de la familia (si es refugiado o no), lo cual coincide con lo planteado por otros autores (Punamaki, 2000 c.p. Martín Baro et al., 2000).

Se encontró que la ansiedad de los niños aumenta cuando están expuestos a situaciones traumáticas de ocupación militar, también se ve afectada su capacidad de adaptación. La madre al igual que el niño se ve influenciada por esta misma huella traumática. Uno de los principales predictores de los trastornos psicológicos en los niños es la depresión de la madre. Se demostró que tal como se señala en la literatura, mientras las madres eran más religiosas y con sentimientos positivos les daban mayor seguridad a sus hijos y los recuperaban de la regresión. Esto también ocurre cuando el niño, niña o adolescente cuenta con el apoyo social de la vecindad y de la familia (Punamaki, 2000 c.p. Martín Baro et al., 2000).

Muchas mujeres entrevistadas hablaron de los hechos traumáticos, el lugar interno de control y los medios activos de adaptación, pero una fue particularmente sintética:

Quando me derriban me vuelvo más fuerte, qué alternativas tienen los palestinos sino mantenerse firmes y luchar por su libertad. Cuando más sufro más firme me levanto, yo creo en lo profundo de sus almas, los ocupantes sienten nuestra fuerza y por eso utilizan medios más crueles contra nosotros, porque tienen miedo de nuestro espíritu (Punamaki, 2000 c.p. Martín Baro et al., 2000 p. 255).

Estos estudios confirman hallazgos anteriores, acerca de que el estado emocional de la madre sirve de mediador entre el funcionamiento psicológico de los niños y la experiencia de sucesos traumáticos. Las afirmaciones clásicas

de que “las madres funcionan como un amortiguador entre los traumas de guerra y el bienestar del niño” toma una nueva dimensión cuando se comprueba que eso produce un estrés adicional a la madre. La tendencia a concentrarse en la significación de la madre como el principal determinante del bienestar de sus hijos distorsiona nuestra comprensión de los procesos psicológicos característicos de una población expuesta a una violencia política. Las entrevistas con niños y mujeres palestinos indican que el éxito de las mujeres en conservar su integridad psicológica se relaciona con su compromiso político e ideológico con la lucha nacional. Así, podemos asumir que, cuando la fuente de estrés es de naturaleza política y nacional, la determinación ideológica de lucha contra los problemas nacionales, explica el “aguante” de los civiles mejor que la personalidad, la salud mental y otros determinantes individuales.

“Soy de la tercera generación de refugiados palestinos, es uno de los campamentos más grandes de Palestina que hay, el campamento de refugiados de Al-Yarmuk, en el sur de Damasco, capital Siria (190.000 personas)” (M. M, entrevista, julio, 2015 Ramdjan 2005-2018).

“Nací y crecí en el exilio, por un estado racista que quiere acabar con un pueblo. Me fui a estudiar a Cuba Farmacéutica y regresé al campamento. Luego, vine a Venezuela, el pueblo venezolano es simpático, solidario, de paz y justicia, yo creo fielmente en una doctrina de paz. Y es la fuerza que me permite seguir adelante, creo que la religión es una relación personal entre Dios y el individuo, mis prácticas y mis rituales son para mí, no es algo público. Tengo amigos de todo el espectro cultural árabe, no me gusta clasificarlo. Las diferencias religiosas no son importantes” (M. M, entrevista, julio, 2015, Ramdjan 2005-2018).

Los entrevistados por Gaza Health (abril, 2024), refieren los métodos crueles con lo que la población palestina tiene que lidiar: 1) drones con sonidos de bebé, y quien se acerque es asesinado; 2) bombas racimo y fósforo blanco; 3) detenciones injustificadas; 4) torturas a niños, adultos y mujeres; 5) obligación a cantar el himno de Israel; 6) que les venden los ojos, las manos, los agachen y los desnuden; 7) violaciones a mujeres; 8) negar tratamiento médico a los presos y privarlos de comida; 9) destrucción a dedo de la casa de la familia de médicos y periodistas; 10) destrucción de hospitales y violación de mujeres en las incursiones de militares, 11) las máquinas excavadoras han enterrado vivas a diferentes personas que estaban refugiadas en el “hospital Al Shifa”. Las incursiones por tierra

destruyen calles y también casas y asesinatos de familias completas. Es una destrucción masiva, inexplicable y atroz.

Desde febrero de 2024 se ha comenzado un trabajo de asesoría con los consultores médicos de Gaza, “Gaza Health”, para los no hablantes de árabe. El proceso consiste en asistir en el idioma inglés a los médicos de Gaza que necesiten apoyo y también al personal que esté atendiendo un caso, y si necesita apoyo, se le brinda vía virtual. Este trabajo ha constado de escuchar las historias de vida de los afectados y atender a dos personas, hasta los momentos. También consta de reuniones con el equipo que asesoramos para evaluar el estado psicológico del grupo médico. Por eso este artículo propone un modelo de atención psicosocial hacia la población palestina y un modelo de intervención psicosocial.

LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN VIOLENCIA POLÍTICA

Cabe destacar que el papel de la psicología es el de incluir una comprensión distinta que contemple una metodología de trabajo del lado de la gente. Para Beristaín, Dona, Pérez, Pérez y Fernández (1999) es necesario:

- 1) Entender los comportamientos y reacciones de la población, sin aislarlos del contexto social y cultural en el que ocurren;
- 2) Desarrollar planes de acción y prevención;
- 3) Comprender los mecanismos y acciones de apoyo mutuo de la gente en las situaciones de emergencia;
- 4) Tener una comprensión global de la acción humanitaria, teniendo en cuenta las exigencias físicas, psicológicas y sociales de la población.

Para el autor es muy importante focalizarnos en la situación y no psicologizar la problemática e individualizarla. Beristaín et al. (1999), aclaran que no hay que confundir a los refugiados con la situación en la que ellos viven. El autor busca favorecer una comprensión de contexto social y cultural en el que se ubican estas respuestas, de manera que se reconozcan y refuercen las formas de afrontamiento que ya existen. Se trabaja con un enfoque psicosocial que integra la sensibilidad cultural para las actuaciones humanitarias y el trabajo de cooperación, asistencia o acompañamiento. También trabaja con líneas de reconstrucción del tejido social a través de las áreas de prevención, atención a las víctimas, memoria colectiva y el respeto a los derechos humanos.

La ayuda humanitaria debe empezar comprendiendo cómo las personas viven, interpretan y reaccionan ante estos acontecimientos porque las personas tienen un pasado, una identidad, una historia familiar que hay que comprender. Centrarnos en el significado del sufrimiento humano para los afectados es la primera tarea que debe desempeñar la ayuda humanitaria. Sensibilizarnos hacia este significado para luego tejer y reconstruir el tejido social con la participación activa de los afectados.

Algunos aspectos para la comprensión y el acompañamiento:

- Garantizar los Derechos humanos, respeto a la persona y derecho a la vivienda (techo, cobijo, alimentación, educación, vestido, trabajo, etc.).
- Seguridad, paz, dignidad.
- La necesidad de evaluar las situaciones y considerar que la propia vulnerabilidad personal es un elemento natural del psiquismo, para así romper con la ilusión de la invulnerabilidad que tenemos los seres humanos.
- La persona que brinda apoyo debe reconocer sus propios recursos y capacidades, para así promover en los afectados el reconocimiento de sus habilidades y destrezas para superar las situaciones.
- Favorecer la autonomía e incentivar la participación de los afectados.
- Recuperar la significación que los afectados atribuyen a la experiencia vivida.
- Favorecer la recuperación de los mitos (cosmogónicos, de curación y escatológicos) como forma de contribución en la recuperación de la memoria colectiva.
- Manejar la(s) situación(es) traumática(s) desde una perspectiva integral que incorpore planes de prevención, atención, seguimiento y evaluación conjunta, comunidad, escuela, familia, sectores religiosos, niños, adolescentes, organismos competentes.
- Recuperar la cotidianidad de los afectados lo más pronto posible.
- Adherir a esta recuperación la importancia de mantener los propios ritos religiosos que caracterizan el entorno familiar. Fomentar la unidad en la práctica de los ritos.
- De acuerdo con Lozada et al (2000) el apoyo psicosocial no debe entenderse como una terapia dirigida a enfermos. Es necesario resignificar la dignidad humana desde la acción hacia lo posible y la aceptación hacia lo que no se puede cambiar.

- Tomar en cuenta que en el proceso de aceptación está presente el ejercicio dialógico, confrontar, ir en búsqueda de la ayuda Divina o Trascendente, ponerse en contacto con lo sagrado y volver a confrontar para que finalmente la aceptación se dé paso a paso en la vida cotidiana. El papel de los ritos es fundamental en este proceso (Este principio es tomado de las escuelas sufis y algunas escuelas hinduistas que han definido este ejercicio como purificación, reflexión sobre el corazón y darle espacio a Dios para su cura).
- Cada persona se afecta y evoluciona de manera particular, es necesario respetar los espacios, tiempos y formas de resolver el conflicto.
- Potencializar la familia y las redes de apoyo institucionales y comunitarias.
- Crear redes de apoyo para generar encuentros familiares y comunitarios con el fin de que los involucrados tengan espacios de desahogo, comprensión, generación de redes preventivas y reconstrucción de la memoria colectiva.
- Tomar previsiones para apoyar a los grupos menos favorecidos, como desplazados, indigentes, infancia y adolescencia abandonada, personas de tercera edad, entre otros.
- Fortalecer la integración familia-escuela-comunidad.
- Retomar los espacios religiosos y espirituales para afrontar la situación, desde los distintos significados que le puedan conferir los diferentes grupos.
- Estos principios nos llevan a organizar la atención y la importancia de divulgar estos principios hacia la población (Beristaín et al., 1999).

PROPUESTA DE MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

La socialización y el desarrollo no agresivo solo son posibles si la realidad ambiental es consistente con la construcción de paz.

Para los albergados en centros y espacios al aire libre se propone:

1. Diagnóstico

1.1. Análisis de expectativas

1.2. Evaluación de las necesidades

1.3. Elaboración del diagnóstico participativo

1.4. Para la evaluación de necesidades se propone el manuscrito inédito de Ramdjan (2008): “Detección Rápida de Necesidades de Atención

Psicológica”, junto con el libro de “Intervención Psicosocial en Albergues” (2018), de la misma autora.

2. Formulación de la Intervención

2.1. Formulación del Plan de Intervención: metas, objetivos, fases, técnicas e indicadores de logro.

2.2. Estimación de recursos humanos y financieros.

2.3. Negociación del Plan

2.4. Las comisiones de trabajo:

- a) Reconstrucción de la memoria colectiva y de la experiencia traumática.
- b) Organización comunitaria y participación.
- c) Reconstrucción del hogar humano y del nuevo espacio.
- d) Proyecto de vida.
- e) Manejo del duelo personal y colectivo.

3. Desarrollo de la Intervención

3.1. Desarrollo de la primera fase.

Esta fase contempla la cristalización del proceso de acompañamiento psicosocial, la reconstrucción de la memoria traumática y las necesidades de los afectados

3.2. Desarrollo de la fase intermedia.

Esta fase contempla la construcción de la acción social de los afectados, la recuperación de la vida cotidiana y la reconstrucción de hogar humano. La formulación de los proyectos de vida y el manejo del duelo

3.3. Desarrollo de la fase final.

Se incluye la evaluación de los servicios prestados, del modelo de intervención y el grado de aceptación sobre los afectados. La involucración de los afectados en su proceso de recuperación psicosocial, la conformación de redes sociales y la construcción del tejido social.

Otros aspectos importantes a tomar en cuenta para el desarrollo de la intervención son:

- La creación de normas internas.
- Reconstrucción de la esperanza, las relaciones y los cuerpos fragmentados por los duelos.
- Realizar intervención en crisis.
- Conformación de un equipo cohesionado, organizado, sistémico, humano, y trabajo en la visión de conjunto, incluyendo estrategias para tolerar la frustración.
- Estimular la catarsis. Acompañar, dejando de lado la interpretación, como herramientas útiles para mantener al equipo.

4. Evaluación de la Intervención

4.1. Establecimiento del grado de cumplimiento de los objetivos y alcance de las metas.

4.2. Determinación de los impedimentos y de las facilitaciones.

4.3. Los aprendizajes.

Se propone este modelo de intervención para mitigar el dolor y la situación de pobreza crítica de la población palestina, También se cuenta con un “Manual de recuperación de situaciones traumáticas a través de técnicas psicocorporales”, que puede ponerse a disposición en estos momentos tan difíciles, además de la integración fenomenológica entre ciencia, religión y espiritualidad en estos modelos de atención. Sabemos que hay muchos caminos que recorrer en este tipo de investigación, pero podemos afirmar, al igual como lo hacen autores como Monbourquette (2004), que el reconocimiento de los beneficios que la religión y su vivencia brindan a su comunidad por el sentido de hermandad y conectividad con distintas generaciones, así como el mantenimiento de la esencia de los valores universales, nos dan los elementos para salir de la oscuridad de la guerra.

Estos principios de atención e intervención psicosocial son fundamentales en el campo de la salud mental y desempeñan un papel crucial en el bienestar y la recuperación de las personas que enfrentan guerras y como consecuencia alteraciones emocionales y de salud mental. Es necesario promover un enfoque integral: los principios de atención e intervención psicosocial reconocen la

importancia de abordar la salud mental de manera integral, considerando los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y religiosos de la persona, del grupo y la comunidad. Tenemos que rescatar el respeto y la dignidad de la persona, reconociendo su autonomía y capacidad de participar activamente en su propio proceso de recuperación. La atención e intervención psicosocial se basan en una relación terapéutica, colaborativa y empoderadora, donde se valora la experiencia y perspectiva única de cada individuo.

A modo de cierre, es lamentable que para la fecha actual (mayo 2024) el genocidio continúe, y la población palestina sea arrinconada para ser eliminada delante de los ojos del mundo. Las cifras cambian favoreciendo la muerte y la destrucción. Sólo nos queda ayudar y ser útiles en este desastre humano y ambiental que nos acompaña.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AOAV. (2024). *Analysis Of New Death Data From Gaza's Health Ministry Reveals Several Concerns*. Recuperado en abril 2024 de: <https://aoav.org.uk/2024/analysis-of-new-death-data-from-gazas-health-ministry-reveals-several-concerns/>
- Beristain, C. M, Dona, G., Páez, D., Pérez S, P. y Fernández, I. (1999). *Reconstruir el tejido social: un enfoque crítico de la ayuda humanitaria* (Vol. 146). Barcelona: Icaria Editorial.
- Gaza Health Minister Report. (2024). *Manuscrito Inédito por el grupo Gaza Health del Gobierno del Estado de Palestina* (tomando los meses noviembre-diciembre 2023, enero febrero marzo y abril de 2024)
- Lozada, M., Rangel, A., Ritter, E., Giuliani, F., LLindis, C. Rodriguez, I., Ramdjan, N y Freitas, L. (2000). La Escuela Como Espacio Para La Reconstrucción. *Revista AVEPSO (Asociación Venezolana de Psicología Social)*. V.23 (1y2), 183-198.
- Martín Baro, I. Rozitcher, L., Lira, E., Dobles, I., Bustos, E., Punamaki, R. y Weinstein, E. (2000). *Psicología Social De La Guerra. Trauma y Terapia*. El Salvador: UCA.
- Monbourquette, J. (2004). *De La Autoestima A La Estima Del Yo Confundo. De la psicología a la espiritualidad*. Madrid. Editorial Sal Térrea.
- Morin, E. (2005). *La Agonía del Planeta*. México: Paidós.
- Morin, E. (2015). *Pensar el Mediterráneo: Mediterranear el pensamiento*. [Libro electrónico]. Mexico Recuperado de <https://biblioteca.multiversidadreal.com/BB/Biblio/Edgar%20Morin/Pensar%20el%20Mediterraneo%20>

%20Mediterreizar%20el%20pensamiento%20%281582%29/
Pensar%20el%20Mediterraneo%20-%20Mediterreizar%20e%20
-%20Edgar%20Morin.pdf

Ramdjan, N. (2005-2018). *Entrevistas compiladas por la línea de investigación*. Manuscrito inédito. Instituto de Psicología, Universidad Central de Venezuela.

Ramdjan, N. (2007). El Ámbito Religioso Dentro Del Apoyo Psicosocial En Venezuela: Algunas Reflexiones. *Revista Tierra Firme: Revista de Historia y Ciencias Sociales*, 25 (98), pp. 239-248.

Ramdjan, N (2008). *Detección Rápida de Necesidades de Atención Psicológica*. Manuscrito inédito. Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela.

Rodríguez, F. (2004). La Pobreza Como Un Proceso De Violencia Estructural. *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*. 10 (1), enero - abril, pp. 42 - 50.

Universidad Central de Venezuela. Red de Apoyo Psicológico UCV. (2010). *El ABC para el apoyo psicosocial en albergues*. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Recuperado de [http:// http://www.ucv.ve/uploads/media/El_ABC_del_apoyo_psicosocial_en_albergues.pdf](http://www.ucv.ve/uploads/media/El_ABC_del_apoyo_psicosocial_en_albergues.pdf)