

No. 5

APOYO PSICOLOGICO EN CASO DE EMERGENCIA
Dr. Jean Pierre Revel

APOYO PSICOLÓGICO EN CASO DE EMERGENCIA

Dr. Jean Pierre Revel,
Senior Officer Relief Health
Coordinador PSP

Las emergencias crean necesidades y, según una definición muy divulgada, “necesidades que superan los recursos y que por lo tanto requieren un apoyo externo”. Estas necesidades son de varios tipos. materiales, físicas y económicas. Desde hace muchos años conocemos las necesidades materiales y físicas, han sido el centro de atención de la mayoría de los programas de socorro en caso de emergencia. Las necesidades psicológicas en caso de emergencia han sido ignoradas durante años por las organizaciones humanitarias, pese a ser bien conocidas por todos aquellos que han participado en situaciones de emergencia. El objetivo de este documento es revisar este último tipo de necesidades así como las medidas que pueden adoptar las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja para desarrollar programas que las tomen en consideración. A lo largo de estas páginas, se hará hincapié en el estrés que sufren quienes trabajan como socorristas en caso de emergencia, en especial los voluntarios de CR/MLR. Un buen conocimiento de este tema permitirá reconocer los síntomas de estrés entre las víctimas de un desastre y el tratamiento o el apoyo adecuado que se deberá proporcionar.

1. NECESIDADES PSICOLÓGICAS EN CASO DE EMERGENCIA

Los desastres y, en particular, los desastres de impacto súbito (tales como terremotos y, erupciones volcánicas, en el caso de desastres naturales, o, por el contrario, guerras, explosiones químicas y estallidos repentinos de violencia, en desastres provocados por el hombre) son situaciones extremadamente estresantes y traumatizantes. A las necesidades psicológicas generales, los diferentes desastres pueden añadir otras específicas. Estas deben ser identificadas durante la evaluación inicial de necesidades que realiza la misión, cuyo objetivo prioritario sigue siendo el de identificar necesidades y establecer prioridades para su intervención.

Hay que ser conscientes de que el estrés es un componente inherente de la vida normal, hay muy pocas situaciones de “estrés cero”. El estrés es un proceso dinámico que puede tener diferentes niveles, dependiendo de sus causas y de cómo sea manejado éste puede aumentar o disminuir. Por lo tanto, es importante saber que cuando se trata adecuadamente un problema de estrés se ayuda a las personas a actuar y a afrontar mejor tanto las situaciones de crisis como las de la vida cotidiana.

En la vida diaria han sido identificados y descritos “clínicamente” varios tipos de estrés. En situaciones de desastre pueden reflejarse todos estos tipos, surgen con más frecuencia y mayor intensidad que en las situaciones normales. Son experimentados por diferentes

personas o, en casos más aislados, por un individuo cuyas condiciones pueden mejorar o deteriorarse. Se trata de los siguientes:

- ***Estrés positivo (o “de protección”)***. Este tipo de estrés es el “bueno” o útil. Se da en los acontecimientos deportivos y en todas aquellas situaciones en las que la gente lucha por conseguir algo mejor. Se podría definir como la capacidad individual de movilizar todos los recursos del cuerpo para reaccionar rápida y adecuadamente ante una situación determinada: ataque o reacción de ataque en caso de amenaza. Consume una cantidad de energía enorme y no puede durar eternamente... Si durase demasiado, se consumiría toda la energía y la persona desarrollaría formas negativas o dañinas de estrés. Estas últimas son las siguientes:
- ***Estrés Básico***: Este es el estrés de “base” o estrés “subyacente”. Varía de un caso a otro y consiste en diferentes fuentes de tensión tales como la individual o la emocional, la familiar o social, y puede aumentar debido a cualquier tipo de cambio en el ámbito cotidiano. Las misiones humanitarias tienden a incrementar este tipo de estrés y por lo tanto es importante ser consciente de ello y potenciar los mecanismos individuales para superarlo (estilo equilibrado de vida y vida emocional satisfactoria)
- ***Estrés Acumulativo***: Este es serio. Resulta de la acumulación de varios tipos de factores de estrés, tales como mucho trabajo, falta de comunicación, carencia de comodidades e incapacidad de descansar o relajarse... Un equipo profesional apropiado puede darle un seguimiento, pero en algunas situaciones de desastre se puede desarrollar con rapidez y convertirse en el agotamiento profesional conocido como “quemarse o estar quemado”.
- ***Estrés Traumático***: El más agudo y severo. Se da en más de las 2/3 partes de personas involucradas en cualquier situación amenazadora significativa, bien sea durante la situación en sí o durante los tres meses subsiguientes. Los síntomas varían desde la ansiedad a problemas físicos y de comportamiento con secuelas importantes en la capacidad del individuo. Menos de la mitad de los afectados podrá regresar a la vida normal sin haber recibido algún tipo de ayuda.
- ***Condición de Estrés Post Traumático (PTSD, por sus siglas en inglés)*** es una complicación severa que aparecerá en cierto número de los casos anteriormente mencionados. Se podría definir como una serie de síntomas persistentes que aparecen en personas que han sufrido un estrés traumático. Su intensidad puede variar, el 80% de los casos serán suaves o moderados, pero en un 10% son severos y tienden a un deterioro más grave. Los síntomas incluyen la aparición de situaciones relacionadas con la memoria, el evitar cualquier estímulo que pueda tener alguna relación con el acontecimiento, una excesiva vigilancia asociada con el deterioro de la actividad general y el rol social. Puede llevar a la depresión y al desarrollo de desordenes mentales como la depresión, el abuso del alcohol y las drogas, etc. . En estas dos últimas categorías, el tratamiento debe iniciarse tan pronto como sea posible, después de la situación traumática, e incluir actividades individuales así como de grupo, puede completarse con medicamentos

2. APOYO PSICOLÓGICO A NIVEL INDIVIDUAL

2.1 ¿Quién está psicológicamente afectado?

Se puede considerar al individuo como un conjunto complejo y dinámico de muchos sistemas que incluyen aspectos físicos, espirituales, interpersonales y materiales. En las situaciones de desastre, estos sistemas resultan profundamente afectados y podrían poner en peligro la vida del individuo.

2.1.1 Víctimas y otros afectados

Haya habido o no heridas físicas, las víctimas de un desastre siempre quedan psicológicamente marcadas por su experiencia. Aparte de éstas, otras personas pueden resultar afectadas por el desastre, entre ellas se incluyen todas aquellas que hayan sufrido pérdidas importantes: miembros de la familia, amigos íntimos o medios de vida, así como quienes hayan presenciado la situación y sus trágicas consecuencias en términos de muerte y destrucción. Deberíamos ser conscientes de la gran dimensión que puede tomar un accidente o desastre significativo; puede ser que algunos miembros de esas mismas familias vivan ahora a cientos de kilómetros de distancia y que vean a través de los medios de comunicación imágenes del desastre que pueden tener efectos traumatizantes en niños y adultos en otros países ..

2.1.2 Socorristas, Voluntarios de CR/MLR

Similarmente, los socorristas en caso de emergencia pueden sufrir mentalmente a causa de muchos aspectos de su trabajo, y esto es algo que puede pasar desapercibido durante semanas, meses e, incluso, años. Se debe señalar que con frecuencia los voluntarios resultan igualmente afectados por la situación. Son más vulnerables ante la falta de seguridad que deriva de la situación catastrófica y esto puede llegar a afectar su propio juicio y sentimientos internos. Un voluntario estresado o traumatizado será incapaz de proporcionar un servicio apropiado a sus beneficiarios y puede poner en peligro su vida (e incluso la de todo el equipo). Al concluir su misión, se dificulta la reintegración del voluntario de CR/MLR estresado, lo que en ocasiones lleva a crisis importantes (tales como depresión, divorcios e, incluso, en algunos casos aislados, suicidio...) Por esta razón, la asistencia a los voluntarios y al personal de CR/MLR es un servicio cada vez más crítico que se debe proporcionar en el lugar de la catástrofe.

2.2 Factores que influyen en el estrés

Individuos enfrentados a la misma situación catastrófica experimentarán diferentes síndromes de estrés. En el desarrollo de los síntomas influyen numerosos factores personales y todavía queda mucho por aprender acerca de la capacidad individual de recuperación y adaptación o de la vulnerabilidad ante el estrés. Una buena red familiar es un valor crucial puesto que reduce considerablemente el estrés básico del voluntario. El rol protector del primer tipo de estrés está claramente ilustrado en los deportes, donde un entrenamiento intensivo potenciará la capacidad de resistencia del individuo. Los

socorristas “entrenados” pueden absorber mucho más que los inexpertos en términos de estrés básico e incluso de estrés acumulativo. No obstante, esto tiene un costo y en la agenda de cualquier misión se debe planificar e integrar un periodo adecuado de recuperación.

2.3 Manejando el estrés y preparándose para situaciones estresantes

2.3.1. Víctimas del desastre

Los desastres surgen en cualquier momento y a menudo con poco o ningún tiempo de anticipación. Por lo tanto, es prácticamente imposible prepararse en ese sentido y con frecuencia las víctimas de los desastres son tomadas por sorpresa, tienen que reaccionar sin previo aviso. Deben adaptarse rápidamente a situaciones anormales y por este motivo es posible que desarrollen conductas que les resulten totalmente desconocidas; una serie de emociones y reacciones que no son más que “reacciones normales ante situaciones anormales”. Es de suma importancia que en caso de emergencia éstas sean suficientemente reconocidas, identificadas y manejadas por los socorristas. Se han descrito múltiples síntomas diferentes (véase el cuadro adjunto)

2.3.2 Socorristas

Los voluntarios están expuestos por igual a los mismos factores. Frecuentemente ellos mismos se sienten afectados, pero tienen que cumplir una misión, tienen que alcanzar un objetivo. En su caso, prioritaria y primordialmente, es extremadamente importante que estén preparados para el trabajo que tienen que desempeñar. Tienen que ser conscientes de la exigencia psicológica que requiere una organización humanitaria y ser capaces de evaluar en la medida de lo posible su nivel de estrés básico. Esto incluye, además de unas buenas condiciones físicas, saber qué se espera de ellos durante la misión. El cansancio aumenta la vulnerabilidad ante el estrés y las posibilidades de desarrollar síntomas físicos. Cuando se está en una misión, el descanso y una dieta apropiados son de importancia capital para que ésta pueda llevarse a cabo con el mayor nivel posible de eficiencia.

A menudo falta el apoyo a los equipos líderes o éste es inadecuado. Tienen que adoptar opciones y tomar decisiones y son responsables de sus respectivos equipos y de todos sus beneficiarios. Con frecuencia se niegan a sí mismos cualquier tipo de vulnerabilidad, tales como cansancio, dolor y emoción, aunque las sufran al igual que cualquier otro ser humano. Si no son conscientes de sus propios límites, puede que se conviertan en uno de los factores de estrés más serios de un equipo.

Antes de la misión

La capacitación adecuada de voluntarios es esencial para ayudarles a evaluar su nivel de estrés a través del “saber cómo actuar”. Se necesita un informe adecuado para que sepan qué se supone que deben hacer, dónde, cuándo, cómo y con quién. Esto aumenta los mecanismos de resistencia de cada individuo. También deben desarrollar entre ellos mismos un apoyo mutuo y una actitud de condesendencia, además de reforzar su “red de seguridad”. Recientemente, ha sido reconocida la importancia del “saber cómo estar” como medio de asistir a las víctimas para que superen su propio estrés. Esto requiere una mayor formación, que se integrará en el currículum de Primera Ayuda para Voluntarios de

CR/MLR, el cual incluirá técnicas básicas sencillas, tales como escuchar activamente y el desarrollo de la empatía.

Después de la misión

Después de una misión difícil, la presentación de un informe final de evaluación (debriefing) apropiado debería ser la norma para todo el equipo. Ayuda a los voluntarios a reincorporarse a sus vidas normales y les prepara mejor para enfrentarse a los síntomas que puedan surgir. Finalmente, el reconocimiento oficial de la calidad del servicio que han proporcionado les brindará la oportunidad de procesar toda la frustración y las emociones negativas que puedan haber aparecido durante la misión.

2.4 Respuestas al estrés de quien “está quemado” y al traumático

Se pueden adoptar acciones específicas para aliviar los efectos negativos de cualquier tipo de estrés (Véase el diagrama adjunto)

INSERTAR CUADRO DE HAAN

El estrés acumulativo y traumático es de especial importancia para el Voluntario de CR/MLR. Una exposición demasiado prolongada a múltiples factores de estrés (que pueden proceder de diferentes orígenes, tanto del ámbito doméstico-familiar como del trabajo humanitario) resulta en un nivel elevado de estrés acumulativo o "síndrome de estar quemado". Este se puede definir como la incapacidad del voluntario para actuar adecuadamente y está acompañado de múltiples síntomas físicos y desordenes mentales. La persona sentirá cansancio, dolor corporal generalizado, dificultad para concentrarse y comunicarse eficazmente con el equipo. En las fases inmediatas de una emergencia, cuando los recursos están al mínimo y las necesidades al máximo, cada vez se registran más condiciones de este tipo entre los socorristas. Se enorgullecen de trabajar durante días y semanas descansando poco o nada, en ocasiones sin considerar su propio sufrimiento.

El rol de la jerarquía (de la dirección) tiene una importancia suprema. Los líderes de equipo deben identificar lo antes posible al voluntario que corre el riesgo de quemarse y proponer las medidas adecuadas para auxiliarlo/la. Entre otras, un periodo de solaz y descanso (R&R) son de las más eficaces. Si esto no fuera efectivo, se debería estudiar la estructura y composición del equipo y verificar que no sea éste el responsable de un alto nivel de estrés.

Se debe organizar un informe de evaluación final (debriefing) antes de que se vaya el equipo de socorro al finalizar de su misión. Se deben tratar varios temas en sesiones de grupo a las que más que más adelante podrían seguir sesiones individuales si fuera necesario. Estos temas incluyen la liberación de sentimientos y sensaciones fuertes, frustraciones sufridas; las impresiones negativas y positivas con respecto a la operación y las expectativas de cara al futuro ayudarán a concluir y cerrar la sesión.

En caso de estrés traumático, es importante proporcionar el cuidado y la atención apropiada. Se debe organizar una primera sesión de ayuda ante las primeras consecuencias del acontecimiento a la que seguirá, 48-72 horas después, una sesión estructurada de informe de evaluación final (debriefing). Existen varios modelos para el informe de evaluación final (debriefing), la mayoría de ellos se basan en el principio establecido por T.W. Salmon en 1917. Estas se podrían resumir en las cuatro iniciales PIES, que corresponden a:

- Proximidad
- Inmediatez
- Eficiencia
- Sencillez

Al final de la sesión, se debe informar a los voluntarios de los síntomas que pueden sufrir durante el transcurso del suceso y después de éste. Se les debe recomendar que pidan ayuda si éstos persisten durante más de seis semanas (máximo dos meses) o si su intensidad afectara a sus vidas cotidianas: podría ser que estuvieran desarrollando un PTSD.

2.5 Tratando el PTSD

La mayoría de las veces, se reconoce cuando el voluntario se ha alejado del desastre. Requiere tratamiento y ayuda profesional tanto a través de la administración de fármacos

(al principio, para dormir) como de un informe psicológico de evaluación final (debriefing). Es de máxima importancia que las SN dispongan de un registro de profesionales expertos en salud mental que puedan tratar este tipo de problemas dentro del contexto específico de las intervenciones humanitarias. Los voluntarios experimentados son uno de los valores más importantes de cualquier SN y se debe realizar todo esfuerzo para proporcionarles la mejor ayuda cuando fuera necesario. Ello resultará muy rentable/efectivo en la siguiente situación de desastre.

3. APOYO PSICOLÓGICO EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

En las situaciones de desastre, el gran número de personas severamente estresadas o traumatizadas impide que los ya inadecuados recursos proporcionen a todos la atención y el tratamiento individual apropiados. Por lo tanto, PSP de la Federación defiende con firmeza la importancia de crear un enfoque que se centre en la comunidad. Basándose en el modelo de la pirámide, es muy útil diseñar un enfoque psico-social integrado con roles específicos en cada nivel y para cada caso

Dependiendo del tipo de desastre, de su magnitud y de las poblaciones afectadas, se pueden identificar cuatro grandes grupos de personas. Cada grupo requiere el tratamiento adecuado y los voluntarios y el personal de CR/MLR desempeñan un papel crítico

INSERTAR PIRAMIDE

3.1. Nivel básico: Socorristas

En este nivel se encuentran los observadores y todos aquellos que, al no tener una relación directa con lo que ha sucedido, pueden ser considerados “personas libres de riesgo”. Necesitan una información clara –lo que, en ocasiones, puede ser una tarea sorprendentemente problemática– y más tarde se les debe llevar a los centros de evacuación o deben ser enviados de regreso a casa. En el terreno, los voluntarios de CR/MLR están en contacto directo con víctimas y otras personas afectadas. Pueden crearse entre diferentes grupos canales de información útiles. Proporcionar la información adecuada y dar instrucciones acerca de dónde conseguir comida, refugio o vías de escape, son ayudas importantes que preparan el camino para los equipos de socorro. Por otro lado, puesto que previenen el deterioro del nivel de estrés de estas personas, actúan como nivel de “prevención secundaria”.

3.2. Primer nivel de intervención: Socorristas Cualificados o Capacitados

En este grupo podemos encontrar personas en estado de shock por lo que han visto u oído. Son frágiles y están en condiciones muy delicadas, con un riesgo considerable de deterioro si no reciben el cuidado apropiados. Por el contrario, si reciben los cuidados adecuados, mejoran rápidamente y pueden ser enviados de regreso a sus hogares (en caso de que tengan uno o a algún refugio protegido). Se les debería dar un seguimiento durante los primeros días. Los voluntarios de CR/MLR que hayan sido capacitados en primeros auxilios psicológicos podrán encargarse fácilmente de esta tarea, supervisados por especialistas en salud mental. La buena coordinación entre estos dos grupos es crítica para el éxito en esta etapa. Los voluntarios de CR/MLR deben recibir instrucciones para reconocer los síntomas de deterioro y saber cuándo y cómo atender al paciente.

Dicha capacitación ha de ser integrada en todos los programas de capacitación de voluntarios en primeros auxilios y actualizada con regularidad. Debe incluir técnicas sencillas tales como escuchar activamente, desarrollo de la empatía ... En aquellos lugares donde ha sido puesto en práctica con éxito, ha demostrado ser muy eficaz a la hora de identificar las necesidades psicológicas de la vida cotidiana.

3.3 Segundo nivel intermedio: Profesionales de salud mental

En los desastres de impacto súbito, el número de personas severamente traumatizadas no es en modo alguno comparable con el número de profesionales que pueden auxiliarlas. Por lo tanto, es de suma importancia que estos recursos limitados sean cuidadosamente asignados para asistir a aquellos que más lo necesiten, de ahí la importancia de las tres fases. Las víctimas traumatizadas deben ser asistidas en algún lugar hasta que se les pueda proporcionar el apoyo/tratamiento profesional. También se deberá organizar un seguimiento adecuado con el fin de detectar y prevenir lo antes posible el deterioro de la condición. Los voluntarios capacitados de CR/MLR pueden encargarse de esta tarea bajo la supervisión de los profesionales.

3.4 El vértice de la pirámide: Psiquiatras y profesionales de salud mental

Si son adecuadamente manejadas, las situaciones de desastre no aumentan el número de casos psiquiátricos. No obstante, estos casos tienen derecho a recibir el cuidado y tratamiento exigidos por sus condiciones y estos deben ser proporcionados por profesionales tales como psiquiatras, enfermeras psiquiátricas y otros especialistas de salud mental. Los voluntarios juegan un papel de máxima importancia a la hora de identificar los casos y de reportarlos eficazmente, pero su papel es mínimo a la hora de impartir cuidados especiales. No deben tomar ninguna iniciativa, sino seguir las instrucciones de los especialistas.

3. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

En todos los programas de capacitación de voluntarios se deben subrayar unos cuantos puntos. Estos son los siguientes:

- El estrés es un hecho inevitable en la vida. Las situaciones de desastre incrementan tanto la intensidad como la frecuencia del estrés, generando efectos dañinos.
- El tratamiento adecuado del estrés reduce significativamente dichos efectos negativos. Esto se aplica tanto a las víctimas del desastre como a los socorristas (incluyendo a los voluntarios de CR/MLR).
- La integración de las técnicas de tratamiento de estrés en los programas de capacitación en primeros auxilios proporciona un valor añadido al trabajo de los voluntarios de CR/MLR además de aumentar su confianza en sus SN.
- La integración de programas de preparación en caso de desastre y de respuesta en caso de emergencia —que han de estar vinculados con rehabilitaciones de largo plazo— es la única manera de asegurar efectos a largo plazo.
- Las técnicas desarrolladas en estos programas han demostrado ser útiles en la vida cotidiana, cuando uno tiene que hacer frente a situaciones estresantes. Media vez que hayan demostrado su eficacia con los voluntarios, deben ser integradas en todas las sesiones de capacitación/información dirigidas al conjunto de la comunidad.
- La estrecha colaboración y cooperación con profesionales de salud mental es crítica para el éxito del programa. Se logra a través de una capacitación y supervisión apropiada así como a las referencias durante el manejo del desastre.

Es de suma importancia que las SN contemplen la posibilidad de desarrollar tales programas aumentando la capacidad de respuesta en caso de emergencia. El Programa de Apoyo Psicológico de la federación proporcionará la ayuda necesaria cuando ésta sea precisa.

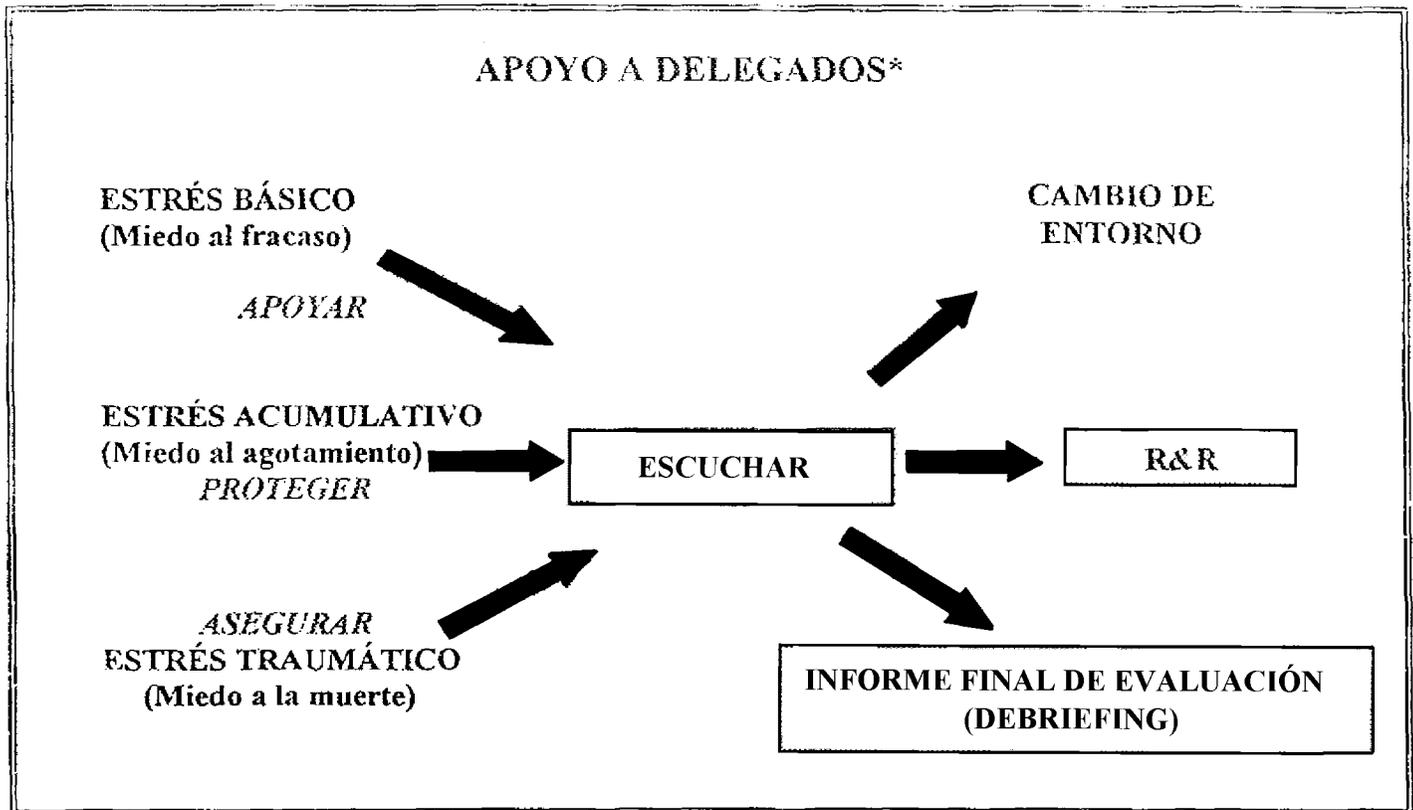
CR/MLR, el cual incluirá técnicas básicas sencillas tales como escuchar activamente y el desarrollo de la empatía.

Después de la misión

Después de una misión difícil, la presentación de un informe final de evaluación (debriefing) apropiado debería ser la norma para todo el equipo. Ayuda a los voluntarios a reincorporarse a sus vidas normales y les prepara mejor para enfrentarse a los síntomas que puedan surgir. Finalmente, el reconocimiento oficial de la calidad del servicio que han proporcionado les brindará la oportunidad de procesar toda la frustración y las emociones negativas que puedan haber aparecido durante la misión.

1.1 Respuestas al estrés de quien “está quemado” y al traumático

Se pueden adoptar acciones específicas para aliviar los efectos negativos de cualquier tipo de estrés (Véase el diagrama adjunto).



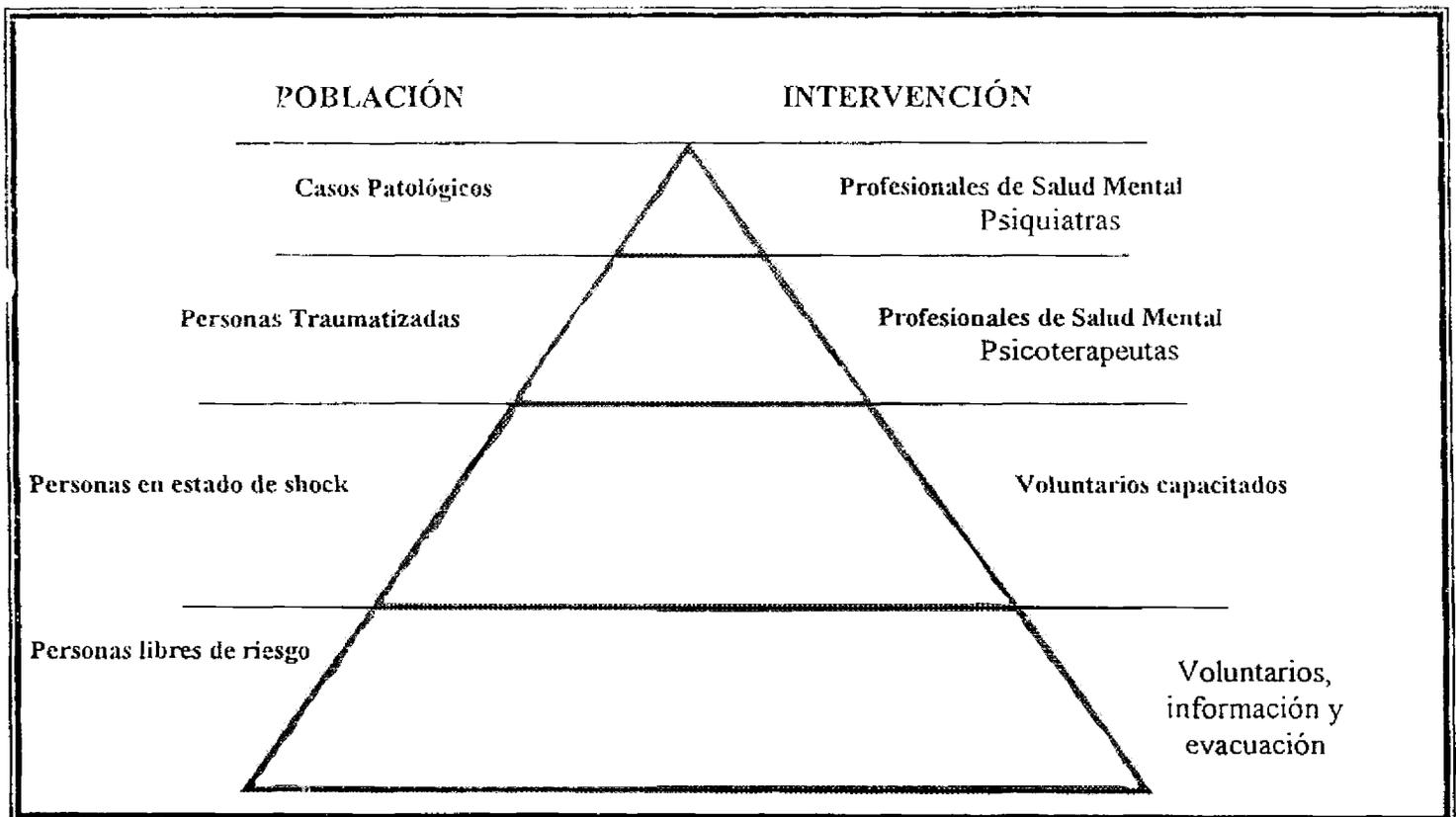
* Según el Dr. B. Bierens de Haan (ICRC)

(al principio, para dormir) como de un informe psicológico de evaluación final (debriefing). Es de máxima importancia que las SN dispongan de un registro de profesionales expertos en salud mental que puedan tratar este tipo de problemas dentro del contexto específico de las intervenciones humanitarias. Los voluntarios experimentados son uno de los valores más importantes de cualquier SN y se debe realizar todo esfuerzo para proporcionarles la mejor ayuda cuando fuera necesario. Ello resultará muy rentable/efectivo en la siguiente situación de desastre.

3. APOYO PSICOLÓGICO EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

En las situaciones de desastre, el gran número de personas severamente estresadas o traumatizadas impide que los ya inadecuados recursos proporcionen a todos la atención y el tratamiento individual apropiados. Por lo tanto, PSP de la Federación defiende con firmeza la importancia de crear un enfoque que se centre en la comunidad. Basándose en el modelo de la pirámide, es muy útil diseñar un enfoque psico-social integrado con roles específicos en cada nivel y para cada caso.

Dependiendo del tipo de desastre, de su magnitud y de las poblaciones afectadas, se pueden identificar cuatro grandes grupos de personas. Cada grupo requiere el tratamiento adecuado y los voluntarios y el personal de CR/MLR desempeñan un papel crítico.



(N.B WHO está analizando los casos epidemiológicos para poder validar este modelo y utilizarlo para una valoración rápida)

3.1. Nivel de base: Socorristas

En este nivel se encuentran los observadores y todos aquellos que, al no tener una relación directa con lo que ha sucedido, pueden ser considerados “personas sin riesgo”. Necesitan