

a D. Marcelino Yagüe Cabrerizo

Miembro de la Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana, responsable del Àrea y del Grupo de Trabajo de Intervención en Emergencias y Catástrofes desde 1998.

Por Eva María Lucas Simón



Una mirada al grupo de intervención psicológica en emergencias y catástrofes del Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana

P. ¿Con qué objetivo se creó?

R. Es obvio que cuando un individuo está afligido por sucesos que le afectan con dolor profundo, desánimo, pérdida de recursos emocionales, etc., necesita ser atendido desde todas las posibilidades que aportan los sistemas profesionales que existen sobre el tema. Por ello, entendemos que la Psicología, en sus diversas formas, es de necesaria aplicación para conseguir reducir los daños emocionales que sufren los afectados.

Somos conscientes de que la atención psicológica no va a hacer desaparecer en bloque lo dañino de la situación. El psicólogo sabe que los deterioros que sufren los afectados, no se borran ni en su magnitud ni en un tiempo inmediato. No obstante, sí que existe un cambio positivo cuando una atención psicológica ayuda a que las víc-

timas no se sientan solas, propone ciertos comportamientos válidos, informa de lo ocurrido y aporta incluso el derecho a llorar, a expresar cómo se sienten. Lo más significativo de la actuación de un psicólogo es el acercamiento al afectado, con interés profesional y humano, dando así una sensación positiva dentro del caos y del desaliento.

Ese fue el objetivo de quienes componen el grupo de intervención en situaciones de emergencias. El COPCV no podía desatender su propia función ante los sucesos que estamos refiriendo.

P. Como coordinador del grupo, ¿qué tareas ha de desarrollar?

R. Podemos señalar dos objetivos:

1.- Obviamente, debe figurar un responsable del grupo para orientar hacia las ne-

cesidades, crear zonas de intervención y designar tareas concretas, consiguiendo así una mejor aplicación del trabajo de los psicólogos.

2.- También es necesario actuar con otros grupos de profesionales como son los sanitarios, técnicos en emergencias, policías, etc., con los que se debe establecer contacto, con objeto de encuadrarse de forma que su trabajo sea más fructífero. Los responsables de los grupos señalados deben de estar constantemente en contacto para mejorar la actuación de todos los equipos.

P. Cuando ocurre una emergencia ¿cómo se activa el grupo y ante qué situaciones actúa?

R. Desde el punto de vista protocolario, la llamada para actuar se inicia desde el servicio del 112. Se contacta con el responsable del Grupo, a quien se informa de lo ocurrido, el lugar, las necesidades, y cuantos datos sean válidos para iniciar el despliegue de los psicólogos.

Es de señalar que el Grupo no debe actuar de forma autónoma. No debe “aterrizar” en el lugar del hecho si no ha sido requerido. En otro caso, lo que puede ocurrir es que si se persona sin haber sido solicitado, pasa a ser un factor que interrumpe el trabajo de los demás.

El hecho de que el GIPEC-CV tenga que intervenir, tiene que decidirse por el dispositivo que asume la dirección general que capta la necesidad de la actuación psicológica.

También se ha de considerar el volumen de la demanda. Sabemos que cualquier desastre o suceso doloroso, genera un gran sufrimiento en cualquier persona, aunque fuera una sola. No obstante, se estipula un

mínimo de 10 afectados para que se active el Grupo.

En ocasiones, el número se reduce dadas circunstancias especiales.

P. ¿Con qué otros profesionales se comparten el ámbito de actuación?

R. Los profesionales con los que los psicólogos han de compartir esfuerzo y trabajo, son, en general, sanitarios, bomberos, policías, asistentes sociales, voluntarios, etc. Es de señalar que las necesidades son muy diversas. También se ha de conectar con los gerentes de la organización, para así establecer las necesidades más imperiosas, informar de lo más necesario.

P. ¿Cómo es el contexto de intervención?

R. Como es lógico, ante una situación de las características de un suceso no esperado, que ha alterado radicalmente la vida normal, es de esperar que los cambios ocurridos, la situación en que se encuentra el lugar, la cantidad de personas mostrándose de forma muy distinta a unos minutos anteriores, exige a los psicólogos acoplarse a las necesidades que surgen y han de adaptarse a las posibilidades físicas y emocionales de sí mismos.

Por ello interesa resaltar aspectos diferenciadores:

1º.- Se realiza en un contexto no normalizado sin previa estructura, y en escenarios desconocidos.

El psicólogo no tiene un despacho, un gabinete de atención, muchas veces ni siquiera sillas. Incluso, en algunos casos, se carece de un lugar discreto que permita atender con la intimidad debida a los afectados.

2º.- Se desarrolla en un escenario público (efecto plató) a la vista de todos.

Los psicólogos, tanto si son aceptados como si no, generan curiosidad y expectativas, y son observados para ver qué hacen y cómo lo hacen. Surge también el miedo escénico ante las propias víctimas, sus familiares, los medios de comunicación, etc.

3º.- La asistencia tiene una dimensión de urgencia

Se impone la rapidez, que se suma a la magnitud de las consecuencias, complicando la intervención y presionando a los que están trabajando en todos los niveles.

4º.- Se debe actuar en coordinación con el resto de los servicios de intervención.

Nunca se trabaja solo. El atender simultáneamente a las mismas personas, y con necesidades diversas, hace que profesionales de distintas áreas conecten entre sí. Esta circunstancia exige que cada equipo realice su labor respetando los límites y el trabajo de los demás. La cooperación mutua es imprescindible.

5º.- Se atiende a personas a las que se ve por primera vez.

Los psicólogos se acercan a quienes atienden de una forma un tanto súbita y ese contacto será la primera conexión con ellos. En sentido contrario, esas víctimas están ante personas a las que tampoco reconocen claramente, tanto a nivel personal como profesional, y dadas las circunstancias, es muy posible que no sitúen a los psicólogos como tales.

6º.- La labor se desarrolla a niveles muy profundos del otro.

En muy poco tiempo, hay que introducirse en el mundo emocional de personas afecta-

das, lo que exige un tacto y una sensibilidad muy acusada por parte del psicólogo.

7.- La intervención generalmente es grupal

Lo común, a la hora de intervenir, es que se realice no con individuos aislados, sino con grupos familiares o sociales. Es más, una de las principales tareas a realizar consiste en conseguir la conexión y reagrupación familiar.

8º.- Presenta diversas formas de actuación.

Cuando se llega a un lugar en el que muchas personas a la vez están sometidas a sus emociones negativas, se aprecian necesidades muy heterogéneas, de carácter personal, familiar, social, etc.

Por ello, las tareas son muy diversas para los psicólogos: Recepción de familiares y amigos, apoyo emocional, búsqueda de soluciones, toma de decisiones, acompañamiento de esos mismos familiares al reconocimiento de cadáveres, asesorar si así se lo solicitan, contacto con otros recursos, etc.

9º.- La duración de la asistencia es ilimitada en el tiempo e irregular en su desarrollo

Puede ir de horas a días en algunos casos, mientras que en otros, resultará muy puntual, en función de las necesidades concretas. Estas circunstancias condicionan las capacidades de los asistentes y sus rendimientos, a la vez que generan imprecisión sobre el tiempo a utilizar. Su programación no es fácil, provocando así más estrés en el desarrollo de la actuación.

P. ¿En qué situaciones ha participado el grupo de intervención en emergencias y catástrofes de la Comunidad Valenciana?

R. En la Comunidad Valenciana, se organizaron tres grupos de psicólogos de emer-

gencias, uno en cada provincia: Alicante, Castellón y Valencia.

Han sido varias las actuaciones del GIPEC-CV, pero es de señalar, que poco antes de iniciarse los grupos señalados, algunos psicólogos y psicólogas interesados en esa clase de trabajo, ya intervinieron en un desgraciado accidente, el 3 de julio de 1997, en el Puerto de Valencia, donde fallecieron 18 personas que estaban trabajando en el interior del barco Proof Spirit.

Esta actuación fue la primera y sirvió para afianzar a los psicólogos en su interés en este tipo de trabajo.

Posteriormente, los Grupos de Alicante, Castellón y Valencia, pudieron actuar de forma más estructurada en sus propios espacios.

En Alicante, concretamente en Villena, el 29 de enero 2006, se produjo, debido a la nieve de la carretera, un accidente de un autobús que transportaba personas mayores, falleciendo 5 de ellas.

En Castellón, los sucesos más señalados, fueron el 7 de febrero del 2005, en el que se produjo el fallecimiento de 18 jóvenes por haber inhalado gas en una casona de campo, en Todolella.

También hay que señalar la intervención en el accidente de un autobús a la altura de Oropesa, el 18 de agosto del 2008, con un balance de 8 fallecidos y 45 heridos.

En Valencia, el 3 de julio de 2006, el Grupo, acompañado con el de Castellón, atendieron el peor suceso de los que hemos sufrido en la Comunidad Valenciana. El descarrilamiento del metro en la línea 1, a la altura de la estación de Jesús. Fallecieron 43 personas y 47 más sufrieron distintas lesiones y tuvieron que ser desplazados a distintos hospitales.

Se da la circunstancia de que la fecha de este suceso coincidió exactamente con la del barco referido en el puerto de Valencia, 9 años antes.

Ya fuera de la Comunidad, el GIPEC-CV, previa solicitud del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, el 12 de marzo del 2004, se desplazó a Madrid para trabajar con otros compañeros para atender en el IFEMA a los familiares de los pasajeros de los fallecidos en los trenes cuando sufrieron las acciones terroristas.

Aparte de las actuaciones comentadas, el GIPEC-CV ha intervenido en varios sucesos de menor repercusión a lo largo de la Comunidad Valenciana. De todas formas, para los psicólogos, en sus tareas concretas tienen el mismo interés por una víctima que por varias.

P. En cuanto a la formación y la personalidad ¿Qué características piensa que ha de presentar un miembro de este grupo de intervención?

R. Podemos deducir que al psicólogo de emergencias y catástrofes, se le va a exigir algo más que su título. Debe aportar su parte más humana, sus capacidades profesionales, sus actitudes de ayuda en alto grado, etc., para realizar una labor digna y adecuada.

Como características diferenciadoras, se pueden indicar, porque así lo demuestra la experiencia, las siguientes:

1º.- Aparte de formación psicológica para atender a los afectados, debe manejar también información y formación sobre psicología organizacional, social y dinámica de grupos y disponer de una cierta práctica en el trabajo en equipo, en sistemas más am-

plios que los de la atención individualizada.

2º.- No es extraño que precise compaginar su trabajo como profesional de la psicología con tareas que no vienen oficialmente en el guión. Puede surgir algo tan variado como dar malas noticias, tener que preparar un café o discutir con otros intervinientes para conseguir un acomodo adecuado a la persona que está atendiendo, etc. Es decir, que en determinado momento, es posible tener que realizar lo inesperado, desprenderse del rol concreto para tomar otro menos definido, pero, en definitiva, también necesario.

3º.- El psicólogo tiene una alta probabilidad de convertirse en víctima, ya que, por muy profesional que sea, no es inmune al contexto en que se encuentra y las vivencias correspondientes.

La cercanía a quienes atiende es muy sensible, impregnándose del clima generado ante los sucesos.

Uno de los factores de mayor impacto en el psicólogo es el visualizar cadáveres, acompañado de la contigüidad a heridos y familiares que expresan su dolor y angustia con llantos y gritos, donde la desesperación se palpa constantemente, constituyendo todo ello una carga difícil de asimilar sin resultar afectados.

P. ¿Qué tipo de reacciones pueden presentar los afectados?

R. Un factor a tener en cuenta es considerar el desarrollo de la experiencia del sujeto en función de sus características psicológicas y emocionales. Las capacidades para soportar lo ocurrido son muy distintas en base a estas categorías.

Las respuestas de los afligidos por un suceso doloroso son muy variables. Es de señalar que los que acuden al lugar cuando han sido avisados de lo ocurrido, lo viven de forma muy diferente que los mismos afectados directamente.

En principio, cada uno ha de asumir lo que ha ocurrido, pero no lo hace de forma igual. Por ejemplo, podemos encontrarnos con personas que se niegan a creer lo que ven. Otros se culpabilizan desde un punto no entendible, etc.

Esa diversificación es una de las facetas que han de ser reconocidas por los psicólogos para poder elaborar la respuesta a aportar a las víctimas.

P. ¿Qué dificultades pueden encontrar al desarrollar su trabajo en las intervenciones de este tipo?

R. Las dificultades a que pueden verse abocados los intervinientes son, obviamente, muy distintas, en función de donde se actúa y los aspectos con los que se tiene que operar. No es exactamente igual acompañar a una familia para que reconozca a su fallecido, que intentar entender sus reacciones desde distintas formas.

P. ¿Cómo se muestran los afectados ante la presencia de psicólogos?

R. En principio, se produce un cierto desconcierto en los afectados y allegados cuando acude algún psicólogo a atenderles. La identificación puede ser poco clara al empezar. Es importante aclarar desde el principio la figura del psicólogo y su función. Cuando tal presentación es hecha de forma adecuada, el contacto es rápido y bien orientado.

No obstante, puede darse el caso de que las víctimas rechacen al profesional. No en-

tienden o no desean su presencia. Tampoco se dejan “atender”. Los afectados directos o indirectos, quieren sentirse en grupo familiar de forma exclusiva. Esta reacción ha de ser perfectamente comprendida, ya que no hay que forzar la intervención.

P. ¿Cómo se muestran los demás cuerpos de intervención en emergencias ante la presencia de psicólogos en este ámbito de actuación?

R. Cuando se iniciaron las primeras intervenciones de los psicólogos, el resto de equipos de emergencia no consideraban qué podían hacer en la zona del suceso. No obstante, y con la repetición de vernos en otras ocasiones y cómo se trabajaba con los afectados, empezaron a reconocer nuestra aportación y lo que ello podía significar de alivio dada la situación que se sufría.

Actualmente, los servicios aludidos reconocen la eficacia de la labor psicológica, hasta el punto de ser conscientes de que es muy válida y muestran interés en que esa intervención es deseable en todos los sucesos en los que actúan.

P. Tras una intervención, muchos compañeros de profesión, le preguntarán sobre las tareas que desempeña un psicólogo especializado en intervención en crisis, pero ¿qué puede hacer el profesional para amortiguar el dolor de las personas afectadas en los momentos más difíciles?

R. El psicólogo es uno de los elementos que aportan a los afectados recursos válidos en su quehacer y que puedan servirles para asumir lo que están sufriendo.

La intervención puede efectuarse de forma global en los estados de la persona: Mental, Emocional, y Comportamental.

Activar su capacidad mental ayuda a comprender lo que ha sucedido y a tomar decisiones al respecto. En ocasiones, lo que se piensa puede ser aberrante o totalmente irreal. Es bueno no discutir al respecto. Se les acompaña físicamente y se les explica aquello que pueden asumir.

En cuanto a la vivencia emocional, por una parte, se puede entender cómo se sienten los afectados, ayudándoles a que muestren su dolor. No tiene sentido pedirles que se tranquilicen, que no lloren, etc. Sí es válido acompañarles en ese mundo emocional que no puede desatenderse ni olvidarse.

También han de tenerse en cuenta que las víctimas pueden elaborar comportamientos extraños o llegar a un silencio brutal que hay que cuidar.

En todo caso, son varias las actuaciones del psicólogo: abordar los estamentos señalados, orientar a los referentes familiares, indicar lo que puede pasar dadas las circunstancias, buscar al líder de la familia, etc.

Muchas veces, la disponibilidad física y emocional del psicólogo, sin hacer grandes gestas profesionales, puede ayudar con su silencio o cercanía, siempre abocado a las necesidades que muestren los afectados.

P. Cuando el profesional vuelve de la intervención, ¿regresa a casa igual que marchó?

R. No. Es obvio que los momentos acumulados son, generalmente, negativos. Impregnarse de múltiples emociones dolorosas es normal.

La vuelta a casa va acompañada de esa carga. Puedes llegar taciturno, afectado por los

encuentros que has tenido con las víctimas, sentirse impotente ante ciertas situaciones y vivencias.

No es extraño que todo lo que has podido mantener durante la intervención, en cuanto a firmeza, capacidad de actuación, etc., se te venga abajo en cuanto llegas ante los tuyos, fuera del contorno en el que se ha actuado. Es el momento de desahogar tus propias experiencias.

P. ¿Qué hacen para sobrellevar los efectos de la intervención?

R. En primer lugar, al psicólogo se le exige actitudes básicas para acercarse y atender a quien sufre como persona. Hemos de aprender de nosotros mismos y reconocer nuestras debilidades para superarlas.

Otra necesidad es la formación específica respecto a estos sucesos.

Durante la intervención, no perder de vista aquellas aportaciones exageradas que sobrepasan las capacidades del psicólogo, para reducirlas y poder controlarlas.

Contactar con los propios compañeros, e, incluso, estableces tiempos para descansar física y emocionalmente.

Una de las reglas de oro de los intervinientes es detectar el dolor y el peso, especialmente afectivo, que proviene del tiempo que se está empleando o de las vivencias terribles que se pueden asumir. Es el momento de acercarse a otro compañero para expresar cómo se siente o para retirarse de la zona de trabajo directo. Nadie se considera cobarde o débil ante esta reacción. Más bien, es un síntoma que refuerza su capacidad de actuar con los demás y consigo mismo, y también retirarse para no formar parte de las víctimas.

P. ¿Y para finalizar ¿qué es lo que motiva a un psicólogo a formar parte de un grupo de intervención en emergencias, desastres y catástrofes?

R. Creo que la mayoría de quienes han asumido la Psicología muestran a la vez un interés especial para atender a quienes estén sufriendo por una situación física y emocional ante un hecho doloroso.

No se trata de actuar como voluntarios, sino como profesionales.

Es de señalar que quienes ya han participado en sucesos de esta índole, vuelven a repetir, lo que confirma el deseo de actuar en estos casos sin sentirse obligado a ello.