

Modelo de asistencia psico-social para la gestión de las crisis

Narumo R. Murtomaa
Revisado por el equipo
de redacción

Los efectos psico-sociales de episodios traumáticos, y de accidentes químicos o de radiaciones, a menudo comportan consecuencias muy graves.

Los objetivos de la preparación para afrontar situaciones de urgencia son: la disminución de los riesgos, la prevención de los accidentes y la preparación de la población para la respuesta y la recuperación cuando se produce un episodio traumático. Entre los puntos fundamentales de la asistencia psíquica y social se cuenta también la prevención de los efectos persistentes que la exposición al estrés produce entre la población. Sus métodos y medios son muy diferentes de los que se emplean en el tratamiento habitual del paciente con trauma, y no son tan conocidos.

La colectividad entera, y no sólo los indivi-

duos, sufren el síndrome de estrés. La violencia de la sociedad, la complejidad de los estilos de vida y la debilitación de la estructura social son algunas de las razones. Todos los tipos de estrés psíquico, si son persistentes, pueden dar lugar al síndrome de estrés.

Los miembros de los equipos de salvamento y otros profesionales se hallan expuestos igualmente a la influencia y consecuencias del estrés traumático. Dependiendo de su historial pueden estar mejor o peor preparados para tolerar situaciones de estrés. Lo que es cierto, sin embargo, es que por su formación e historial, estas personas disponen de mejores mecanismos de adaptación que los no profesionales.

Desgraciadamente, los principiantes, sin experiencia o asesoramiento, pueden sentirse inseguros de sí mismos, y ello puede dar lugar a descuidos en la atención a las víctimas, y a un conducta general inadecuada. La presión y el estrés tienen a veces amplias repercusiones - lo pueden percibir las familias de los que lo sufren. Sin una buena comprensión de estos problemas y una especial atención y asistencia a las víctimas, pueden resultar devastadores.

Tres tipos de situaciones de estrés psico-social

Hay tres tipos de situaciones de estrés psico-social, consideradas como modelos / divisiones básicas en la gestión de las crisis. Las reacciones pueden ser similares, así como su tratamiento. Estos tres tipos facilitan a los encargados de afrontar la crisis la labor de calcular la entidad de los problemas y la de reconocerlos.

1. La amenaza y el estrés colectivo

Las reacciones de estrés provocadas por situaciones inestables y caóticas, especialmente cuando existe una grave amenaza de guerra, de accidente en una central nuclear, actos terroristas, erupciones volcánicas, etc. Ejemplo: Tel-Aviv durante la guerra del Golfo.

2. Conmoción colectiva de la población

Describe la reacción de estrés a episodios traumáticos como, por ejemplo, incendios, accidentes de tráfico, etc. La colectividad entera resulta afectada por estos episodios y, por consiguiente, se hace necesaria la prestación de asistencia, especialmente cuando hay niños de por medio. Ejemplo. la explosión de una fábrica de cartuchos en Finlandia en 1975.

3. Equipos de salvamento y policía bajo estrés

Este caso se refiere a personas "normales" que trabajan en condiciones anormales, que por tanto necesitan una atención especial en la fase sucesiva a la catástrofe, sobre todo cuando han perdido algún compañero en ella. Ejemplo. los síntomas de estrés entre los policías después de que se estrellara en Lockerbie (Escocia) el vuelo de PAN-AM.

Estructuras y niveles de las consecuencias prácticas

El proceso del estrés, como el de las catástrofes, se puede dividir en amenaza, episodio real, y consecuencias en el período sucesivo. La fase que sigue al episodio se puede dividir en síndrome de estrés postraumático agudo / síntomas psicósomáticos y síndromes retardados.

El segundo criterio se refiere a los diferentes grupos afectados: personas individuales, conjunto de la población, o segmento de la población.

El tercer criterio es la naturaleza de la exposición al estrés; si la causa del estrés traumático es un accidente imprevisto, una catástrofe colectiva, los problemas económicos, etc. Las reacciones y las consecuencias pueden ser bastante similares, y reciben igual tratamiento.

¿Existe una estructura de apoyo / asistencia?

Las familias, los vecinos y las pequeñas comunidades forman la estructura básica de asistencia. Las redes de asistencia social, así como las organizaciones de voluntarios son de gran uti-

lidad cuando se presentan situaciones de trauma / estrés / catástrofe. Los cuerpos de socorro profesionales, como la policía, los equipos de salvamento, el personal de asistencia sanitaria y los asistentes sociales aportan también una colaboración inestimable; la iglesia y las asociaciones religiosas desempeñan también un importante papel. Los expertos en salud mental aportan su oficio especializado, en forma de distintos tipos de asistencia, consulta y tratamiento psiquiátricos. Entre las señales del estrés y angustia psíquicos se incluye el aumento de solicitudes de asistencia médica a personas con síntomas psicossomáticos, entre los que se engloban distintos problemas de salud mental y de alcoholismo. También los informes sobre los permisos por enfermedad pueden indicar un nivel anormal de estrés entre los miembros de los equipos de salvamento.

En situaciones de excepción, los responsables de los aparatos de respuesta deben evaluar los perfiles mental y psicológico a escala individual y colectiva, y disponer una asistencia adecuada en caso necesario.

En diciembre de 1992 realizamos en Finlandia un estudio de cinco días, durante los cuales se simulaban diferentes tipos de incidentes y catástrofes:

- Se presentó un caso de síndrome de estrés colectivo debido a la amenaza de conflictos armados y guerra nuclear;
- Reacciones a accidentes en que habían resultado muertos o gravemente heridos niños;
- Síndromes de estrés entre los equipos de sal-

vamento y la policía, atmósfera de tensión entre el personal, alcoholismo, trastornos psicossomáticos, etc.

El objetivo de este estudio era descubrir de qué modo se observaban y entendían estos síndromes y síntomas, qué clase de cooperación existía entre el personal médico, el de asistencia social y el de salvamento, qué recursos se empleaban y qué tipo de respuesta existía en cada caso.

Los resultados de este estudio resultaron decepcionantes. Se malinterpretaron los síntomas psicossomáticos, y se dio un tratamiento erróneo a ciertos síntomas. Además, la cooperación entre los distintos expertos y equipos era insuficiente.

La experiencia obtuvo resultados positivos, puesto que nos permitió elaborar un protocolo y unas directrices comunes para los equipos que afrontan las situaciones catastróficas. La situación y los conocimientos globales han avanzado notablemente después de esta experiencia.

Sería importante que existiera un modelo general de instrucciones que seguir en situaciones de crisis, que habría de adaptarse a los diferentes tipos de medidas organizativas. Nuestro modelo hace hincapié en la prestación de servicios de socorro a escala colectiva, incluida la asistencia psico-social. Los objetivos son el reconocimiento de importancia de la asistencia psico-social, la coordinación de las actividades de las distintas estructuras de apoyo, la separación de responsabilidades, y una atención especial a la distribución de información.

*Narumo R. Murtomaa
M. MD. MSc., trabaja
en el Ministerio de
Asuntos Sociales y
Sanidad en Finlandia.*

