

Artículo: APOYO PSICOLÓGICO EN DESASTRES

Monografía: GERENCIA DE DESASTRES EN CUBA. Una compilación de Artículos contribuidas por el Centro de Información y Documentación del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED), La Oficina de Asistencia Humanitaria de La Comisión Europea CARDIN y La Biblioteca de la University of The West Indies. Kingston, Jamaica, 2003. Web site: <http://wwwcardin.uwimona.edu.jm:1104>

Pag. 10- 16

AUTOR: DR. ALEXIS LORENZO RUIZ

- ❖ JEFE DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL DE TARARÁ. LA HABANA, CUBA.
- ❖ DOCTOR EN CIENCIAS PSICOLÓGICAS. PROFESOR TITULAR ADJUNTO DE LA UNIVERSIDAD DE LA HABANA, CUBA.
- ❖ GRUPO NACIONAL DE PSICOLOGÍA.
- ❖ CONSEJO CONSULTIVO (Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres –CLAMED).

& INTRODUCCIÓN.

A lo largo de nuestra historia la problemática de los desastres ha tenido muchas explicaciones y abordajes, de los cuales la comprensión psicológica y social de estos fenómenos ha sido renegada y/o minimizada. En unos casos por desconocimiento, en otros por razones hasta políticas ajenas a la voluntad de los damnificados. También la ciencia psicológica solo en las últimas décadas es que se ha concentrado más en estos aspectos, desde las ópticas teórico-metodológicas, experimentales, asistenciales, investigativas, trabajos de intervención o de campo propiamente dicha en las actividades asociadas a los desastres.

Por ello, nuestra ponencia, la hemos estructurado en tres partes:

- ⇒ demostrar el por qué de la ciencia psicológica en desastres;
- ⇒ caracterizar los conceptos más importantes a dominar;
- ⇒ valorar lo esencial en apoyo psicológico.

Lo primero que debemos hacer y de hecho está ocurriendo, para cambiar tales inadecuadas y anticientíficas concepciones, es reconocer los diferentes **niveles de la concepción del mundo** que nos rodea y de nosotros mismos:

- ✓ Filosófico,
- ✓ Sociológico,
- ✓ Psicológico,
- ✓ Técnico,
- ✓ Místico, religioso,
- ✓ Otros.

De lo cual se desprende cuáles serían los **POR QUÉ de la PSICOLOGÍA en los desastres:**

- ❖ Las investigaciones han demostrado que, después de un acontecimiento traumático, la cicatrización de las heridas psicológicas era mucho más larga que la fractura de un brazo u otra herida física.
- ❖ La asimilación de un sufrimiento psicológico es una tarea prolongada y compleja para cualquier individuo o comunidad.
- ❖ Las personas preparadas y motivadas, sin ser necesariamente profesionales, pueden contribuir al éxito de este proceso.
- ❖ En cambio si no se actúa con la debida atención o no se logra una buena comprensión, este proceso puede generar una inadaptación social o hasta provocar secuelas a largo plazo.
- ❖ Se ha demostrado que es de primordial importancia prestar asistencia inmediata tanto a las víctimas, como a los propios socorristas y hasta los responsables de las gestiones de asistencia y de garantizar el apoyo a largo plazo para ciertas comunidades de damnificados.

❖

& DESARROLLO.

El objetivo de este tipo de trabajo estaría dirigido a lograr los siguientes aspectos:

- ❖ Recopilar, analizar y divulgar informaciones sobre los factores de riesgo y manejo en salud mental en desastres.
- ❖ Incrementar y perfeccionar los conocimientos, hábitos, habilidades, e informaciones sobre estas problemáticas.
- ❖ Examinar las necesidades de cada una de los grupos poblacionales en las comunidades y estas llegan a considerar la mejor manera de atenderlas.

De lo cual se desprende cuales serían nuestros ***deberes humanos y profesionales:***

- ❖ Establecer una estructura dinámica y en permanente desarrollo para la coordinación e intercambio de las informaciones y experiencias entre los profesionales de la salud, Organismos, Organizaciones (ONG), socorristas y muy especialmente con las otras partes interesadas - los damnificados potenciales y/o reales.
- ❖ De tal manera se diseñan, crean, desarrollan y perfeccionan los Programas.

Para lograr la ***integración en lo psicosocial*** entre los damnificados y sus comunidades ***DEBEMOS:***

- Experimentar bienestar, sentirse motivados hacia la vida, con intereses definidos hacia actividades y personas concretas.
- Ser capaces de autorregularse a partir de una cultura sanitaria afectiva. Expresar un modo de vida sano, donde las actividades concretas que se realicen ayuden al proceso de optimización de las funciones somáticas y psíquicas, sintiéndose el sujeto implicado en ellos.
- Que el estado actual de salud física y mental (individual, social) represente un momento esencial de la optimización futura de los mecanismos y

procesos implicados en la salud humana, tanto en las situaciones de emergencia como las cotidianas.

De todo ello se puede deducir la realidad inminente de las posibles **REACCIONES PSICOLÓGICAS ante los desastres**, las cuales en la literatura, oscilan alrededor de 140 manifestaciones y quejas. De las cuales las más importantes podrían ser agrupadas de la siguiente manera:

- ✓ Colapso Narcisístico:
- ❖ Trastornos Psicósomáticos.
- ❖ Ansiedad/depresión.
- ❖ Falta de control de los impulsos.
- ✓ Duelo:
- ❖ Apatía.
- ❖ Culpa.
- ❖ Ideas de muerte.
- ✓ Desorganización psíquica:
- ❖ Trastornos Neuróticos.
- ❖ Trastornos Psicóticos.

Para su mejor comprensión debemos conocer los **PATRONES BIOPSIICOSOCIALES** siguientes:

- Patrones de Respuesta Biopsicosociales y las fases temporales de los desastres.
- Respuestas Psicológicas y Fisiológicas al desastre.
- Ciclos de los problemas Físicos, Biológicos y Psicosociales.
- La jerarquía de las necesidades / intereses / expectativas / etc. de los damnificados / socorristas y las comunidades en desastres.

Toda esta problemática en la literatura y experiencia práctica fundamentalmente es agrupada en **TRES ENFOQUES** en la actualidad:

- I. RIESGO.
- II. RESILIENCIA.
- III. MULTI/INTERDISCIPLINARIO INTEGRATIVO

Por lo tanto, debemos reconocer entre las tantas **definiciones** referentes a **DESASTRES**, como lo vemos en las ciencias psicológicas actuales. Sobre todo a punto de partida de los hallazgos y recomendaciones de los trabajos no solo de laboratorio y experimental, sino las intervenciones psicológicas de campo en desastres; dentro de las cuales la psicotraumatología, la psicología de la salud en desastres, entre otras, ya cuentan con definiciones metodológicas precisas. De las cuales nosotros podemos resumir el **CONCEPTO DESASTRE** de la siguiente manera:

Para nosotros en lo psicológico el concepto de DESASTRE constituye un hecho inesperado y de por sí catastrófico, provocando grandes pérdidas humanas y materiales. Los individuos y sus comunidades en mayor o menor medida relacionados con el desastre lo perciben como un evento vital

estresante, una especie de situación amenazante y de conflicto, la cual conlleva a una ruptura y modificación del ciclo vital de los damnificados y del equilibrio hombre-entorno en una sociedad concreta.

Existiendo como tal, diferentes modelos conceptuales sobre lo psicosocial en Desastres. Estos factores demandan nuevos enfoques conceptuales por las siguientes razones:

- 1) Tendencia en aumento de la frecuencia, variedad e intensidad de los desastres.
- 2) Aumento de la pobreza del Tercer Mundo y ampliación de los desastres también a los países del Mundo desarrollado.
- 3) Insuficientes las preparaciones previas y las respuestas de emergencias durante los desastres.
- 4) Masividad en las connotaciones de las consecuencias psicosociales de los desastres.
- 5) Ineficacia del abordaje académico clásico en Salud Mental durante los desastres.
- 6) Necesidad inminente de brindar una ayuda calificada y profesional a los damnificados; sobre todo a la población infanto-juvenil.
- 7) Aportes teóricos y prácticos de la psicotraumatología moderna.

Por lo tanto, la esencia de la **INTERVENCIÓN DE LA CIENCIA PSICOLÓGICA EN DESASTRES** sería la siguiente:

- ✓ Abordaje sistémico, integral y en su complejidad.
- ✓ La individualidad de cada caso y situación.
- ✓ El carácter dinámico y procesal de las situaciones y del desenvolvimiento de los individuos.
- ✓ Determinación de la durabilidad de las acciones en salud y de todo tipo.
- ✓ La continuidad, seguimiento e interacción entre todas las acciones y los participantes en su desarrollo.

Los objetivos fundamentales de la **INTERVENCIÓN DE LA PSICOLOGÍA EN DESASTRES:**

- ✓ Restaurar la capacidad de los damnificados y socorristas para la comprensión y afrontamiento adecuado y efectivo de las situaciones estresantes en que se encuentran.
- ✓ Brindar ayuda para el reordenamiento y la reorganización de su mundo mediante la propia interacción social.
- ✓ Colaborar con otros Grupos u Organismos especializados, quienes también brindan apoyo y ayuda a los damnificados.
- ✓ Identificar la especificidad de las sintomatologías psicosociales y del carácter de sus relaciones con el desastre como un proceso en desarrollo.

Dentro de lo cual debemos destacar las **HABILIDADES PSICOSOCIALES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN DESASTRES:**

- Un adecuado entrenamiento en lo psicosocial en desastres;

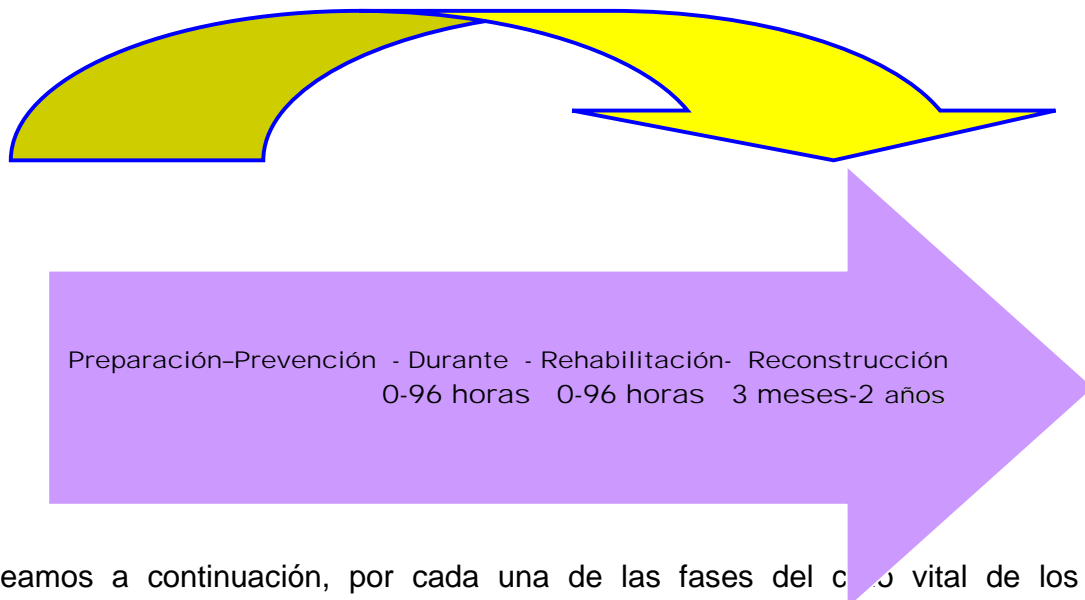
- Asesoría en técnicas anticrisis; tamizaje e identificación de personas que requieran tratamiento en salud mental;
- Manejo de estrés y estrategias de superación;
- Además de habilidades para escuchar sensible y activamente.
- Satisfacción con el uso de métodos como la participación en reuniones comunitarias, trabajo con personas en sus casas, iglesia, escuela, empresa, negocios, más que en los propios consultorios.
- Conocimientos de la cultura, estructura y recursos de la comunidad.

Nunca olvidando que es importante tomar en consideración la **ATENCIÓN A GRUPOS ESPECIALES:**

- ❖ Niños.
- ❖ Embarazadas.
- ❖ Ancianos.
- ❖ Personas con enfermedades crónicas y mentales serias.
- ❖ Minorías raciales y culturales.
- ❖ Familiares de las personas que mueren en un desastre.
- ❖ Otros con necesidades especiales.

Para entonces llegar a una **definición** de lo qué sería el **APOYO PSICOLÓGICO Y SOCIAL EN DESASTRES:** es considerado, el sentimiento que tiene una persona de ser atendida y valorada por otros y pertenecer a un grupo social determinado

Dentro del cual debemos dar atención diferenciada a lo que se le describe en la literatura, como el **APOYO PSICOLÓGICO COMUNITARIO**, el cual representamos en el siguiente gráfico:



Veamos a continuación, por cada una de las fases del ciclo vital de los

desastres, la explicación sintetizada del comportamiento de estos aspectos:

➤ **FASE PREPARACIÓN.**

- ❖ Materiales: planes previos de respuesta contra desastres; como preparamos a la comunidad para reducir el impacto psicológico de los desastres; como la comunidad va resolviendo sus necesidades de apoyo psicológico.
- ❖ Listado de recursos materiales, humanos u otros.
- ❖ Desarrollo de protocolos de **RESPUESTA**: que es lo que voy a hacer, a dónde, cuándo, cómo, etc.
- ❖ Listado del Personal capacitado, para cuando sucedan los eventos.

➤ **LA PREVENCION:**

- ❖ Es igual a la filosofía de la vida, la cultura psicosocial cotidiana e histórica de la comunidad.
- ❖ Modificación de la conducta existente que permita a la persona convertirse en más resiliente.
- ❖ Acciones con el objetivo de impedir/evitar o minimizar el impacto psicosocial durante el desastre.

➤ **FASE DURANTE EL DESASTRE:**

- ✓ De 0 a 96 horas.
- ❖ Realizar el **TRIAGE PSICOLÓGICO** en el sitio del evento con los Grupos de ayuda profesional y voluntarios. Por cada 3 horas de trabajo deben darse 1 hora de descanso; es recomendable en ese tiempo de **REPOSO**, que se le proporcionen condiciones típicas de relajación; masajes; preferiblemente estar sin zapatos, como una forma de quitarle el control; observación de su recuperación con vistas a la posterior reincorporación a la emergencia.
- ✓ Asistencia a los socorristas.
- ❖ Todos los Socorristas después de una situación traumática deben ser evaluados y en caso de evaluaciones positivas, ser desactivados.
- ❖ Delimitar los niveles de participación directa y los efectos estresantes y psicotraumáticos en cada caso.
- ✓ Coordinación.
- ✓ Planificación.
- ✓ Administración del programa de apoyo psicológico y social.
- ✓ Alerta al personal técnico especializado.
- ✓ Supervisión.
- ✓ Evaluación rápida de las necesidades.

➤ **FASE DE REHABILITACION**

- ❖ 96 horas o más.
- ❖ Asistencia a los socorristas.

- ❖ Asistencia a los damnificados.
- ❖ Capacitación en temas de apoyo psicosocial.
- ❖ Coordinación.
- ❖ Administración de los programas.
- ❖ Elaboración de las evaluaciones de los aspectos ambientales y organizacionales en el Apoyo psicosocial comunitario.

➤ **FASE RECONSTRUCCIÓN**

- ❖ 3 meses a 2 años.
- Las palabras mágicas: **TENEMOS QUE AYUDAR A LA GENTE A HACER RESILIENTE.**
- Identificar los recursos de la comunidad.
- Organización comunitaria en torno a Temas psicosociales.
- Continuar las Intervenciones en Crisis.
- Fomentar las actividades que aumentan la resiliencia.
- Continuar proveyendo servicios especializados a los voluntarios.

Después de estas opiniones, podríamos presentar al **APOYO PSICOLÓGICO** de la siguiente manera, como un ejemplo de **las relaciones profesionales de apoyo psicológico (RPAP)**. Las cuales generalmente pueden ser vistas en las siguientes cuatro direcciones:

- I. La orientación psicológica.
- II. La evaluación y actividades de diagnóstico.
- III. El desarrollo de métodos y técnicas de intervención / tratamiento psicológicos.
- IV. Las actividades de promoción, prevención y educación en salud mental.

De todo lo cual nos debe **quedar claro** lo siguiente:

- Cuando los profesionales, como seres humanos, cuidan a otro ciudadano en situaciones críticas, ellos proveen **APOYO PSICOLÓGICO y NO INTERVENCIÓN EN CRISIS.**
- Se da **APOYO PSICOLÓGICO**, mientras el individuo traumatizado reacciona **NORMALMENTE** al evento extraordinario que experimentó.
- **INTERVENCIÓN EN CRISIS** sería prevista cuando se asume una necesidad de prevenir que una persona traumatizada desarrolle sintomatologías anómalas después de una situación crítica.

LOS OBJETIVOS concretos del **APOYO PSICOLÓGICO EN DESASTRES** por regla general serían los siguientes:

- ⇒ Con los damnificados, las comunidades y socorristas facilitar la expresión de todo tipo de vivencias y emociones.
- ⇒ Disminuir el estrés proveniente de las amenazas psicológicas y las distorsiones gognoscitivas que se detectan en los damnificados y su entorno.

- ⇒ Incrementar todas las posibilidades de acción adecuada de la organización cognoscitiva.
- ⇒ Activar las capacidades de afrontamiento y reacción adecuada ante los desastres.
- ⇒ Disminuir las sensaciones de anomalía, marginalidad y hasta de enfermedad o la pérdida de la identidad y la existencia propia como tal.
- ⇒ Preparar a toda la comunidad y los participantes en las actividades de desastre para las posibles reacciones que puedan aparecer en tales circunstancias, desde **EL INEVITABLE CAOS**, hasta las más disímiles consecuencias psicosociales.

Las **TAREAS CONCRETAS** a realizar para lograr todos estos **OBJETIVOS EN APOYO PSICOLÓGICO** serían:

- ✓ Saber establecer contacto con todos los participantes, sobrevivientes y damnificados (independientemente, de sus niveles de afectación asociado al desastre).
- ✓ Es importante el contacto físico y la empatía.
- ✓ La ventilación emocional, expresión de sentimiento y el relato de los sucesos.
- ✓ Dar información ampliada y objetiva a los damnificados y su comunidad; especial atención a los sobrevivientes, pues esto disminuye los sentimientos de indefensividad y la ansiedad.
- ✓ Facilitar la comunicación integral con los familiares y seres afectivamente importantes.
- ✓ Orientación sobre las actividades futuras.
- ✓ Informar sobre las posibilidades de solicitar ayuda.
- ✓ Transmitir esperanzas y optimismo.

De estas informaciones podríamos determinar cuales serían las **METAS A CUMPLIR:**

1. Proveer información sobre el incidente y las reacciones al personal y a la comunidad con la mayor inmediatez posible.
2. Brindar amplia comunicación sobre las reacciones de tensión, el manejo del estrés, así como sobre los servicios de apoyo disponibles.
3. Reducir rápidamente la intensidad de las reacciones de un evento traumático.
4. Dar oportunidad al descanso y la alimentación, antes de incorporarse de nuevo a los deberes habituales en desastres.
5. Mitigar el impacto del incidente.
6. Fortalecer la red social del grupo y reducir sentimientos de singularidad.
7. Establecer expectativas positivas sobre el futuro y fortalecer el valor del personal y toda la comunidad.
8. Evaluar el bienestar de todos los involucrados en el desastre para determinar las necesidades de seguimiento.

En los damnificados y las comunidades y socorristas podríamos hablar de la **efectividad/inefectividad de todo tipo y variante del APOYO PSICOLÓGICO**, si

somos capaces de cumplimentar todo lo antes expuesto, o a modo de **RESUMEN** tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Recibir un rápido y adecuado triage y asesoramiento psicológico.
- ✓ Las intervenciones en crisis u otras formas similares, según las indicaciones en cada caso.
- ✓ **ESCUCHE!!! ESCUCHE!!! ESCUCHE!!!**
- ✓ Si se solucionan los problemas referidos y en que medida fueron con la participación del propio damnificado o de la comunidad u otra institución.
- ✓ Aplicaciones de las actividades preventivas, educativas, profilácticas y de preparación en general.
- ✓ Los enfoques de las cualidades positivas y el potencial biopsicosocial del individuo y su entorno.
- ✓ Uso de las redes de apoyo psicosocial a los diferentes niveles.
- ✓ Niveles de actividad/pasividad y su uso en la vida comunitaria.
- ✓ Diseño, ofrecimiento y utilización por los implicados en desastres de actitudes, ideas y conductas concretas de carácter innovador y creativo.
- ✓ Niveles de aceptación de la objetividad vs. Subjetividad de las pérdidas y diferentes consecuencias del desastre.
- ✓ La forma y magnitud con que son identificadas las expresiones del impacto psicosocial del desastre.
- ✓ Características de cómo va la recuperación del sentido de control y de la cotidianidad sobre el ambiente y sí mismo durante la época postdesastre.
- ✓ Es decir, cuando y como son llevadas a cabo las tareas que sean apropiadas a su edad-género y funciones en su comunidad.

De lo cual se desprenden los **COMPONENTES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS EN DESASTRES**, por su importancia citamos los principales:

- Hacer contacto psicológico.
- Examinar las dimensiones del problema.
- Explorar las soluciones posibles.
- Ayudar a tomar una acción concreta.
- Ofrecer seguridad, confianza y sobre todo seguimiento.

Por lo tanto, **La Atención Primaria de Salud con su gestión** puede lograr **LA EXISTENCIA DE VERDADEROS ESCUDOS PROTECTORES QUE HARÁN QUE DICHAS FUERZAS PRODUCIDAS POR LOS DESASTRES NO ACTÚEN LIBREMENTE Y A VECES LAS TRANSFORMEN EN UN FACTOR DE COMPRENSIÓN/MANEJO/SUPERACIÓN DE ESTAS SITUACIONES DIFÍCILES.**

En cambio, si no se actúa con la debida atención, o no se logra una buena comprensión, este proceso aparentemente sencillo y de fácil comprensión en teoría, en la practica de la vida diaria, puede llegar a generar una **INADAPTACIÓN PSICOSOCIAL**. Sin negar el desarrollo y hasta provocar las secuelas a largo plazo.

& A MODO DE CONCLUSIONES:

- ❖ La ayuda material y de todo tipo es importante en desastres, pero insuficiente.
- ❖ Sin una preparación mantenida e interrumpida en desastres las comunidades y todos los implicados en ello, nunca serán lo suficientemente capacitados ni preparados.
- ❖ Continuaremos con los índices actuales de pérdidas de todo tipo, en primer lugar de vidas humanas; sin olvidar el impacto psicosocial.
- ❖ Los mecanismos subjetivos no son enemigos de los objetivos, como tampoco las comunidades de los socorristas y emergencistas.
- ❖ Sin la participación comunitaria en cada una de las actividades en todas las fases del ciclo vital de los desastres, los costos económicos y los errores humanos seguirán multiplicándose.
- ❖ *Lo PSICOLÓGICO Y LO SOCIAL*, por tanto, tienen un lugar y atención especial en todo este tipo de análisis, son de obligatoria introducción y valoración.
- ❖ Entonces, el apoyo psicológico en desastres será comprendido a la par de los procesos y fenómenos que ocurren en cada comunidad vinculada a los desastres.
- ❖ Los aspectos histórico-culturales de cada una de ellas serán siempre puestos en primer lugar.
- ❖ Por lo tanto, con y a través de los propios integrantes de las comunidades debemos desarrollar los programas de capacitación en habilidades y técnicas de apoyo psicosocial en desastres.
- ❖ Surgirán y multiplicaremos así a los **ESPECIALISTAS Y VOLUNTARIOS EN APOYO PSICOLÓGICO PARA DESASTRES.**

PARA SU CUMPLIMIENTO NUNCA OLVIDAR !!!

1. El lenguaje del cuerpo humano.
2. Rol de los medios de comunicación masiva y el persona/persona.
3. Los signos del cuerpo humano.
4. Las características del **BUEN OYENTE**.
5. La Capacitación para aprender sobre el estado psicosocial de una persona y su comunidad en situaciones de desastre.
6. Ofrecimiento de **“FALSO CONSUELO”**.
7. **¿QUÉ VAS A HACER ?**

LOGRAREMOS UN VERDADERO APOYO PSICOLÓGICO SI CONTAMOS CON:

- **Un PLAN DE ACCIÓN** desempolvado, realista, científico y probado con participación comunitaria.
- **Diagnóstico comunitario integral**, donde lo psicosocial no sea mera declaración o simbolismo.
- Definición, conocimiento y divulgación previa detallada de las posibilidades de **APOYO PSICOLÓGICO a todos los niveles en la COMUNIDAD.**

- La capacidad de activar en el momento preciso todo **lo HISTÓRICO-CULTURAL** de cada comunidad al servicio de las necesidades vitales en desastres.
- Conocer, comprender y activar adecuada y correctamente la siguiente ecuación: **QUERER + PODER = ACTUAR**
- ☞ **NO BASTA QUERER CAMBIAR.**
- ☞ **ES NECESARIO CREER EN EL CAMBIO.**
- ☞ **NO BASTA CREER EN PODER LOGRAR EL CAMBIO.**
- ☞ **ES NECESARIO ACTUAR.**