

## XI. INTERVENCIÓN EN ACCIDENTES MASIVOS

Por:

**Bertha Quintero Alzate**  
**Teresita Uribe Gutiérrez**

### 10.1 Accidentes masivos

El desastre es un termino relativo o con varias definiciones, pero que significa: calamidad o gran infortunio.

El desastre señala dos conceptos básicos.

- Hace relación a un daño brusco o súbito, con muerte y daños físicos, mentales y /o sociales en una población de alguna magnitud.
- Se requiere ayuda especial y externa al lugar y comunidad afectada.

Dentro de este criterio, los *accidentes masivos* representan la modalidad de desastre que genera gran número de víctimas y cuyas consecuencias desde el punto de vista de los efectos que producen, generan gran impacto en la comunidad afectada.

En la ocurrencia de estos eventos se reconocen tres etapas, las cuales presentan diversas características, son ellas:

- *Preimpacto*: se presenta ante la amenaza de un desastre o accidente.
- *Amenaza*.  
 Comienza con los medios de comunicación.  
 Es importante la experiencia personal y la comunidad.  
 Aparecen sentimientos de confusión, indecisión sobre qué hacer, sensación de impotencia, aumento de la ansiedad.  
 Algunos niegan el riesgo y otros son fatalistas.  
 Hay un estado general de sobresalto.  
 Puede aparecer el “mito de la invulnerabilidad personal”, dificultad de involucrarse en el evento.  
 A nivel grupal hay reacciones de hostilidad y necesidad de apoyo  
 Aumenta el fervor religioso que une y da seguridad.
- *Alerta*:  
 Es la inminencia del desastre.  
 Hay hiperactividad que baja la funcionalidad.  
 Hay negación del hecho.  
 Hay sentimientos aterrizantes.

- *Impacto o choque:*  
Ocurren perturbaciones psicológicas y orgánicas entre las cuales sobresalen:  
Reacciones conversivas  
Pánico individual  
Respuestas excesivas de actividad  
Reacciones psicóticas
- *Post impacto:*  
Es el enfrentamiento a las contingencias del diario vivir, frente a un ambiente que ha cambiado en forma radical, alterado por una sensación de desarraigo, sustentado en la pérdida parcial o total de sus familia, su comunidad, sus recuerdos personales.

### *Reacciones Individuales*

- Impotencia
- Dolor ante la muerte
- Hostilidad
- Pérdida del equilibrio
- Sentimientos de dependencia
- Hospitalización en algunos casos
- Trastornos de ansiedad
- Depresión
- Aturdimiento psicológico
- Distanciamiento e indiferencia

### *Reacciones grupales*

- Se diferencian las relaciones interpersonales
- Culpabilización a los estamentos relacionados con el evento
- Hostilidad a funcionarios de diferentes instituciones
- Como víctimas creen tener derecho a todo
- Aumenta la dependencia hacia las instituciones
- La hostilidad aumenta y baja iniciativa
- Aparece el "Síndrome del desastre": las personas aparecen desorientadas, vagan, apáticas.

## **10.2 Efectos psicológicos individuales y colectivas**

### *A nivel individual:*

- Todas las reacciones físicas y emocionales asociadas al estrés.
- Palpitaciones y aumento del pulso
- Tensión muscular
- Irritabilidad y/o enojo

- Sequedad de la garganta y de la boca o saliva espesa
- Transpiración nerviosa o sudor frío
- Espasmos abdominales
- Sensación de irrealidad, de que "esto no puede estar pasándome a mí"
- Aumento de la frecuencia urinaria
- Temblor, confusión y aturdimiento.
- Sensación de vértigo, debilidad, desmayo
- Incapacidad de recordar los detalles de lo sucedido
- Cólicos y diarrea
- Aumento de la presión arterial y de la coagulación de la sangre, con el fin, de que si hay una herida el organismo podrá controlar la hemorragia y garantizar el suministro de sangre a los órganos vitales
- Dificultad para concentrarse
- Respiración jadeante.
- Trastornos psicológicos individuales
  - Trastorno por estrés agudo
  - Trastorno por estrés postraumático
  - Crisis psicológica.

*A nivel colectivo:*

En circunstancias en las cuales un sujeto viene a ser parte de una multitud humana y han adquirido el carácter de "masas psicológicas", el individuo piensa, siente y obra, de un modo absolutamente inesperado a como actúa individualmente.

La aparición de los caracteres particulares de las multitudes humanas se nos muestra determinados por :

- El individuo adquiere por el solo hecho de número un sentimiento de potencia invencible, merced al cual puede permitirse ceder a instintos que antes como individuos aislados, hubieran refrendado forzosamente (linchamientos, destrucción y agresión en los estadios, grandes grupos destructores durante las huelgas ) la multitud es un ser anónimo.
- El contagio mental es: un fenómeno fácilmente comprobable , pero inexplicable en situaciones negativas. Dentro de una multitud todo sentimiento y todo acto son colectivos hasta el punto de que el individuo sacrifica muy fácilmente su interés personal al interés colectivo, actitud contraria a su naturaleza.
- La sugestibilidad es la más importante ya que detenidas observaciones parecen demostrar de que el individuo reunido algún tiempo en el seno de una multitud activa, cae pronto, como consecuencia, de sus causas aun ignoradas, en estado particular muy semejante al estado de fascinación de un hipnotizado: la personalidad

consciente desaparece, la voluntad y la capacidad para discernir quedan abolidas. Ya el individuo no tiene conciencia de sus actos.

La influencia de cualquier sugestión lo lanzará con ímpetu irresistible a la ejecución de ciertos actos, ya que la multitud es impulsiva, cambiante, e irritable, guiada casi exclusivamente por lo inconsciente y abrigando un sentimiento de omnipotencia.

En general, la conducta humana puede ser susceptible de adaptación. Algunos datos estadísticos sobre la respuesta humana ante una situación de desastre indican que entre el 15% y el 25% de la población es capaz de manejar el miedo, evaluar la situación y tomar una acción rápida y eficaz.

Un grupo grande, aproximadamente 60% permanece aterrorizado durante un periodo que puede variar, respondiendo adecuadamente, más o menos una hora más tarde. Solo un 15% de la población puede requerir un día o dos para adaptar su conducta adecuadamente.

Algunas de las reacciones colectivas son las violaciones, pánico, reacción aguda de terror con pérdida del autocontrol, huida irracional y asocial que pone en peligro la estructura del grupo y su sobrevivencia, saqueo por personas ajenas a las personas que sufrieron el impacto.

### 10.3 Grupos Afectados

- *Afectados directos:* personas con lesiones físicas, sobrevivientes no lesionados, familiares de las víctimas.

Se busca dar el apoyo inicial de supervivencia y facilitar la conceptualización de las pérdidas y la elaboración de los duelos a través de la exteriorización de las emociones tanto a nivel cognitivo como emocional, (pueden emplearse charlas, juegos, dibujos etc.), sobre lo acontecido; ello dará paso a la reorganización de un nuevo marco de vida.

- *Afectados indirectos:* comunidad, miembros de grupos de apoyo.

Son todos aquellos que de una u otra manera se duelen por el hecho y tienen nexos de vecindario, familiares, regionales en quienes se despiertan sentimientos de solidaridad. es de advertir que todas estas personas, que pueden ser naturales y/o jurídicas y que quieren hacer algo en respuesta a la buena voluntad y a la actitud reparatoria que se mueve en ellos, la asesoría consistiría en orientar y canalizar todas estas acciones hacia el resultado del estudio de necesidades reales y jerarquizadas. En este sentido el compromiso tiene que ver con la buena información y con la disposición de lugares donde las ayudas confluyan

#### 10.4 Plan de Acción Pre – Accidente

Es indispensable planear y considerar todas las distintas posibilidades de intervención previamente a la ocurrencia del accidente, es decir, el plan nunca debe ser reactivo sino por el contrario debe formar parte de las acciones de planeación emergencia de cualquier institución pública o privada.

Todo el personal envuelto en asistir a las víctimas y a los miembros de sus familias, deben ser entrenadas entre otros en crisis psicológica, manejo de la información, trabajo de grupo, trastornos mentales asociados al evento, muerte y duelo, habilidades de intervención y apoyo al apoyo; deben mostrar compasión, condolencia, conocimiento técnico y profesionalismo.

La información que se da a los familiares y víctima por medio de discusiones, entrevistas, abogados, o de cualquier otra forma de intercambiar información personal, debe mantenerse en forma confidencial y deberá ser usada solo para el propósito señalado. Combinando sentido común y trabajo en el esfuerzo de cada uno, al final, se va a estar altamente apreciado por aquellos a que se sirvió.

#### 10.5 Acciones de Planeación ( Respuesta de Emergencia)

- *Desarrollar el Plan de acción de emergencia.*
- *Crear un Centro Coordinador de Emergencias:* la persona que coordina el grupo de Intervención psicológica debe participar en las reuniones diarias del Centro Coordinador de Emergencias (CCE) para revisar las actividades del día, resolver problemas de áreas y sincronizar las futuras operaciones de apoyo familiar y actividades
- *Establecer los procedimientos con los Medios de comunicación.* definir procedimientos y personas encargadas de la información y la difusión relacionadas con los acontecimientos del desastre. Debe ser objetivo prioritario la protección de la individualidad y privacidad de las víctimas y sus familias.
- *Definir equipos de investigación y riesgos*
- *Definir equipos móviles de apoyo que se trasladarán al sitio del accidente.*
- *Definir grupos de apoyo y roles.*
- *Nombrar un coordinador de cada una de las áreas en el sitio del accidente*
- *Determinar los servicios hospitalarios, de alojamiento y alimenticios que apoyarían la emergencia.*
- *Crear redes telefónicas, definir formatos para recolección de la información y entrenar personal en dicha tarea*
- *Establecer los recursos financieros*
- *Definir la cadena de la comunicación.*

- *Diseñar y proveer el sistema seguridad en el sitio del accidente.*
- *Coordinación con otras entidades que intervienen conjuntamente:* Cruz roja, Defensa civil, Patrulla aérea civil y local, Liga de radioaficionados, Ejército, Fuerzas armadas locales, Policía, Grupo Unase, grupos de rescate, grupo antiexplosivos, Medicina legal, autoridades locales, Aerocivil, Policía de tránsito y otras entidades que puedan estar relacionadas con el evento.
- *Definir los factores de riesgo.*
- *Definir centros de recolección de información para mantener un censo actualizado.*
- *Definir los grupos de soporte en intervención primaria :* psicólogos, religiosos, líderes comunitarios, médicos, para – médicos.
- *Capacitación a los grupos móviles pre- accidente.*

## **10.6 Capacitación**

De acuerdo al tipo de evento que se espera, se debe capacitar específicamente en este, pero hay unos temas básicos que se deben considerar en estas capacitaciones:

- Desastres
- Accidentes
- Violencia , maltrato y conflictos armados
- Intervención en crisis
- Tipos de intervención
- Comunicación
- Experiencias anteriores de desastres
- Reacciones a los desastres
- Muerte y duelo
- Sobrevivientes, niños, casos especiales, moribundos, ancianos.
- Intervención de crisis por teléfono.
- Grupos de apoyo
- Apoyo al apoyo
- Estresores asociados para el manejo de crisis : extrema confusión, roles ambiguos, conflictos de roles, profundos duelos, cercanía con la muerte, proceso de identificación con la muerte, síndrome de identificación con la víctima.

## **10.7 Plan de acción del accidente**

Todo accidente representa un acontecimiento traumático en la vida, que se traduce en desequilibrio y evidente crisis que amenaza la integridad biopsicosocial del individuo y, por consiguiente a la comunidad.

Se deben desarrollar planes de trabajo para atender estas situaciones de emergencia cuyo objetivo primordial es velar y propugnar por la supervivencia y la permanencia del ser humano. La intervención debe llevarse durante el proceso de prevención, en el momento del impacto y en la fase de recuperación y rehabilitación.

### 10.8 Acciones

- Activación del CCE: convoca las distintas áreas involucradas, activa el Plan de Emergencia y hace seguimiento día a día de las acciones
- Activación del Centro de recolección de información telefónica o de otro tipo, según el accidente.
- Coordinación con otras entidades que intervienen conjuntamente: cruz roja, defensa civil, patrulla aérea civil y local, liga de radioaficionados, ejército, fuerzas armadas locales, policía, grupo Unase, grupos de rescate, grupo antiexplosivos, medicina legal, autoridades locales, aerocivil, policía de tránsito y otras que puedan estar relacionadas con el evento
- Activación del Plan de Asistencia a familiares: asigna “apoyadores” a los afectados, mantiene la información actualizada, brinda estrategias para los “apoyadores”, recibe remisiones a especialistas de casos críticos y además evalúa en forma permanente los recursos disponibles a nivel individual, familiar y comunitario
- Comienza la recolección de la información por parte de la autoridad competente (víctimas, sobrevivientes, familiares, daños, domicilios, etc ).
- Notificaciones personales sobre los daños o pérdidas materiales o de personas a consecuencia del accidente, por parte de la autoridad competente.
- Coordinación de necesidades inmediatas de las personas o familias por parte de la autoridad competente (alojamiento, alimentación, transporte u otras)
- Asignación de “apoyador” para las víctimas y la atención a las familias, cumpliendo las tareas asignadas por el coordinador de la asistencia a familiares.
- Se ubicarán en el sitio del accidente, hospitales, morgue, hoteles o cualquier otro sitio de reunión. Cada “apoyador” se puede hacer cargo de tres o cuatro familias.
- Comienza la coordinación de asistencia hospitalaria
- Comienza la coordinación de traslados aéreos, terrestres u otros.
- Comienza la coordinación de la alimentación
- Comienza la coordinación financiera.
- Coordinador de seguridad. en el lugar del accidente, en el lugar de reunión de las familias, en la morgue y con los medios de comunicación, entre otros.
- Coordinación de los medios de comunicación

- Se provee asistencia religiosa.
- Comienza la asistencia médica y paramédica
- Se proveen recursos para las distintas áreas.
- Se solicitan a las familias los elementos de identificación (cartas dentales, fotografías, referencia sobre cicatrices, tatuajes, huellas digitales o cualquier otro que ayude al proceso).
- Comienza la notificación inicial a la familias en un proceso continuo de actualización, basado en los manifiestos de reconciliación con los documentos abordados.
- La persona encargada para la recepción de los elementos de la identificación deberá mantener un listado actualizado de las víctimas respecto de las cuales se han recibido tales elementos, para efectos de re-contactar a los familiares hasta tener una información de la totalidad de víctimas.
- Se realizan cuestionarios e interrogatorios en el lugar de atención del desastre se deberá proveer al equipo encargado de la identificación de cuerpos de un espacio para efectos de interrogar a los familiares de las víctimas según lo consideren necesario.
- Si existen víctimas cuyos familiares no hayan concurrido al lugar del accidente, resulta preciso dotar al equipo encargado de la identificación, de líneas y números telefónicos que les permitan realizar el referido interrogatorio.
- Acompañar el traslado de los familiares al lugar en el cual se encuentra el cadáver (morgue, hospital, oficina gubernamental, etc.).
- Acompañamiento en la identificación del cadáver por parte de los familiares.
- Notificación de la identificación: los familiares de las víctimas serán notificados personalmente y en privado sobre el reconocimiento de su familiar y -si así lo desea la familia- el estado en que se encuentre (completo, desmembrado, parcializado).
- Entrega de cuerpos a familiares: una vez realizada la identificación, se realizará la entrega del cuerpo a los familiares en la medida en que éstos hayan acreditado el título para dicha entrega.
- Acompañamiento en los trámites para obtener el certificado de defunción y asesoría legal.
- Visita al lugar del accidente: programar el soporte logístico para los que decidan asistir
- Asistencia permanente de la representación religiosa y ofrecimiento de oficios religiosos periódicos que se celebren en el lugar del accidente y en el sitio donde estén reunidos los familiares de las víctimas.

### **10.9 Intervención primaria y secundaria**

La asistencia psicosocial durante la crisis del accidente esta referida a la Intervención Primaria con sus propias características diferentes a la

Intervención a largo plazo o secundaria. Dada la motivación del diplomado nos permitimos clarificar las diferencias:

- *Intervención Primaria:* es breve, toma minutos y horas, dependiendo de la gravedad de la desorganización, de la persona en crisis y la capacidad del ayudante.
- *Intervención secundaria:* es un proceso terapéutico a corto plazo que busca que el suceso se integre a la estructura de la vida del sujeto.

### CARACTERÍSTICAS INTERVENCIÓN

	<b>Intervención primaria</b>	<b>Intervención secundaria</b>
CUÁNTO TIEMPO?	minutos-horas	semanas o meses
POR QUIÉNES?	padres,policia,clero, abogados,médicos trabajador social, maestros,psicólogo.	psicólogo, psiquiatra, trabajador social, clero.
DÓNDE?	sitio del accidente, hoteles,clínicas,etc	ambiente terapéutico y de asesoría
OBJETIVOS?	restablecimiento crisis:inmediato de la crisis, dar apoyo, reducir mortalidad, vincular ayuda.	resolución de la enfrentarel suceso, integrarlo a la vida, disponerse al futuro.
PROCEDIMIENTO?	-contacto psicologico -ver las dimensiones del problema. -examinar posibles soluciones. -ayudar a tomar decisiones. -seguimiento.	dirigido a cuatro tareas: -supervivencia -expresión de sentimientos de la crisis - -dominio mental de la Crisis. -adaptación social.

**QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER EN LA INTERVENCIÓN PRIMARIA:**

	<b>Hacer</b>	<b>No hacer</b>
<i>1.Contacto psicológico:</i>	escuchar cuidadosamente <i>reflejar sentimientos y hechos</i> , comunicar aceptación	contar su historia <i>ignorarlos</i> juzgar o tomar partido.
<i>2.Dimensiones del problema:</i>	preguntas abiertas pedir que se concrete medir peligro de muerte	preguntas sí o no permitir abstracciones ignorar "peligros"
<i>3.Posibles soluciones:</i>	animar diálogo enfrentar obstáculos hacer prioridades	permitir "visión túnel" no abordar obstáculos "mezclar" prioridades
<i>4.Acción concreta:</i>	de a una medida objetivos a corto plazo confrontar si.. ser directivo, si...	resolverlo todo unido decisiones largo plazo ser tímido quitarse las responsab.
<i>5.Seguimiento</i>	mantener el contacto  evaluar las etapas	dejar detalles sueltos o suponer que pueden solo delegar la responsabilidad

### **10.10.Consideraciones del grupo de apoyo**

Es de gran importancia que se desarrollen programas que permitan al personal del Grupo de apoyo, identificar cuándo y cómo pueden entrar en crisis durante y después de la atención del accidente:

- El equipo asistencial también sufre su propio desastre psicológico, es grave, porque es comunicable. "No hay tiempo para pensar en lo que uno siente" "Lo propio se pospone", "En la emergencia la realidad avasalla"
- Es indispensable tener en cuenta otras experiencias, evitando que por desconocimiento, negligencia u omnipotencia se repitan errores.
- Donde los afectados estén reunidos (hoteles, clínicas, albergues u otro) deben evitarse los estigmas (el viudo, la loca, el amputado, etc)
- Si el accidente es colectivo la intervención, duelo y prevención deben ser colectivos.
- Se les debe incitar a los apoyadores a hablar de lo emocional actual, más que a transmitir conocimientos.
- El grupo de apoyo necesita personas que quieran y puedan hacerlo. No es la persona la que ayuda sino la entidad

No es el cuerpo el herido, es la persona y el familiar.

El que ayuda reacciona como apoyo, persona y entidad.

- El trabajo interdisciplinario es básico, pues disminuye la vulnerabilidad e incrementa el desempeño de la ayuda.
- El cargo del "apoyador" no es lo importante, pues la confrontación con la realidad, la muerte, la invalidez, la propia fragilidad y la ética obliga a ser solidario, profesional, esperanzador y sin omnipotencia.
- El grupo de apoyo necesita: organización, vinculación a normas, relaciones interpersonales estables.
- El trabajo en grupo y la toma de decisiones deben tener en cuenta: lo que se debe hacer, con quién se debe hacer, cuándo se debe hacer, dónde se debe hacer, cómo se debe hacer.
- Autoevaluación: el grupo de apoyo debe saber medir la capacidad personal de resistencia y respuesta a la situación y el estado general para determinar las condiciones generales de vulnerabilidad ante las circunstancias particulares.
- Autocontrol aplicar estrategias de control emocional al detectar el riesgo de entrar en crisis (relajación, respiración, hablar de los sentimientos, etc ).
- Autoafirmaciones. procurar interpretar objetivamente la realidad con el fin de disminuir el estado de tensión emocional, evitando identificarse con las víctimas.
- Grupos de retroalimentación: organizar grupos para contar experiencias y expresar sentimientos con libertad para así elaborar lo depositado por los afectados, dirigido por coordinadores o especialistas
- Estrategias anti-estrés la alimentación, reposo periódico y el sueño reparador no deben posponerse.

### **10.11 Plan de acción post accidente**

En esta fase las víctimas, tanto a nivel individual como colectivo, deben enfrentarse a las contingencias del diario vivir frente a un ambiente que ha cambiado en forma radical, impregnado por y alterado a su vez por una sensación de desarraigo, sustentada en la pérdida parcial o total de su familia, su comunidad, sus recuerdos personales

### **10.12 Acciones**

- El CCE realizará reuniones de evaluación y retroalimentación de la atención y manejo del accidente.
- Emitir un documento con toda la información relevante sobre lo ocurrido en el accidente, incluyendo el antes, durante y después de éste.
- Determinará mediante un censo el status o gravedad de las familias

- Ofrecer la ayuda de especialistas en áreas de la salud mental o física aún así las familias no lo soliciten como parte de Intervención Secundaria.
- Cada área deberá presentar un informe que incluye mínimamente las actividades, gastos, errores, sugerencias, asuntos por resolver y lo que considere relevante.
- Involucrar a las familias o personas afectadas en las redes de apoyo comunitario de su región.
- Brindar asesoría legal y jurídica por medio de entidades competentes.
- Realización de actividades fúnebres y religiosas, estas pueden haber comenzado al poco tiempo del accidente, dependiendo de su duración
- En ocasiones se declara "Campo Santo" el lugar del accidente y/o los familiares o entidades construyen un monumento en el sitio, lo que ayuda al proceso de elaboración de duelo

## BIBLIOGRAFÍA

PETER A., Levine y ANN, Frederick Curar el trauma España: Urrao, 1999

KLUBER – ROSS, Elisabeth. Preguntas y Respuestas a la muerte de un ser querido. España: Martínez Roca, 1998

SLAIKEU, Karl. Intervención en crisis, Manual para práctica de investigación. México Manual Moderna, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Consecuencias Psicosociales de los Desastres Prevención y Manejo. Ministerio de Salud, 1995

FONEGRA DE JARAMILLO, Isa. De Cara a la Muerte. Intermedio Editores, 1999

ASOCIACION PSIQUIATRICA AMERICANA. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales, D.S.M. IV. Masson, 1997

ARTEGA Juan, CALDERON Jorge Hernán y Otros. La Salud Mental en Situaciones de Desastres. Universidad de Antioquía, 1993.

RENEE BERRY, Carmen Cuando Ayudarte Significa Hacerme Daño. Argentina Javier Vergara. Edición Original.

DOCUMENTO KENYON INTERNATIONAL EMERGENCY SERVICE.

NATIONAL TRASPORTATION SAFETY BOARD N.T.S.B. Task Force on Asistencia to Families of Aviation Disasters. 1997