

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN CATÁSTROFES. EL PUNTO DE VISTA DE LO ACTORES

Angel Luis Arricivita Amo

Trabajador Social.
Experto en intervención psicosocial en catástrofes.
Servicio Aragonés de Salud-Huesca
Internet www.psicosocial-emergencias.com).
E-mail : aarricivita@vodafone.es

Pau Pérez Sales

Psiquiatra. Grupo de Acción Comunitaria
Co-Director del PostGrado "Salud mental en violencia política y catástrofes".
Universidad Complutense de Madrid.
Internet (www.psicosocial.net).
E-mail : paupez@arrakis.es

Introducción

Es evidente que cada vez más se demandan intervenciones de orden psicológico y social en el contexto de catástrofes. Sin embargo, todavía estamos ante actuaciones novedosas, sobre todo en España, que no cuentan todavía con la experiencia de otros colectivos profesionales (bomberos, sanitarios de urgencias, etcétera.). Hay un trabajo intenso de definición de un campo conceptual y de un modelo consensuado de acción.

El apoyo psicológico en catástrofes tiene formas de trabajo muy estructuradas para actuar en las primeras horas después de un desastre (en cuanto a dar apoyo emocional y primeros auxilios psicológicos).

Resultan más polémicos otros aspectos más amplios que tienen que ver, sobre todo pasada la urgencia de las primeras horas, con el modo en que debe realizarse el acompañamiento a medio y largo término de los afectados y el rol que éstos deben desempeñar en dicho proceso. El presente Estudio, que se inicia a finales del 2002, pretende abrir un espacio de reflexión sobre esos otros aspectos.

Objetivos

El Estudio se plantea como principal objetivo conocer el punto de vista de los diferentes actores sobre qué debe entenderse y cómo debería realizarse una intervención psicosocial en catástrofes, de cara a repensar las actua-

Resumen

El término "psicosocial" hace referencia a la interacción entre lo individual y lo social como modelo indisoluble de comprensión y acción sobre el mundo. Numerosas acciones sanitarias reciben la denominación de "psicosocial", dando esta denominación cabida a acciones muy diversas y no siempre congruentes con el concepto. Ante la necesidad de definir que debe entenderse por "intervención psicosocial" en el contexto de catástrofes colectivas se ha venido desarrollando a lo largo del último año un estudio de consenso entre expertos siguiendo una metodología Delphi. En este artículo se ofrecen los primeros datos de dicho Estudio.

Palabras clave: intervención psicosocial. catástrofes. intervinientes.

Nota de los autores: Algunos datos preliminares de este trabajo fueron presentados como comunicación en el Congreso nacional de intervención psicosocial en emergencias y catástrofes. Huesca, 2004

ciones que se realizan en este momento, a la unificación de criterios y búsqueda de consensos de actuación.

Además de posibilitar una mejora de las actuaciones psicosociales en situaciones traumáticas; y detectar posibles inquietudes o necesidades de formación en salud mental en catástrofes de otros colectivos implicados.

Metodología y materiales

Se constituyó un Grupo Delphi integrado por 53 actores seleccionados como expertos e informantes clave, buscando cubrir todo el espectro del organigrama de intervención en emergencias y de la asignación de tareas en catástrofes reconocidos en los Planes de Protección Civil-Emergencias de España (1) (2). A esto se añadió la opinión de algunos afectados.

El Grupo trabaja de modo cooperativo en un proceso de reflexión conjunta dando su opinión a través de rondas de cuestionarios semiestructurados y creación de consensos.

Resultados

Si bien no puede hablarse todavía de resultados definitivos, sí se pueden aportar datos para unas reflexiones iniciales.

"¿Qué es para Vd. el apoyo psicológico en catástrofes?"

De las cinco categorías de respuestas obtenidas a esta pregunta, se observan dos aspectos: los participantes entienden dicho apoyo como una intervención no sólo en la inmediatez (58%) sino también en el "después de" (41,50%); y el Grupo matiza que el apoyo psicológico no sólo iría dirigido a los directamente afectados y sus familiares sino que alcanza a los intervinientes (*Dar apoyo al personal de ayuda*).

"¿Qué tareas o acciones considera Vd. que son las propias de ese tipo de intervención?"

Se ha conseguido categorizar en 15 las respuestas dadas a esta pregun-

"Se constituyó un Grupo Delphi integrado por 53 actores seleccionados como expertos e informantes clave, buscando cubrir todo el espectro del organigrama de intervención en emergencias y de la asignación de tareas en catástrofes reconocidos en los Planes de Protección Civil-Emergencias de España. A esto se añadió la opinión de algunos afectados."

ta y abarcan una amplia gama de tareas que va desde la prevención primaria hasta la rehabilitación psicosocial.

Cabe destacar como actuación el *apoyo emocional* (entendido en los primeros momentos) matizando quiénes serían sus receptores: *supervivientes* (32,07%); *profesionales y voluntarios* (26,41%); y *otros (familiares, amigos, etc)* 83,01%.

Llama la atención la "insistencia" que se hace en el trabajo a llevar a cabo con los intervinientes (*profesionales y voluntarios*), los cuales están presentes en acciones de: *apoyo emocional* (también comentado en la primera pregunta); *seguimiento*; y *capacitación* (éstas últimas con 10% cada una aproximadamente).

Cabe apuntar la puntualización de algunos participantes, en cuanto a que las tareas a realizar estarían en dependencia del *momento y el escenario*, y que es difícil establecer prioridades de antemano.

"Y casi en igual proporción (33,96%), se apunta la necesidad de que el apoyo se ofrezca desde estructuras -organizaciones- con equipos formados y preparados que colaboraran con Instituciones; en tanto que se entiende que debería haber estructuras específicas sobre el tema vinculadas a las Administraciones."

"En su opinión, ¿desde qué estructura/s debe ofrecerse dicho apoyo psicosocial?"

Se observa que son muy pocos los que hablan de una única estructura y en singular (ej. Cruz Roja. Protección Civil).

Destacan las *Administraciones Públicas*, pero claramente en un rol de *planificación, organización...*; es decir, menos operativo.

Con idéntica proporción (35,84%), opinan los miembros del Grupo Delphi, que las *Estructuras Sanitarias* (Centros de Atención Primaria, servicios locales de salud...) sería uno de los lugares donde se debería dar dicho apoyo psicosocial.

Y casi en igual proporción (33,96%), se apunta la necesidad de que el apoyo se ofrezca desde *estructuras -organizaciones- con equipos formados y preparados que colaboraran con Instituciones*; en tanto que se entiende que debería haber estructuras específicas sobre el tema vinculadas a las Administraciones.

"¿Quiénes considera Vd. que deben llevar a cabo el trabajo de apoyo psicológico en ese tipo de eventos?"

Se observa una banda de respuestas muy amplia en este tema, reflejando en parte la polémica social asociada. En unos casos defendiendo la acción de profesionales especializados ("psicólogos", "médicos", etc); y en otras optando por un perfil más amplio e inespecífico

("profesionales", "personas con preparación"...)

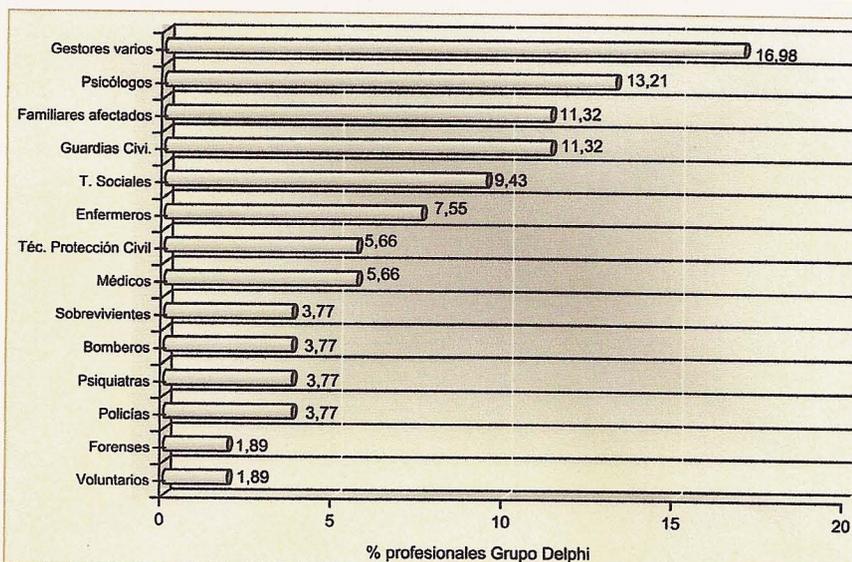
Sobresalen psicólogos (49,05%) y trabajadores sociales (36,07%); seguidos, de forma menos específica, de *personal especializado en el tema; personal sanitario; y red de voluntarios formados y entrenados*.

Hay que volver a señalar que, al igual que en las preguntas 2 y 3, hay un grupo de participantes que opina que el "quiénes" estará en dependencia del *nivel de intervención, del escenario, etcétera*.

"¿Hacia quiénes cree Vd. que deben ir dirigidas las actuaciones?"

Los *supervivientes* (71,69%) y sus *familiares* (77,35%) serían los dos grupos a los que, inicialmente y de modo

Profesionales	N	%N
Gestores de Servicios Sociales, Sanitarios, de Bomberos, etc	9	16,98
Psicólogos	7	13,21
Familiares de afectados	6	11,32
Guardias Civiles	6	11,32
Trabajadores Sociales	5	9,43
Enfermeros	4	7,55
Técnicos de Protección Civil	3	5,66
Médicos	3	5,66
Sobrevivientes	2	3,77
Bomberos	2	3,77
Psiquiatras	2	3,77
Policías	2	3,77
Forenses	1	1,89
Voluntarios	1	1,8
Total	53	100,00



Cuadro 1: Integrantes Grupo Delphi.

mayoritario, irían dirigidas las acciones de apoyo psicológico.

Un segundo grupo importante son los propios *intervinientes* (58,49%).

“¿Piensa Vd. que los diferentes actores de una catástrofe precisan de algún tipo de formación en salud mental?”

Abrumadoramente (90,56%) se sugiere un déficit de formación en esta área. Los que consideran que no es necesaria o bien piensan que se trataría de una “psiquiatrización” innecesaria de una acción sanitaria (es decir, verían sólo una vertiente clínica del proceso), o bien consideran que para trabajar con afectados basta tener “calidades humanas” y “sentido común”.

Respecto al tipo de formación, parece que, mayoritariamente, la formación es entendida para la atención a los demás y no tanto para el autocuidado, si bien hay una pequeña proporción de participantes que habla de formación en “técnicas de manejo de estrés” y “planes integrales”.

Retos

Por supuesto que no se puede hablar aún de conclusiones del Estudio, pero sí se pueden aportar algunas reflexiones y retos que esta investigación empieza a plantear cara al futuro.

Un primer reto sería la incorporación de planes integrales de carácter psicosocial en estructuras de:

- Intervención inmediata (bomberos, sanitarios, cuerpos de seguridad, etc).
- Atención social (trabajadores sociales, psicólogos, educadores, voluntariado de emergencias, etcétera.).

- Gestión de emergencias (técnicos de protección civil, planificadores, teleoperadores, etc).
- Gestión de la información y de medios de comunicación (responsables de protocolo, periodistas, camarógrafos, etcétera.).

Otros colectivos: personal de Tana-tología (forenses, policía científica, antropólogos, empleados funerarias, etcétera.).

Como segundo reto se apunta: asumir, por parte de los diferentes profesionales del ámbito psicosocial, su responsabilidad en el marco de las emergencias, no solo como espacio de *intervención en crisis*, sino en el proceso de acompañamiento a medio y largo término, en actuaciones de prevención primaria y prevención terciaria.

Más allá de las primeras horas, ¿qué ocurre después? España es hoy en día, a través de la voz y la experiencia organizativa de los afectados por los atentados del 11-M, un espejo en el que mucho otros países se miran. El reto de cómo sabe la sociedad en general y los profesionales en particular, acompañar su proceso desde modelos no clínicos sino de base comunitaria, dando la voz a los protagonistas y sabiendo actuar como facilitadores de procesos, requiere de un esfuerzo de conceptualización y diseño de programas no siempre del todo entendido desde los colectivos profesionales y las administraciones. ■

“Respecto al tipo de formación, parece que, mayoritariamente, la formación es entendida para la atención a los demás y no tanto para el autocuidado, si bien hay una pequeña proporción de participantes que habla de formación en “técnicas de manejo de estrés” y “planes integrales”.

Bibliografía

- 1.- Real Decreto 407/1992, de 24 de Abril, por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil, en BOE nº 105/1992.
- 2.- Decreto 109/1995 de 16 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se aprueba el Plan Territorial de Protección Civil de Aragón, en BOA nº 62, de 25 de mayo de 1995.

Reseñas de Libros

- Martín Beristain, C. y otros (1999), *Reconstruir el tejido social. Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria*. Ed. Icaria, Barcelona.
- San Juan, C. y otros (2001), *Catástrofes y ayuda de emergencia. Estrategias de evaluación, prevención y tratamiento*. Ed. Icaria, Barcelona.
- Hodgkinson, P.E. y Stewart, M. (1998) *Coping with catastrophe. A handbook of disaster management*, London: Routledge.
- Organización Panamericana de la Salud (2002), *Protección de la salud mental en situaciones de desastre y emergencias*, Washington, D.C.