

- a.- Esperar un promedio de hasta 25 familiares por fallecido dependiendo del lugar de procedencia del fallecido.
- b.- Uno de cada cinco requerirá de la intervención psicológica de manera urgente.
- c.- Uno de cada cinco requerirá tratamiento farmacológico genérico e intervención psicológica.
- d.- Uno de cada 50 se descompensará de sus patologías previas diabetes , hipertensión y cardiopatías isquémicas)
- e.- Uno de cada 100 hará un cuadro grave (anginas de pecho, infartos, coma diabético, crisis hipertensivas, etc.) que requerirá actuación muy urgente y con posible riesgo vital

4.- Reglas específicas para la intervención psicológica

- a.- Cuando un familiar o grupo denuncia una desaparición en la oficina central en el lugar de la emergencia se le asigna un psicólogo y un voluntario local. En éste primer contacto se comienza la preparación previa a la identificación del cuerpo mediante fotografías o datos característicos de su familiar como edad, sexo, vestimenta, etc.; cada fallecido debería ser identificado por un mínimo de dos familiares o conocidos directos.
- b.- En el caso de familiares de extranjeros o procedentes de otros lugares del interior del país ni bien llegan al aeropuerto se les debe de asignar un psicólogo y un voluntario de acompañamiento. éste acompañamiento se prolongará hasta el retorno a su lugar de origen.
- c.- La intervención psicológica involucra no solamente a los familiares y conocidos directo de las víctimas sino que incluyen en el caso de los accidentes de aviación a los familiares y compañeros de trabajo de la tripulación.
- d.- Los psicólogos deben de contar con acceso a ambientes privados donde poder trabajar el duelo de los familiares y/o conocidos.

5.- Estrategias psicológicas para la intervención con deudos víctimas de emergencias y desastres :

En este punto desarrollaremos los conceptos empleados por el Psicólogo Israelita, Jacinto Imbar (1995 -1996), expuestos en Argentina con motivo del atentado terrorista que sufriera la comunidad israelita en Buenos Aires -

Argentina en 1994, en el cual se vieron involucrados equipos de psicólogos y asistentes sociales en apoyo a los deudos. (13)

Aquellos que se especializan en desastres dice Inbar tienden a hacer una diferencia entre asesoramiento y terapia de duelo.

El Asesoramiento tiene como objetivo general permitir que el sobreviviente o deudo pueda cerrar su relación con el finado y despedirse definitivamente de él.

La terapia de duelo en cambio hace referencia a ciertas dificultades, problemas o expresiones patológicas debido a una elaboración inadecuada del mismo.

Los objetivos del asesoramiento de duelo son :

- a.- La Aceptación del hecho del fallecimiento.
- b.- El trabajar a través del dolor de la pérdida . sus expresiones, sistemas y conductas disfuncionales.
- c.- La Re-ubicación, emocional de la relación con el difunto y redefinición o continuación del proyecto de vida.
- d.- Aceptación de la nueva realidad adaptándose de manera activa a un entorno social distinto, sin la presencia del difunto.
- e.- Organización cognitiva, emocional y conductual en forma adaptativa y renovada.

Para el logro de estos objetivos Warron (1991) e Imbar (1994, 1995) adaptan a situaciones de desastre, los siguientes principios fundamentales :

- a.- CONCIENTIZAR al deudo sobre la realidad del evento y la pérdida. Para ésto se utilizan distintos medios desde la conversación y el diálogo, hasta visitas al lugar del desastre, la sepultura, recortes de diarios.
- b.- FACILITAR LA IDENTIFICACIÓN Y EXPRESIÓN de emociones y los resultados de las mismas. Mientras se sostiene y apoya al deudo, se lo estimula a contactarse con el dolor producido por la pérdida. Emociones comprensibles y legítimas como la ansiedad, la culpabilidad, el rencor, la vulnerabilidad, la depresión la impotencia son elaboradas.
- c.- IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES le permite al deudo comprender mejor lo que le está ocurriendo, diferenciando a veces emociones complejas, como la depresión de otras similares como la tristeza. Ambas legítimas pero la última más fácil de sobrellevar y superar. Desde el modelo cognitivo esta "rotulación" y

diferenciación son importantes para el afrontamiento y están relacionadas con el significado, la connotación y la percepción de auto-eficacia y esperanza.

- d.- ADAPTACIÓN a la nueva realidad, identificando y estimulando las capacidades para continuar viviendo sin el deudo, tomando e implementando decisiones de manera independiente.
Una resolución completa y efectiva es casi imposible de obtener. El desastre a ocurrido en la realidad, la pérdida es un hecho, al vida del sobreviviente o del deudo no volverá a ser lo que antes fué.

Se estimula la capacidad de identificar recursos propios y sociales para continuar logrando sus proyectos y objetivos individuales y familiares, contactarse con sus necesidades auténticas, realizar el potencial individual de pareja de familia.

- e.- AFRONTAMIENTO, definido por White (1974) como los esfuerzos para manejar condiciones de dolor, amenaza o desafío en circunstancias en que la respuesta rutinaria no es accesible. En este sentido el psicólogo emergencista legitima y enfatiza la normalidad de las reacciones de duelo y las dificultades de sobrellevarlo, ayudando a entender y aceptar ciertas manifestaciones, tales como: dificultades en la concentración, sueño, alucinaciones y sensaciones de impotencia como algo normal. Al mismo tiempo trasmite sensaciones de "esperanza" de que tenemos en nuestro repertorio (cognitivo, emocional y conductual), el potencial, las capacidades y las habilidades de afrontamiento efectivo y de una resolución adaptativa frente a la tragedia.

Una característica de los sobrevivientes de situaciones de desastre es la ruptura de las suposiciones básicas y creencias relacionadas con la realidad (Janoff-Bulman, 1985, Epstein 1990) esta son :

- a.- La creencia de la invulnerabilidad personal (soy/somos invulnerables, no me puede ocurrir a mi/ a nosotros).
- b.- La percepción del mundo como algo significativo, comprensible y controlable .
- c.- La visión del "mi mismo" como competente, positivo, digno de ser amado.

Estas creencias son violadas por la experiencia traumática o por la vivencia de la pérdida en situaciones de desastre. La tarea del psicólogo emergencista es identificar esta ruptura, permitir una re-elaboración y procesamiento, evitando o disminuyendo la posibilidad de que esta

violación influya en el significado que el individuo se otorga a sí mismo, a su medio social y familiar en el presente y en especial, en el futuro.

Entre las técnicas psicoterapéuticas utilizadas Jacinto Inbar recomienda las siguientes :

- a.- La desensibilización sistemática cubierta o encubierta (estimulando a los sobrevivientes o deudos a contactarse imaginariamente o realmente con la situación o imágenes adversivas, como la visita al edificio destruido, etc.)
- b.- La terapia implosiva o inundación , una estimulación intensa con pensamientos e imágenes aversivas o amenazantes.
- c.- También se emplean algunas técnicas de enfrentamiento al stress, la desensibilización del movimiento ocular, la detención del pensamiento , la sustitución del pensamiento, las técnicas de afrontamiento, entrenamiento asertivo, entre otras.

Las características individuales en el afrontamiento frente a la pérdida presentadas por J. Inbar (1984), Malkinson (1987), Caplan (1988), permiten identificar en dos grandes polos, las formas en como pueden reaccionar los deudos o sobrevivientes ante la pérdida .

a.- AFRONTAMIENTO EFECTIVO.

- 1. Creencia que a pesar del dolor y el trauma por la pérdida, el afrontamiento y los cambios son posibles.
- 2.- Capacidad de identificar y reclutar los recursos potenciales, emocionales, cognitivos, conductuales y sociales.
- 3.- Re-organización cognitiva y emocional alternativa.
- 4.- Búsqueda constante de la "solución para la situación".
- 5.- Flexibilidad, esperanza.
- 6.- Desafío, control.
- 7.- Involucración y compromiso
- 8.- Activismo y realización.

b.- AFRONTAMIENTO NO EFECTIVO :

- 1.- Ocupados en las expresiones negativas del trauma. creencias desadaptativas.
- 2.- Imposibilidad de percibir la existencia de recursos y de alternativas.
- 3 - Personas "desgastadas" cognitiva y emocionalmente, no creen que la elección para el cambio está en sus manos.
- 4.- Reacción pasiva, mínima actividad, alienación alejamiento.
- 5.- Falta de objetivos y desafíos.
- 6.- Inflexibilidad, desesperanza, percepción de carencia de control.

EQUIPOS DE PRIMERA RESPUESTA Y DE SOPORTE PSICOSOCIAL.

Los miembros de los equipos de primera respuesta (bomberos, policías, brigadistas de defensa civil, médicos y personal paramédico emergencista.) han sido catalogados como las víctimas ocultas de los desastres (Jeffrey Mitchel 1989). Por que aunque pretendan negarlo ellos también reciben el impacto de las imágenes de, muertes grotescas en accidentes con saldo masivo de víctimas o en situaciones de desastre o verse involucrados directamente cuando un miembro del equipo fallece en la "línea del deber".

En el caso de trabajar en eventos con saldo masivo de muertes, el silencio y el respeto debe de ser la norma de trabajo. En el accidente del avión Faucett en Arequipa en 1996 se pudo apreciar que lo que impacta más a los equipos de respuesta a parte de la visión de los cuerpos es la descoordinación en el trabajo entre los demás equipos de ayuda, la falta de bolsas para los cadáveres, así como la falta de turnos rotatorios de trabajo.

Con el fin evitar el impacto emocional que causa una situación de este tipo es de suma importancia que se les prepare con anticipación a los equipos de respuesta en el cuadro potencial de lo que van a encontrar (en el caso de accidentes de aviación encontrarán cuerpos con alto índice de destrucción y calcinados, por ejemplo). A sí mismo se debe de tener especial cuidado con la edad de los integrantes de los equipos de respuesta y de los voluntarios se recomienda que sean mayores de 20 años a fin de cuidar su salud mental.

En una investigación realizada con los equipos de respuesta que participaron en el accidente de avión Faucett (Valero 1995), se pudo apreciar que los estadios vivenciales por los que pasan estos equipos de respuesta son:

- 1.- Gran motivación por llegar al lugar de los hechos.
- 2.- Gran impacto emocional por la escena del accidente, reacciones asco, nauseas y mareos que pasan rápidamente.

confidencialidad de la reunión y de los objetivos que se persiguen, se establecen las reglas de la reunión. El facilitador puede empezar la reunión explicando al equipo que se trata de ayudar con el manejo de algunos pensamientos y reacciones, que se pueden estar experimentando. Se dará información como se puede ayudar a Ud. mismo, posiblemente" Ud. pueda ser capaz de trabajar esto solo, pero nosotros hemos encontrado a personas que mediante este proceso pueden llegar a manejar sus actividades rutinarias mucho mejor y esto es lo que queremos para Ustedes."

3.- Fase de las Evidencias:

Durante esta fase el líder pide al grupo que tomen asiento en círculo e indiquen, cual el rol que están desempeñando cuando ocurrió el incidente crítico y que fue lo que sucedió. Esto sirve para recrear lo sucedido y presentar los hechos que circundan al incidente, si esto resulta especialmente difícil para un participante, se le reconocen sus sentimientos como válidos y se continúa con la próxima persona, esto ofrece un sentido de identidad entre los participantes.

4.- Fase de Pensamiento o cogniciones:

En esta fase se realizan los primeros recuerdos sobre la exposición al Incidente crítico, su trabajo, tareas y misión encomendada en la emergencia, se relata lo vivido. El Líder pide a los participantes que compartan sus pensamientos, durante esta fase los participantes incorporan información de lo que aconteció, y que fue lo que sintió o pensó.

5.- Fase de Reacción:

Después de tomar al Incidente desde el aspecto cognitivo el Líder pide que los participantes compartan sus reacciones al acontecimiento, se pide que ellos describan la peor parte del Incidente desde su punto de vista.

6.- Fase de los Síntomas :

En esta fase se discuten los síntomas físicos, emocionales y conductuales, así como los cambios que pueden estar ocurriendo en sus vidas después del incidente. El Líder puede preguntar si se han sentido diferentes después del suceso, el líder pide que se compartan algunos artículos que se sucedieron durante, después o actualmente sobre el incidente.

- 3.- Sentimientos de impotencia por no poder hacer nada por las víctimas y reflexión sobre la fragilidad de la vida humana.
- 4.- Resignación y satisfacción por haber hecho algo por los familiares de las víctimas.

Muchos de estos integrantes presentaron en especial durante los primeros quince días trastornos propios del desorden de stress post-traumático agudo. (DSM-IV).

Por lo consiguiente los miembros de los equipos de rescate en especial lo que interviene en desastres con muertes masivas necesita también la intervención y el apoyo psicológico.

La estrategia para la intervención psicológica con los equipos de primera respuesta se basa en una nueva aproximación a la intervención en crisis usada hoy día, es el manejo de Incidentes Críticos en stress, como una aproximación a la intervención en crisis, o también conocido por sus siglas en inglés como CISM (Critical Incident stress Management) y representa una segunda era o época en la tecnología de la intervención en crisis. En el paradigma del CISM, se tienen presentes los fundamentos principales de la prevención de Caplan y es también consistente con los principios militares para el traspaso a los servicios de crisis (proximidad, inmediatez, y expectancia) siendo más y más las comunidades y grupos de alto riesgo profesional que adoptan el CISM como programa. (14)

Se entiende por INCIDENTE CRITICO EN STRESS a la "Reacción emocional, conductual y fisiológica que experimentan los trabajadores de emergencias que enfrentan un trauma agudo específico, como puede ser una inesperada falla en la misión, la presencia del excesivo sufrimiento humano la muerte traumática de mujeres y de niños, el tener que trabajar en lugares de gran contaminación o riesgo, que amenacen la vida o integridad física de los trabajadores. Esta situación tiene el potencial de afectar en las habilidades para actuar en el lugar de la emergencia o para adaptarse posteriormente al trabajo rutinario o familiar" (15).

Una de las técnicas más utilizadas por el CISM es la conocida como DEBRIEFING.

"El Debriefing es una aproximación al manejo del stress como respuesta subsiguiente a un trauma o Incidente crítico, es un "reajuste psicológico", que a sido calificado como un "desahogo" de la tensión generada por el Incidente Crítico." (16).

Los Incidentes críticos que demandan del debriefing se pueden resumir de la siguiente manera:

- 1.- Muerte en la Línea del deber (caído en acción)
- 2.- Serias lesiones en la línea del deber
- 3.- Asesinato o lesiones por cumplir con sus obligaciones

4.- Accidentes multicausales en desastres.

El CISD (Critical Incident Stress Debriefing) no es considerado como psicoterapia tradicional, pero sí tiene elementos psicoterapéuticos, cuya meta está en producir un efecto que ayudará a los participantes a comprender su stress. El Debriefing acelera el proceso de recuperación normal, mediante una ventilación de los sentimientos, es un proceso que hace énfasis en la orientación o "educación" en el stress y permite a un grupo entrenado en CISD evaluar rápidamente a los trabajadores para observar si necesitan algún tipo de intervención psicológica especializada, luego de darles la oportunidad para expresar sus preocupaciones y reacciones a la emergencia.

Si el Incidente Crítico involucró la muerte de un miembro del equipo de respuesta, se deberán de conducir dos Debriefing el primero entre las primeras 8 a 12 horas después de ocurrido el deceso y el segundo de 3 a 5 días después del funeral.

El CISD, es conducido por psicólogos emergencistas especialmente entrenados, debe tener experiencia en dinámica de grupos y comunicación, intervención en crisis. Y un buen conocimiento de los Síndromes propios del stress-trauma en los procedimientos de los servicios de emergencia. (Mitchell 1983)

El Debriefing tiene las siguientes fases o paso :

1.- Fase de Pre-reunión:

En esta fase de preferencia todos los integrantes del grupo deberán viajar o trasladarse juntos.

El propósito de las actividades de pre-reunión son para permitir que los miembros de los equipos, tengan la oportunidad de revisar todos los hechos concernientes al Incidente, visitar el sitio del Incidente de ser necesario, revisar todos los hechos concernientes al Incidente, y visitar el sitio de ser necesario. Asimismo para revisar cualquier video, periódico, artículo o información sobre lo ocurrido. La agencia solicitante debe de proveer esta información.

Esta reunión preliminar sirve también para dar a conocer cualquier otro hecho sobre el incidente no conocido anteriormente y para reducir el sentimiento de "sorpresa". Así como para determinar al Líder, establecer el rol de los miembros del equipo, para establecer que se estará "fuera de servicio" y que no se les llamara durante la reunión.

Se tendrá en cuenta que todas las puertas estén cerradas, y que solamente tengan acceso los interesados, el líder es el responsable de si alguien pide permiso y no retorna, sin embargo él no debe de forzar el retorno si alguien no desea regresar

2.- Fase Introductoria

Consiste en la presentación de los integrantes del grupo sus nombres, edades, roles, así como la presentación del facilitador, su rol en el grupo, y la característica de

7.- Fase de enseñanza:

Consiste en dar a conocer las características del stress-trauma, se enseña que los síntomas no son malos, sino más bien esperados en la situación por la cual están pasando.

8.- Reingreso:

Este es el momento de ver si algo a quedado flojo, se contestan algunas preguntas adicionales, se da la oportunidad para decir algo que no tuvieron la oportunidad de manifestar. Es también el momento en que el líder del equipo pueda traer alguna emoción que el siente que esta presente pero que no se ha expresado, durante esta fase los participantes pueden desear desarrollar algún plan de acción o un programa preventivo para que ellos realicen las cosas de mejor manera o investigar sobre mayor información. Es la fase final en la cual se hace un resumen de las experiencias vividas y de las lecciones positivas obtenidas.

A fin de evitar sorpresas se tiene que hacer todo lo posible cuando un miembro del equipo a fallecido es la "Línea del deber" que se les notifique a los familiares lo antes posible y de preferencia antes que éstos se enteren por los medios masivos de comunicación social. El procedimiento es el mismo al visto en el proceso de notificación de muertes analizado líneas arriba, pero se sugiere que sea un jefe del equipo en compañía de un psicólogo emergencista de preferencia también integrantes del equipo quienes den la noticia.

Finalmente los equipos de psicólogos emergencistas al termino de la tarea encomendada, requerirán también sesiones de desmovilización psicológica para facilitarles la expresión de sus emociones y sentimientos acumulados o reprimidos en el contacto con los deudos.

NOTAS

- Charles G. Morris
(1) PSICOLOGÍA UN NUEVO ENFOQUE.
1990. Prentice Hall, México p.372
- Karl A. Slaikeu
(2),(3),(10) INTERVENCIÓN EN CRISIS
1988. Manual Moderno, México.
p.p.18,52, 53
- O.M.S.Division de
Salud Mental
(9),(4),(8) CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DE LOS
DESASTRES. PREVENCIÓN Y MANEJO.
Ginebra, 1992.p.p.12,19
- Isa Fonnegra se
Jaramillo.
(8) LA TRAGEDIA DE ARMERO : ABORDAJE
PSICOTERAPEUTICO DE LOS PACIENTES
TERMINALES. OPS. Centro Regional para
Desastres. Costa Rica sin año.
- Fontaine, Cook.
(5),(11) ENFERMERIA PSIQUIATRICA.
1990 Interamericana Mc Graw-Hill,
España. p.p.30, 31
- Cobo Plana, Juan
(12) LA RESPUESTA DE JACA EN LA TRAGEDIA DEL
7 DE AGOSTO DE 1996 EN BIESCAS.ESPECIAL
REFERENCIA AL OPERATIVO RELATIVO A LOS
FALLECIDOS Y SUS FAMILIARES.
OPS. Centro Regional para Desastres.
Costa Rica ,1996.
- Imbar Jacinto.
(13), PSICOTERAPIA DE DEUDOS DE VICTIMAS DE
CATASTROFF. Perspectivas Sistemicas,año
9 Nº 39 Nov/Feb 1995-96.
- ICISF, INC.
(14),(16) LIFE NET. Vol.7.Nº3 A publication of
the International Critical, Incident
Stress Foundation,Inc. USA
- Jane Mocellin
(15) TRAUMA, DESASTRES, INCIDENTE CRITICO E
TECNICAS DE INTERVENCAO. Documento de
trabajo. (1996)