

# Apoyo Psicológico en Catástrofes

La Dirección General de Protección (D.G.P.C.) tiene asignada entre otras funciones, la elaboración de normas y directrices básicas para la planificación y actuación en emergencias de ámbito estatal. En otro tipo de emergencias las competencias corresponden a las Comunidades Autónomas y Ayuntamientos.

En el ámbito de intervención psicológica en catástrofes, la D.G.P.C. ha creado un Grupo de trabajo donde participan Psicólogos del Estado, Comunidades Autónomas y Ayuntamientos, pertenecientes a distintos Grupos de Intervención: Bomberos, Policía, Cruz Roja, Guardia Civil, SAMUR, Colegio de Psicólogos, Universidades, etc. con los objetivos principales de:

- Elaborar un modelo común de Intervención Psicológica en catástrofes.
- Diseñar un módulo de Primeros Auxilios Psicológicos, dirigido a los Grupos de Intervención, donde se desarrollen las herramientas a utilizar, en la comunicación con los afectados y en el manejo de su propio estrés.
- 

El contenido de este artículo va a ser la exposición de unas directrices sobre cómo llevar a cabo un primer apoyo psicológico con los afectados de una catástrofe, a partir de la exposición de sus reacciones más frecuentes.

Ante un acontecimiento traumático y estresante y que suelen ocurrir de forma inesperada, (inundaciones, accidente aéreo, terremotos, etc.) las personas reaccionan con temor, miedo, malestar psicológico intenso y ansiedad, porque se ven envueltos en situaciones que representan un peligro real para su vida o la de los demás

En estas reacciones psicológicas, no solo influye la magnitud del propio acontecimiento traumático en sí, sino que dichas reacciones, van a estar moduladas, por **factores individuales**, (Antecedentes psicopatológicos previos, personalidad, estrategias de afrontamiento del individuo, evaluación subjetiva de la situación, etc ) y **sociales**, (Apoyo social, Aprendizaje preventivo de normas de autoprotección en su comunidad, etc.).

Estas reacciones psicológicas suelen mantenerse en los días/semanas siguientes al acontecimiento traumático y suelen ir evolucionando en varias fases:

**Fase de Shock:** (su periodo de duración puede oscilar desde unas horas hasta una semana) Se caracteriza por:

¶ Reacciones emocionales de tristeza, rabia, llanto, incredulidad y negación (no pueden creer que haya sucedido ese accidente o catástrofe).

• Reacciones Cognitivas caracterizadas por una limitada capacidad de pensamiento y acción.

Se produce embotamiento emocional y un deterioro en la capacidad de concentración y memoria, afectando a la capacidad de toma de decisiones, y a la realización de determinadas gestiones legales, necesarias tras una catástrofe.

(P. ej. no encontrar su documentación en su bolso, aunque la lleva dentro del mismo, no se acuerdan de su teléfono, etc )

A veces se produce un mecanismo de desplazamiento, es decir dirigirlo a otra persona y culparla de la muerte: (p.ej. el médico, otro miembro de la familia, etc.)

Una de las desadaptaciones más peligrosas del enfado es la postura de dirigirlo hacia adentro, hacia sí mismo, aspecto que se ha de identificar y dirigir apropiadamente, pues, si no, puede patologizarse y desencadenar en conductas autopunitivas o suicidas.

- Reacciones de evitación, en relación a todos los aspectos relacionados con la catástrofe.

(P.ej. evitan hablar de lo sucedido, pasar por el lugar del accidente, estar con personas que estuvieron en la catástrofe, recordar aspectos relacionados con la catástrofe, etc.)

, Reacciones fisiológicas resultado de una ansiedad mantenida una serie de días, donde aparecen, además de los síntomas de ansiedad de la fase de shock, cefaleas, alteraciones del sueño (insomnio) y de la alimentación (vómitos, diarreas, pérdida del apetito, etc.).

Además las catástrofes suelen afectar al sistema de **creencias y valores** produciendo una visión negativa del mundo, de sí mismo y de los demás.

En cuanto al mundo, se deteriora la creencia de que los hechos son ordenados, previsibles y controlables.

Respecto a la idea de sí mismo, aparece pérdida de confianza en sí mismo, baja autoestima y baja percepción de la eficacia de uno mismo.

La persona pasa a pensar que los hechos ocurren por azar y no por la influencia de las actuaciones de uno mismo, se altera la idea de que la vida está llena de sentido y la presunción de que es una persona importante.

En cuanto a los demás, se altera la idea de que la gente es de confianza y que vale la pena relacionarse con ella.

Este tipo de respuestas son reacciones normales a acontecimientos anormales y suelen mantenerse en los días/semanas siguientes al acontecimiento traumático.

En la mayoría de los individuos estas situaciones se van resolviendo paulatinamente, dando lugar a una retroalimentación, o a un equilibrio, el individuo va a ir superando la situación, y además puede haber adquirido nuevas estrategias de afrontamiento, para hacer frente a esta situación nueva o fortalecer las estrategias que ya poseía.

En otros individuos estas reacciones persisten y se agudizan interfiriendo el funcionamiento de su vida social, laboral o familiar y generando determinados trastornos psicopatológicos (Trastorno por Estrés Postraumático, Trastorno por Estrés Agudo, Depresión, etc.)

La atención psicosocial en las 72 horas siguientes a la catástrofe va a ir orientada a conseguir mitigar las consecuencias del suceso a través de equipos multiprofesionales que proporcionen:

- **Apoyo Físico y Material:** se encargan de restablecer unas condiciones mínimas de seguridad (albergues, comida, transporte, restablecimiento físico).
- **Apoyo Social:** (apoyo en la realización de trámites legales, etc.)
- **Apoyo Psicológico.**

**El Apoyo Psicológico** en los momentos/días siguientes a la catástrofe tiene los siguientes objetivos.

- Aliviar el sufrimiento psicológico
- facilitar la pronta reorganización a su actividad laboral, familiar y social,
- Prevenir el agravamiento de los síntomas, desarrollando actuaciones que eviten su cronificación

A través de estrategias de **comunicación y escucha activa**, se facilita la exteriorización de los sentimientos, percepciones e ideas relacionados con la catástrofe (ventilación emocional), procurando que el afectado se sienta acompañado, apoyado y aceptado.

, Alto nivel de ansiedad, caracterizado por reacciones fisiológicas como aumento del ritmo cardiaco, aumento del ritmo respiratorio (pudiendo dar lugar a mareos), dilatación de pupilas, dilatación de capilares de manos y piernas, sudoración de manos, inhibición salivar, micción frecuente, opresión torácica, etc

† Reacciones motoras extremas de hiperactividad o hipoactividad

La hipoactividad se produce cuando las personas reaccionan quedándose inmóviles, estáticas, como petrificadas (p.ej. permanecen sentadas en una silla con la mirada pérdida, carentes de energía, apenas hablan, etc.)

La hiperactividad se caracteriza porque las personas se manifiestan en movimiento continuo, desplazándose de un lugar a otro, sin parar de hablar, con tics (como movimiento continuo de una pierna, etc.)

Hay que tener en cuenta que suele provocar más demanda de atención la respuesta hiperactiva que la hipoactiva, por ser más escandalosa. Pero sin embargo, desde un punto de vista psicopatológico, es más necesaria la atención a las personas hipoactivas.

Después de una catástrofe el apoyo físico, social y psicológico mitiga las consecuencias del suceso.

**Fase de Reacción:** (su periodo de duración puede oscilar desde unos días hasta varias semanas) Se caracteriza por:

¶ Reacciones emocionales fuertes (odio, culpabilidad)

**Culpa y Autorreproche:** La culpa y el autorreproche son experiencias comunes entre los supervivientes. Culpa por algo que ocurrió, o algo que se descuidó alrededor del momento de la catástrofe.

La mayoría de las veces, la culpa es irracional y se mitigará con la confrontación con la realidad.

(P.ej. ante un terremoto en Turquía una madre comentaba "no debía haber dejado a mi hijo ir al colegio ese día " "he tenido yo la culpa por enviarlo allí")

En este sentido, se va a exponer un ejemplo de cómo introducir elementos de realidad para empezar a elaborar la culpa:

En las inundaciones de Biescas ante comentarios como "no pude rescatar a mi hijo de la riada, no lo agarré suficientemente".

Los psicólogos dieron respuestas del tipo: "¿tu crees que con tus manos puedes tener fuerza para sujetar a alguien, cuando esta riada ha sido capaz de llevarse caravanas de toneladas?". Este tipo de intervenciones son un primer intento de facilitar una reestructuración cognitiva de la situación.

**Enfado y odio:** el enfado proviene de dos fuentes:

1. De una sensación de frustración ante el hecho de que no había nada que se pudiera hacer para evitar el suceso.
2. Después de la pérdida de alguien cercano, se produce una experiencia regresiva, con tendencia a sentirse desamparado, incapaz de existir sin esa persona y a experimentar enfado y ansiedad

La escucha activa, va a darle la posibilidad al afectado de construir un relato, contar lo que ha pasado, ordenar los hechos en su memoria, porque cuando lo haya conseguido, le será más fácil dejar de pensar en ello.

**A través del conocimiento de las reacciones psicológicas más frecuentes en una situación de catástrofe aprendemos a controlar situaciones difíciles.**

Generalmente los afectados tienen distorsiones, focalizan la atención en un aspecto determinado de la catástrofe, ignorando los demás, la ventilación emocional provoca que el abanico se abra, y se pueda analizar la situación global.

Los supervivientes de catástrofes contarán algunas cosas que pueden no haber pasado y desconocerán otras, debemos facilitarle información, si la tenemos, para que construyan una cognición coherente de los hechos, en los que se procurará ir introduciendo elementos de realidad.

A través del relato se va a permitir el desahogo de sentimientos y sufrimientos opresivos, y se mitigan respuestas de evitación (el olvido de ciertas partes de los hechos o el no querer pensar en otros).

Es esencial analizar las emociones, centrarse en ellas e intentar introducir las en un contexto; es decir la tristeza debe ir acompañada de la conciencia de lo que se ha perdido, el enfado se ha de dirigir de manera adecuada y eficaz, asegurándose que no se dirija hacia sí mismo u a otros, se ha de elaborar y resolver la culpa y se ha de identificar y manejar la ansiedad, si no se tienen en cuenta estos objetivos la ventilación emocional no es eficaz, a pesar de la cantidad de sentimientos que se estén evocando.

Es esencial informar a los afectados, de las respuestas emocionales, fisiológicas, cognitivas y conductuales, esperables tras una situación de catástrofes, para normalizar su situación.

Se debe insistir en la idea de que son respuestas normales a situaciones anormales, y anular el concepto patológico, que de dichos síntomas suele tener el afectado.

Es esencial entrenar en técnicas **muy sencillas** de manejo del estrés (por ejemplo, respiración diafragmática ó torácica), que le ayuden a enfrentarse a situaciones difíciles. (p.ej. reconocimiento de cadáveres)

Se intentará en la comunicación con el afectado, fortalecer la idea de sí mismo, elogiando su capacidad para haber resuelto otras situaciones difíciles a lo largo de su vida y aprovechar el contacto con él para darle expectativas positivas de su recuperación.

Así mismo es esencial potenciar el apoyo social (Redes Sociales, Laborales o Familiares del afectado) porque son elementos muy determinantes de la pronta recuperación. (por ejemplo en el caso del accidente aéreo de Melilla el equipo psicosocial se aseguró que cuando llegasen a sus destinos, alguien les estuviera esperando.)



**¿Qué pretende por tanto el Apoyo Psicológico?**

- A través del desarrollo de la capacidad de comunicación y escucha activa, potenciar la ventilación emocional de sentimientos, percepciones e ideas en relación a las experiencias sobre la catástrofe, procurando una reestructuración de la situación y una contextualización de las mismas.
- A través del conocimiento de las reacciones psicológicas más frecuentes en una situación de catástrofe y del conocimiento y manejo de los síntomas de ansiedad, aprender a controlar situaciones difíciles.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Servicios Preventivos Formación Básica en Socorros. Formación Básica para el Voluntariado de CRE. Cruz Roja Española.
- Informes sobre Intervenciones Psicológicas en Catástrofes. Grupo de Psicología de Catástrofes de la Dirección General de Protección Civil.

**Isabel Vera Navascués**

Grupo de Psicología de Catástrofes  
Dirección General de Protección Civil



Ministerio del Interior

**Revista Protección Civil**

Número 3 - Marzo 2000

