



***LAS INTERVENCIONES
EN SITUACIONES DE DESASTRE:
Cómo ayudar a las víctimas***

Los Modelos de Intervención

- Las situaciones de desastres, ponen en evidencia la insuficiencia de los modelos asistenciales convencionales de atención a la salud mental. No es posible responder, dentro del modelo convencional hospitalocéntrico, a la necesidad de atención de una población severamente afectada y por tanto incapacitada inicialmente para asistir al hospital o al ambulatorio, pedir la cita y esperar el turno.
- Dadas las características particulares de los desastres, el hecho de que se trate de una experiencia traumática de dimensión colectiva en la cual resultan afectados también el personal de salud, los severos daños producidos a la infraestructura (vialidad, comunicaciones, estructura sanitaria) y las características de la afectación de las víctimas, se precisa la utilización de un Modelo de intervención no centrado en la enfermedad y en el personal profesional altamente especializado, en el consultorio, en la hospitalización sino un modelo capaz de dar respuestas inmediatas y contingentes a la situación de sufrimiento de la colectividad, que utilice los recursos de la comunidad transfiriendo tecnología, en donde el personal de salud establezca una relación de ayuda con la persona que sufre y en donde el objetivo sea restablecer la relación del sujeto con su medio en una nueva realidad.
- De allí que el modelo indicado sea el Modelo de Atención y Recuperación Psicosocial en Situaciones de Emergencia, aporta una serie de ventajas en comparación con el modelo convencional en cuanto a sus características, lo cual vemos en el siguiente cuadro:

Comparación De Modelos Asistenciales En Salud Mental

PRINCIPIOS	Modelo Convencional	Modelo de Atención y Recuperación Psicosocial en Situaciones de Desastres
Principio Organizacional	Programas verticales	Integración horizontal con la atención primaria en salud y los sistemas locales de atención al desastre.
Ubicación del Cuidado	Hospitales Psiquiátricos	Red Ambulatoria y comunitaria, albergues, lugares en donde se atiende la emergencia.
Énfasis de la Asistencia	Curativa y/o cuidados asilares	Prevención. Ayuda humana. Intervención en crisis. Acciones de recuperación
Punto de Intervención	Trata institucionalmente enfermos que demandan atención	Sujetos sanos con reacciones adaptativas o personas con necesidades especiales
Énfasis de los Servicios	Servicios Hospitalarios	Servicio ambulatorios., albergues o reubicados

Tipos de Intervenciones en situaciones de Desastres

Se han descrito diversos tipos de intervenciones cuya aplicación dependerá del grado de afectación, de la necesidad de la víctima y de la capacitación de los recursos humanos disponibles. Los más utilizados los describimos a continuación:

- **Orientación de los damnificados en crisis:**

Consiste en ayudar a las personas a adaptarse a las consecuencias psicológicas del desastre, a mitigar el estrés o el daño psicológico adicional y a promover la comprensión y el desarrollo de estrategias de resolución de crisis, para que la persona pueda recurrir a ellas en el futuro.

- **Promoción de Servicios para damnificados:**

La función básica es procurar servicios para los damnificados, transmitiendo la información sobre los procedimientos necesarios para obtenerla, los organismos que la procuran y los requerimientos.

- **Intervención en Crisis (Primeros Auxilios Psicológicos - Terapia de Crisis)**

Es una técnica de intervención activa que restaura la capacidad del individuo para resolver la crisis y manejar la situación de estrés en la cual se encuentra, proporcionándole asistencia a la persona para que vuelva a organizar su vida.

- **Tratamiento Psicológico**

Se realiza cuando existe un diagnóstico claramente establecido. La técnica utilizada y el tiempo de duración dependerá de las características del cuadro clínico.

La intervención en Crisis

Los sobrevivientes de un desastre no necesitan ni se benefician de un procedimiento psicoterapéutico convencional, lo que requieren es encontrar posibilidades para salir del estado de desesperación en que se encuentran, para evitar los peligros a los que están expuestos y para aprovechar la crisis para el crecimiento personal, el fortalecimiento de los nexos familiares y de las estructuras comunitarias.

Estas posibilidades pueden ser ofrecidas a través de la Intervención en Crisis, definida como la estrategia prioritaria en los momentos de desorganización grave, por cuanto tiende a reducir la probabilidad de los efectos debilitantes y a aumentar la probabilidad de crecimiento.

Para Raquel Cohen, es una técnica de intervención activa que restaura la capacidad del individuo para resolver la crisis y manejar la situación de estrés en la que se encuentra, utilizando para ello la educación y la interpretación de los sentimientos que se producen después del desastre, ayudando a la persona a recobrar la sensación de competencia y esperanza.

Su originalidad reside no en las técnicas, si no en el hecho de que todo lo que hace el terapeuta va dirigido a conducir al paciente a abordar el impacto de la crisis en cada aspecto de su vida.

Revisaremos algunos conceptos de la Teoría de la Crisis para luego describir los elementos centrales de la Intervención en Crisis.

OBJETIVOS

La Intervención en Crisis ayuda a los damnificados a organizarse, a gestionar y aprovechar los recursos y oportunidades a su alcance para lograr la restitución de los niveles de funcionamiento necesarios para su vida ulterior, los cuales no siempre son los previos al suceso por cuanto se espera que se aproveche la oportunidad y se aprendan nuevas formas de afrontamiento.

Para abordar las Crisis, es necesario la utilización de un modelo amplio de Intervención que sea capaz de considerar y distinguir aspectos técnicos, de duración, objetivos, lugar, capacitación de personal, procedimientos etc. Describimos a continuación un modelo (Slaikeu, 1988) que contempla los Primeros Auxilios Psicológicos y la Tera-

P.A.P. Primeros Auxilios Psicológicos

Es una intervención breve, que implica ayuda inmediata, generalmente requiere una sola sesión y cuyos objetivos son.

Objetivo General:

Restablecer la capacidad de afrontamiento inmediato del individuo con el diario quehacer y la cotidianidad.

Objetivos Específicos

Brindar apoyo.
Reducir la mortalidad.
Facilitar el enlace de recursos.

Características Generales

Debe ser realizada por asistentes (padres, policías, clero, trabajadores sociales, maestros, enfermeras) minutos a horas después del evento.
Lugar: en ambientes comunitarios
(casa, escuela, trabajo, albergues)

Componentes:

Establecer contacto psicológico:

Hacer sentir a la persona que se le escucha, comprende, acepta y apoya.

Lograr la reducción de la angustia.

Mostrarle a la persona la capacidad que posee para solucionar problemas.

Examinar las dimensiones del problema:

Buscar las necesidades inmediatas y posteriores

Examinar las soluciones posibles:

Identificar una o mas soluciones a necesidades inmediatas y posteriores

Ayudar a tomar una acción concreta:

Implementar soluciones inmediatas detectadas al encontrar necesidades inmediatas.

Seguimiento:

Consolidar los objetivos específicos. Soluciones posteriores, las cuales van de acuerdo, a las necesidades posteriores.

Durante el CONTACTO:

- ✓ Contar su propia historia.
- ✓ Tomar partido o juzgar conductas.
- ✓ Ignorar hechos o sentimientos

Al Examinar las Dimensiones del Problema:

- ✓ Ignorar signos de peligro.
- ✓ Apegarse a preguntas de SÍ ó NO.

Al Examinar Soluciones Posibles:

- ✓ Permitir visión en túnel.
- ✓ No explorar todos los obstáculos
- ✓ Tolerar una mezcla de necesidades

Al Ayudar a Tomar una Acción Concreta:

- ✓ Intentar resolverlo todo ahora.
- ✓ Ser tímido.
- ✓ Establecer obligaciones a largo plazo.
- ✓ Retraerse de tomar decisiones cuando sea necesario.

Durante el Seguimiento:

- ✓ Dejar detalles en el aire o suponer que la persona seguirá cumpliendo los planes sin supervisión.
- ✓ Dejar la evaluación a otro

¿Qué no hacer durante la Primera Ayuda Psicológica?

No confrontar

No interpretar

**No “abrir”
procesos que no
va a “cerrar”**

Intervención en Crisis de Segundo Orden

(Terapia Multimodal en la crisis)

Es un Proceso terapéutico a corto plazo que va más allá de la restauración del afrontamiento inmediato, dirigiendo el proceso hacia la resolución de la crisis, evitando que la persona presente secuelas psicológicas como consecuencia del suceso. Se puede realizar semanas a meses después de ocurrido el evento, pero es más eficaz cuando coincide con el periodo de desorganización. Debe ser conducida por Psicoterapeutas y Asesores (Psicólogos o Psiquiatras), en un ambiente asistencial: clínicas, consultorios, centros de salud.

Objetivos

- 1) Resolución de la crisis.**
- 2) Enfrentar el suceso.**
- 3) Integrarlo a la estructura de vida.**

Metodología

Terapia Multimodal

Evaluando Perfil CASIC, compuesto por 5 subsistemas.

- Conductual.
- Afectivo
- Somático.
- Interpersonal.
- Cognoscitivo.

Tareas para la resolución de la crisis

- Supervivencia física
- Expresión de sentimientos.
- Dominio cognoscitivo de la experiencia.
- Adaptaciones conductuales interpersonales requeridas para la vida futura.

Prioridades para la Intervención en Crisis

En el momento en el cual ocurre un desastre se hace necesario, en medio de la confusión, tener claro que existen prioridades para la intervención en el lugar del suceso, ellas son:

- › Víctima fuera de control.
- › Víctima controlada.
- › Víctima que parece no afectada.

Prioridad Principal

- › Personas con fallecimiento de un pariente cercano, sobre todo si fue identificado el cuerpo.
- › Sobrevivientes afectados y sus familiares.
- › Sobrevivientes no afectados.

Prioridad Secundaria

- › Espectadores ("ayudantes sin ayuda")
- › Equipos de rescate
- › Gente realizando manejo de cuerpos.
- › Personal médico.
- › Personas con responsabilidad de mando

Fuente: Asociación Mexicana para Ayuda Mental en crisis

Los Voluntarios, el Personal de Ayuda e Interventores en Crisis

El deseo casi natural de ayudar en situaciones de emergencia hace que un número elevado de personas se ofrezcan para realizar trabajos para los cuales pudiera ser que no posean los conocimientos, características de personalidad y habilidades necesarios para establecer relaciones de ayuda con personas que sufren. Por ello resulta valioso conocer que existen algunos criterios generales que definen al personal de ayuda para que puedan ser más efectivos, descritos por Bear y Aluni, señalamos algunos elementos a considerar:

PERFIL DEL PERSONAL DE AYUDA

- Debe ser activo , directo, preciso.
- Es deseable que posea capacitación básica como facilitador para ayudar a personas en crisis y por tanto , tener conocimientos y manejar técnicas de intervención.
- Poseer probada salud física y mental(imprescindible).
- Transmitir confianza y seguridad en si mismo.
- Demostrar empatía, capacidad para adaptarse y para trabajar bajo presión en situaciones nuevas.
- Capacidad para detectar signos de riesgo y conductas patológicas
- Tolerancia a la frustración.
- Facilitar la comunicación.
- Ser capaz de reconocer que como ser humano puede ser afectado emocionalmente ante el sufrimiento que observa y del cual es receptor y por tanto aceptar que en algún momento puede requerir ayuda, estando dispuesto a buscarla y aceptarla.