

La atención sanitaria, psicológica, en las situaciones de emergencias o catástrofes

Marcelino Yagüe Cabrerizo¹

Este artículo trata de informar en algunos casos y de concienciar en otros, hasta qué punto Psicología y salud (mental) están entrelazadas en los sucesos considerados de emergencia y desastres, en los que las personas resultan perturbadas en su integridad al sufrir daños en las distintas esferas que la constituyen. Las víctimas de estos impactos siempre sufrirán efectos psico-emocionales por lo que les ha ocurrido, unas veces a la par que lesiones en su integridad física (víctimas directas) y otras en forma única, por ser simples espectadores de los hechos o allegados de las víctimas de primer orden.

Vayamos por partes.

Concepto de salud mental

“Para conocer la salud y la enfermedad es necesario estudiar al hombre en su estado normal y en relación con el medio en que vive, e investigar al mismo tiempo las causas que han perturbado el equilibrio entre el hombre y el medio exterior y social”. Hipócrates (460-370 AC).

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS, 1946).

Respecto a estas definiciones, ya vemos en la primera que se hace referencia a “la relación (del hombre) con el medio en el que vive”, entendiendo como enfermedad la perturbación del equilibrio entre el hombre y el medio exterior y social.

En cuanto a la segunda, y complementando el concepto de salud como bienestar físico, considera también el bienestar mental y social.

Esto es de absoluta aplicación en los supuestos de que alguien resulte afectado por sucesos traumáticos como los que nos ocupan.

Añadimos más. Las personas sanas mentalmente deben presentar varias condiciones:

- De tipo subjetivo, como son el control positivo de sus emociones, el saber aceptar situaciones de la vida cotidiana y la generación de sentimientos propios que les hacen sentirse bien.
- De tipo relacional satisfactorio con los demás y con su entorno.
- Capacidad de enfrentamiento a situaciones y hechos traumáticos, en que deben ser activadas sus capacidades para la superación de los mismos.

Una definición más holística, se refiere al ser humano como unidad integrada.

Todo ser humano está constituido por componentes orgánicos y mentales, cada uno con su función, cuyo funcionamiento, positivo o negativo, conlleva consecuencias: las emociones y las conductas, que configuran el mundo interior y exterior de aquél. Naturalmente, como sistema que es, esta relación, íntima y única, es interactiva, dando un resultado que identificamos como un ser estructurado y dinámico que llamamos persona. Dispone de una base estructural, más material y muy sujeta a condiciones físicas, sistemas biológicos, reglas de funcionamiento más o menos fijas, etc. La dinámica es aportada por el aspecto más psicológico, fluido, inmaterial, transformado en relaciones del propio sujeto consigo mismo y con su entorno.

La modificación, el cambio, en cualquiera de sus elementos y consecuencias, va a repercutir en los demás.

Con ello, se puede considerar que una persona está sana cuando puede actuar de una forma equilibrada con todos sus componentes físicos y mentales para sentirse bien y ejercitar una adecuada relación con los demás.

¹Vocal del COP-CV. Responsable del Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes.

Consecuencias de los hechos traumáticos

En el supuesto de grandes traumas psíquicos relacionados con sucesos dramáticos, es obvio y esperable, que se origine una gran desorganización en las víctimas a distintos niveles.

Dependiendo de la naturaleza y alcance del hecho, en unos casos se producen daños corporales, como pueden ser fallecimientos, pérdidas o lesiones físicas, que serán acompañados, inevitablemente, de sufrimientos de tipo psicológico, involucrando al equilibrio mental y emocional de la víctima.

En otros supuestos, aunque los sujetos no hayan sido víctimas directas, es decir, que no hubieran sufrido daños corporales, como pueden ser los supervivientes, familiares, amigos, es decir, personas enlazadas afectivamente con quienes sí fallecieron en el acto o resultaron heridos, las consecuencias dañinas se centrarán en lo emocional, en lo cognitivo, con resultados anómalos (aunque lógicos) respecto a su forma de reaccionar con toda su unidad bio-psico-social.

Se origina en estos afectados un vacío lleno de caos, de desestructuración. Se bloquean sus capacidades y las respuestas que dan pueden llegar a ser incluso contraproducentes y dañinas. Es decir, que se convierten en personas enfermas, aunque sea temporalmente, al no cumplir los requisitos para ser consideradas sanas.

Las consecuencias a las que estamos haciendo referencia pueden agruparse en varios epígrafes:

Fisiológicas / biológicas

- Tensión intensa y prolongada, que puede generar estrés global
- Alta tensión sanguínea
- Dolores más o menos difusos
- Decaimiento físico
- Trastornos en los sentidos
- Trastorno del sueño
- Trastorno del apetito

Cogniciones

- Pensamientos negativos hacia sí mismo y hacia su futuro
- Culpabilizaciones
- Confusión, bloqueo mental

- Ideas irracionales
- Toma de decisiones perjudiciales

Emocionales

- Miedo
- Pena / dolor
- Tristeza
- Ira
- Rabia
- Depresión
- Angustia
- Desánimo
- Apatía

Comportamentales

- Bloqueo
- Huida sin sentido
- Agitación
- Deambulación
- Conductas de riesgo / suicidio
- Agresiones / Irritación
- Deterioro de las relaciones sociales

Actuación de los psicólogos

Consecuencia de que la salud de los damnificados ha quedado afectada, más o menos intensamente, es necesario disponer de una atención específica que tenga por objetivo la recuperación de los afectados hasta que consigan volver a condiciones de salud aceptables.

En situaciones de emergencia o desastre, hay que dejar claro que la primera asistencia a las víctimas debe seguir una línea de urgencia, en la que prime el rescate y salvamento, seguido de la intervención de los médicos para evitar fallecimientos o reducir daños físicos.

La actuación médica es fundamental. El uso de su ciencia y de instrumentos reparadores o terapéuticos, intervención, medicación (arma por excelencia en el ámbito estrictamente médico), etc., alcanza preferentemente a condiciones físicas, quedando en segundo lugar las consecuencias emocionales, que resulta un objetivo no tan prioritario.

Pero también esa zona vulnerable a sucesos traumáticos, difusa, no localizable en puntos sensibles concretos, debe ser atendida de forma inmediata, y

siempre bajo unos presupuestos científicos y humanos, que son los utilizados preferentemente por la Psicología.

Numerosas investigaciones y experiencias acreditan que las actuaciones de los psicólogos, tanto en la asistencia inmediata (Biescas, accidentes de tren, aéreos, 11 S en New York y 11 M en Madrid), como en la posterior (caso de asistencia posterior o tratamientos) han resultado beneficiosas para los atendidos, consiguiendo disminuir el impacto sufrido y acortando la duración de las consecuencias de los afectados.

Transmitir calma, autocontrol compañía, empatía, ayudar a tomar decisiones, hacerles sentirse útiles a quienes desesperan y sienten rotos todos sus esquemas anteriores, son hallazgo de la Psicología. Es el camino a seguir para las víctimas, complementando, eso sí, la actuación de los médicos en determinados casos, y, en otros, de forma exclusiva, asumiendo totalmente la totalidad de ese acercarse, estar y orientar.

Indiscutible resulta que el ayudar a encajar pérdidas significativas, muy dolorosas, es aproximar más a los afectados a su salud global. Explicaciones y orientaciones sirven de referencia para que no se agudice la afectación cognitiva y emocional. Los efectos positivos en este ámbito resultan claramente visibles en la totalidad del atendido.

Hecha esta puntualización, y después de lo indicado, es obvia la necesidad de actuar con los afectados con el objetivo de que recuperen un estado de salud que han perdido. Nos estamos refiriendo naturalmente, como psicólogos, a su salud mental. Es decir, como agentes de salud (mental). Como podemos detectar por los efectos nocivos en estos casos, siempre se van a producir consecuencias dañinas en los componentes más intangibles de las víctimas, lesionadas o no, como son sus pensamientos y sus emociones, provocadas,

no por enfermedades somáticas, sino como consecuencia de afectaciones en sus aspectos dinámicos.

Esta necesidad exige que quien intervenga aporte un rol claramente sanitario, lo que conlleva una serie de conocimientos y formación muy específica, dirigidos a conseguir efectividad y seguridad en su tarea. No olvidemos que los materiales sobre los que trabajar son, especialmente, cogniciones, emociones y sentimientos, así como comportamientos consecuentes de las víctimas, y que deben ser abordados tanto de forma puntual, durante el suceso y en el postimpacto inmediato, como en una asistencia psicológica posterior en algunos casos. Si para cerciorarnos de esta cualificación hemos de determinar qué profesionales son los más idóneos al respecto, es indiscutible que el psicólogo va a ocupar un lugar puntero, tanto por su formación como por su quehacer profesional.

La formación universitaria en la carrera está muy condicionada por asignaturas difíciles de ignorar como sanitarias, y que su necesidad es absolutamente comprensible cuando lo que se busca comprender, y actuar en consecuencia, al ser humano en toda su integridad bio-psicológica. Así aparecen materias como: Psicobiología, Psicoendocrinología, Teorías de la personalidad Psicofarmacología, Psicoimmunología, Motivación, Procesos cognitivos, Actitudes, Transiciones evolutivas, Psicopatología general, Neuropsicología, Psicobiología de la agresión, del envejecimiento, de

la drogadicción, Psicopatología infantil y Psicología de la Salud.

Respecto a la actuación profesional se vuelve muy específica, atendiendo al contexto especial en el que se interviene, y considerando que las alteraciones y trastornos que presentan los afectados, son mayormente puntuales y muy relacionados con impactos psicológicos normales dada la situación.

Una aproximación a las peculiaridades de las labores de psicólogo pueden señalarse en protocolos como el que sigue.

*se puede considerar
que una persona
está sana cuando
puede actuar de
una forma
equilibrada con
todos sus
componentes físicos
y mentales para
sentirse bien y
ejercitar una
adecuada relación
con los demás.*

Una posible referencia de la intervención psicológica

Basado en el documento ofrecido por Manuel Muñoz López. Profesor Titular del Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos I (Psicología Clínica) Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, en la web del COP Madrid.

Contacto

- Situar a la víctima en el escenario y situación en que se encuentra.
- Iniciar el contacto psicológico con la persona afectada.
- Actitudes de empatía. Escucha activa. Transmitir cercanía a través del contacto y proximidad física.
- Respeto a la persona y a sus reacciones.
- Controlar reacciones inapropiadas.
- Tener en cuenta los aspectos no verbales.
- Distracción psicológica del suceso.
- Primeras preguntas. Conseguir descripciones que lleven al procesamiento cognitivo (ordenar, asimilar y aceptar lo ocurrido) evitando centrarse únicamente en los aspectos emocionales.

Evaluación

- Exploración del estado mental
- Identificación de reacciones: estado emocional actual (crisis convulsivas, ira, embotamiento, ataques de pánico...) y procesamiento cognitivo de la situación (interpretaciones, atribuciones, negación, culpa...).
- Identificar habilidades de afrontamiento básicas (estilo evitativo vs. activo) y promover y apoyar el estilo de afrontamiento activo
- Identificación de recursos personales y apoyo social

Es obvia la necesidad de actuar con los afectados con el objetivo de que recuperen un estado de salud que han perdido. Nos estamos refiriendo naturalmente, como psicólogos, a su salud mental.

Restablecimiento emocional y cognitivo

- Facilitar la expresión emocional, utilizando la escucha y respuestas activas.
- Promover una narración adaptativa (corregir errores, sesgos, falsas atribuciones, ideas irracionales, etc.).
- Utilizar técnicas de desactivación o activación fisiológica (respiración, relajación, control de la tensión muscular...).
- Ofrecer disponibilidad profesional del psicólogo y estar accesible en todo momento.

Información sobre lo ocurrido y las reacciones consiguientes

- Dar información específica sobre el suceso y la situación actual (heridos, salvamento, etc.); y responder a todo lo que pregunten.
- Dar información general acerca de las reacciones normales en situaciones como la que ha ocurrido, de los problemas y efectos del estrés (síntomas), de su control y afrontamiento.

Activar

- Activar y orientar a la persona afectada hacia la acción.
- Recuperar la capacidad de procesamiento cognitivo
- Hacer un plan de acción, de acuerdo con la persona
- Ayudar a la toma de decisiones, sin imponerlas.

Iniciación del duelo

- En caso de pérdidas significativas, ayudar a iniciar el desarrollo del duelo.

Derivar

- Estudiar la posible derivación o traslado a centros de salud mental u otros profesionales una vez finalice la intervención de urgencia.

Seguimiento

- Seguimiento a corto y medio plazo.

La experiencia al respecto

Cuando un psicólogo se enfrenta a una intervención con una persona traumatizada por lo que le acaba de ocurrir, palpa, siente y vivencia la parte más íntima de sus sentimientos y de sus pensamientos, alterados o no, y que le son ofrecidos sin disimulo, realistas. Ese momento, en mi opinión, es cuando se siente la Psicología más pura, donde alcanza posiblemente su sentido más acorde con su razón de ser. Hacer que los sujetos sean capaces de reestructurar su estado psico-emocional. Cambiar un trastorno justificado por un bienestar deseado, o, hasta donde sea posible, conseguir reducir las consecuencias negativas del hecho y la readaptación de una nueva vida en la que se incorporen las pérdidas y permitan al protagonista reasumir adecuadamente lo que le queda por vivir. Formación y actitudes se cogen de la mano para hacer que la actuación del psicólogo resulte lo más positiva y efectiva para quien ha sido golpeado de forma tan dura e inesperada.

Los materiales sobre los que trabajar son, especialmente, cogniciones, emociones y sentimientos, así como comportamientos conseqüentes de las víctimas.

nicas eficaces y eficientes para conseguir lo que se pretende.

- Que su trabajo en estas situaciones dramáticas está inmerso claramente en todo lo que signifique promover, promocionar, recuperar y prevenir la salud

mental, no sólo de cada una de las personas afectadas por estos sucesos, sino también de la propia sociedad a la que pertenecen.

- Lo positivo de las experiencias al respecto ha quedado sobradamente contrastado en cuantos hechos han participado hasta la fecha estos profesionales de la salud mental.

- Retirar a los psicólogos, como pretende la LOPS, de ejercer como tales en estos contextos, priva a las víctimas de uno de los recursos sociales más significativos cuando el dolor, la angustia, el desánimo, la falta de recursos propios, les hace más vulnerables.

- El sentido común profesional y el deber social de asistir adecuadamente y con propiedad a personas con procesos psicológicos y emocionales alterados por causas

trágicas, son argumentos para reflexionar sobre las decisiones a tomar al respecto.

Conclusiones

Los planteamientos consignados y su desarrollo dan a conocer, a quienes de verdad les interese el tema, varios hechos claros:

- La necesidad de la intervención psicológica en situaciones de emergencias y catástrofes en las que las personas sufren impactos en sus áreas física y psicológica.
- Refiriéndonos a la salud mental, es obvio que quienes más saben y conocen de ello, junto con los médicos psiquiatras, son los psicólogos.
- Su formación académica, a la que se ha hecho referencia en este trabajo, y su práctica clínica, asesora y orientadora, les hace poseedores de formas y téc-