

SISMOS MÉXICO 2017

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SITUACIONES DE DESASTRE

Seminario virtual

CLASE NO. 3
09 de octubre de 2017

3.- El impacto psicológico. Teoría de las crisis. El afrontamiento, el estrés y la ansiedad.

Presentación.

Hay dos tipos de desastre: los desastres naturales como los daños causados por un huracán, un tornado, inundaciones, incendios forestales, erupciones volcánicas o terremotos y los desastres que resultan de una acción intencionada de un ser humano. Cuando el desastre es causado por un ser humano nuestras reacciones son más graves y son mucho más complicadas y difíciles de superar.

Un desastre causado por la naturaleza, como un sismo, probablemente ha hecho dudar de varias cosas en las que uno cree relacionadas con la propia seguridad y la familia y amigos, así como los aspectos divinos de lo correcto o incorrecto en la vida. Este cuestionamiento es una reacción normal y es importante tomarnos el tiempo necesario para poner en orden nuestras ideas y sentimientos. No esperemos respuestas fáciles.

Ahora conoceremos información acerca de las reacciones físicas y emocionales por las que una persona puede estar pasando. Muchas de ellas ya las conoces y otras las podrás consultar en textos complementarios. La idea es incluir algunos conceptos que esperamos ayuden a poner en una perspectiva más clara el impacto que estos sucesos han tenido, y tendrán, en la vida de las personas que nos rodean. También esperamos que te ayude a poner tus ideas en el lugar que corresponde en TU vida.

Las investigaciones sobre desastres nos indican por qué algunos desastres producen más estrés que otros. Algunas de las razones para esto son:

- Falta de advertencia. Si podemos prepararnos para algo, hasta para un desastre, lo que pasa nos atemoriza menos..
- Cambio brusco de la realidad. Algo seguro de repente se vuelve inseguro.

- Temor de más destrucción. No sabemos qué sucederá después, por eso quedamos en estado de alerta.
- Resultado de los intentos de rescate. Tenemos miedo de que nadie o muy pocas personas se encuentren con vida o que los equipos de rescate sufran heridas o daño emocional.
- Trauma que resulta de ver la muerte tan de cerca. Ver a heridos graves o personas en crisis puede trastornarnos mucho.
- Sentimientos de que debería haber existido alguna forma de evitar este tipo de desastre.
- Cobertura de los medios de comunicación. Cuando vemos y volvemos a ver repetidamente el daño ocurrido, todos nos convertimos en víctimas del desastre. Todo el que vea la cobertura se convierte en una “víctima secundaria” y puede sufrir problemas emocionales. Sin embargo, no todo el mundo tiene reacciones inmediatas; algunas personas tienen reacciones que aparecen en días, semanas o meses más tarde.

A todo esto, hay un enojo natural, rabia, temor, tristeza y hasta placer, que va unido al sentimiento de que no estamos protegidos de sucesos como éstos, y que nuestra forma de vida podría cambiar bruscamente. También hay temor de que pudiera habernos ocurrido a nosotros y a nuestros seres queridos. Pasa que ruidos bruscos nos sobresalten más fácilmente, o que los olores u objetos asociados con el desastre causen una reacción emocional. Con el tiempo, desaparecerán por sí solas. Al menos eso es lo que esperamos.

Tal vez la tristeza y la depresión causen problemas para pensar con claridad o para dormir, o se tengan pesadillas. Estos sentimientos pueden desaparecer por un tiempo y volver a aparecer cuando algo recuerde al sismo.

En respuesta a este estrés, tal la persona sienta que debería hacer algo para “probar que está vivo”, algo que normalmente no haría. Hay que pensar cuidadosamente acerca de las posibles consecuencias de las acciones. Quizás no se tengan ganas de ver a los amigos o de no ir a la escuela, y quiera uno estar solo o pasar más tiempo con la familia. Todas éstas son reacciones comunes y normales, hasta cierto tiempo, después, hay que evaluar clínicamente a la persona en cuestión.

Estos sentimientos y reacciones deberían desaparecer en unas 4 a 6 semanas, o tal vez menos, a medida que se vuelva a las actividades diarias y concentras. Cada persona siente el estrés de manera distinta, por ello, es el momento de ir conociendo lo que puede ocurrir luego de sucesos considerados como traumáticos.

Estrés y trauma

“Tengo que hablar con usted... hablar con alguien. Creo que estoy chiflado. Mi apoyo me dijo que hablar podría hacerme bien. Puede ayudarme?”

Estas palabras se las dijeron por teléfono a un consejero. El que llamaba era alguien que trabajaba en emergencias. Dos días antes, había ayudado a retirar los cuerpos quebrados y retorcidos de cuatro adolescentes de los restos de un vehículo. A toda velocidad, el auto se había salido de un tranquilo camino campestre y se había estrellado contra un árbol. El auxiliar de emergencias conocía a dos de los muertos. La temporada anterior habían pertenecido al mismo equipo de fútbol que su hijo.

A través de los años, profesionales como yo y muchos otros, hemos tenido contacto creciente con gente de los servicios de emergencia. Yo sé que he aprendido mucho de los auxiliares de emergencias. Tal vez una de las cosas más importantes que aprendí es que son seres humanos a los que muy frecuentemente se les pide que hagan tareas sobrehumanas. Tareas que bien pueden estar por encima de lo que podría soportar la mayoría de nosotros.

Probablemente a causa de las exigencias que soportan los auxiliares de emergencias, ellos tienden a auto elegirse. Esto significa que los servicios de emergencia están formados mayormente por individuos que tienden hacia las tareas de crisis. Mucha gente no dura mucho en el trabajo de emergencias. Ellos cambian hacia otras carreras y áreas de trabajo. Parece ser que los que duran son un cierto tipo de personas. Individuos rudos, adaptables, que trabajan continuamente salvando vida y propiedad, generalmente bajo extrema presión. A pesar de las tareas que emprenden, los auxiliares de emergencias no son seres sobrehumanos, inmunes al estrés, la tensión y la fatiga que acompaña al trabajo de crisis. Están constantemente afrontando exigencias de incidentes críticos, lo que resulta en lo que el psicólogo Dr. Jeffrey Mitchell llama Estrés del Incidente Crítico. Cómo manejan este tipo de estrés varía de una persona a otra. Algunos lo manejan bien, y se ayudan con sus sistemas de apoyo, mientras otros se refugian en el cinismo y no les importan las consecuencias sobre ellos, sus familias y sus compañeros de trabajo.

A principios de los 80, el Dr. Mitchell comenzó a escribir acerca del estrés experimentado por los auxiliares de emergencias y a dar ideas sobre cómo ayudarlos. A partir de este trabajo desarrolló la estructura y las iniciativas de procedimientos tales como el DIC y el Apoyo de Compañero.

Tipos de estrés.

La palabra estrés se usa para describir las presiones que la gente experimenta en las exigencias de su vida diaria. En el trabajo relacionado con emergencias una de las características principales del estrés puede ser la acumulación progresiva de tensión causada por estas exigencias demasiado tiempo. Si el auxiliar de emergencias no desarrolla su propio modo de manejar esta tensión general, pueden presentarse serios problemas.

El Estrés de los Incidentes Críticos (EIC) es el estrés que se origina en cualquier incidente que hace que una persona tenga fuertes reacciones emocionales como consecuencia de un hecho o incidente particular. El incidente presenta exigencias que superan la capacidad de respuesta del individuo, de tal modo que la persona encuentra extremadamente difícil salir adelante pronto.

Para el personal de emergencias hay una serie de eventos que pueden causar el malestar mental y físico asociado con la reacción del estrés por un incidente crítico. Estos eventos incluyen operaciones abrumadoramente estresantes, desastres resultantes en múltiples víctimas, incidentes que involucren a colegas o niños, e incidentes inesperados y repentinos que amenacen el bienestar del *team* de emergencias.

Para los oficiales de policía, el estrés por un incidente crítico puede estar originado en una serie de hechos que incluyen heridas a oficiales amigos, tiroteos e incidentes que involucren a niños.

Para los bomberos, a menudo se debe a la pérdida de vida o heridas sufridas por otros bomberos amigos. Los empleados de las ambulancias y el staff médico de la sala de emergencias pueden estar afectados por situaciones en las que se pierde una vida, más que por una que se salva. Asimismo, por incidentes en los que se ven abrumados por la exigencia a sus conocimientos, o en los que son víctima de asalto o agresión.

Los auxiliares de rescate de emergencias han informado que tienen problemas como secuela de operaciones de búsqueda y rescate en las que la persona desaparecida no es encontrada con vida.

En las actividades de minería y energía, los grupos de emergencia por incendio y de rescate en minas se ven afectados por incidentes que involucran fatalidades sufridas por miembros de sus grupos.

Casi todos los auxiliares de emergencias son afectados por las operaciones largas y difíciles que ocasionan fatiga, y en las que hay un alto grado de incertidumbre por los resultados eventuales.

Tomado de:
Cómo manejar el estrés producido por incidentes traumáticos
Michael Turnnecliffe

Estrés y ansiedad

Muchas veces ansiedad y estrés se usan como sinónimos, entendiendo en ambos casos un mismo tipo de reacción emocional, y aunque ciertamente existen solapamientos, tanto la investigación como la práctica profesional, los diferencian.

Mientras que la ansiedad va a ser *una emoción*, el estrés es *un proceso adaptativo* que genera emociones pero, en sí mismo, no es una emoción. La ansiedad se desencadena ante situaciones muy específicas, mientras que el estrés se desencadena ante cualquier cambio que modifique las rutinas cotidianas.

Nadie está exento de padecer estrés y/o ansiedad, de hecho, a diario, nos enfrentamos a situaciones generadoras de estos fenómenos que nos obligan a reaccionar y a poner en práctica nuestras habilidades y recursos para hacerlas frente.

El estrés es un proceso en el cual el individuo se enfrenta a las demandas de una situación importante para él. Este proceso, puede desencadenar una reacción de ansiedad, ahora bien, también puede desencadenar otras reacciones emocionales distintas de la ansiedad, por ejemplo: alegría, satisfacción, enfado, tristeza, etcétera.

La ansiedad es una respuesta normal de nuestro organismo ante situaciones que generan estrés, estas situaciones pueden ser cualquiera que provoque una emoción, tanto positiva como negativa (desde promocionar y ascender en el trabajo, hasta sufrir la pérdida de éste...).

El estrés está más asociado con cansancio y agotamiento que la ansiedad. Una persona puede estar agotada por exceso de trabajo, o por algunas otras situaciones, sin que el individuo manifieste un estado especial de nerviosismo o ansiedad. Por otro lado, las situaciones estresantes incluyen diferentes tipos de situaciones relevantes para el individuo (amenaza, peligro, daño, pérdida, etc.), mientras que las situaciones ansiógenas son siempre situaciones de tipo amenazante, al menos tal y como las percibe, vivencia o siente el individuo.

El problema de la ambigüedad terminológica, ha hecho que en muchas ocasiones, se hayan utilizado diferentes términos para explicar cómo nos sentimos ante situaciones difíciles o complejas de afrontar, tales como: angustia, temor, amenaza, ansiedad, tensión, estrés, estar nervioso, miedo, etcétera.

Hay que tener presente y sin quitar relevancia y trascendencia al resto de otros términos, tenemos que prestar atención a dos de ellos, el estrés y la ansiedad, siendo los objetivos que nos planteamos, los siguientes:

- Saber algo más sobre los fenómenos del estrés y ansiedad en contextos de emergencia.
- Conocer las causas y los factores fisiológicos y psicológicos relacionados con el estrés y la ansiedad.
- Reconocer cuáles son las fuentes principales del estrés
- Saber identificar las diferentes manifestaciones asociadas al estrés y/o ansiedad.
- Conocer sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

¿Qué es el estrés?

El término estrés proviene del campo de la física haciendo referencia a las fuerzas externas que aplicadas a una estructura física producen diferentes grados de *tensión* en la misma. En 1926, el concepto de estrés es introducido en las ciencias de la salud de la mano de Hans Selye^{3,4}, definiéndolo como: *la suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimular.*

En este sentido, el término estrés, no hace referencia al estímulo sino a la respuesta del organismo a éste. Al conjunto de estas manifestaciones corporales en respuesta a una situación de estrés ambiental lo llamó *Síndrome de Adaptación General*. El organismo ante cualquier demanda o agresión, bien física o bien psicológica, y que supone una amenaza para su equilibrio, emite una respuesta con el fin de intentar adaptarse. Dicha respuesta se desarrolla en tres fases:

1) Fase de alarma: ante la percepción de una posible amenaza o estresor, el organismo sufre una serie de cambios tanto fisiológicos como psicológicos encaminados a prepararle para la acción de afrontamiento (*Coping*) de dicha situación amenazante. Dichos cambios incluyen un aumento de la frecuencia cardíaca, la tasa respiratoria, se dilatan las pupilas, se produce una redistribución sanguínea, aumentan las defensas y se aceleran los procesos de coagulación, etc., dichos síntomas vienen determinados por una serie de factores, tales como: factores de la persona, el grado de amenaza percibido, el grado de control sobre el estímulo, la intensidad del estresor u otros estímulos ambientales que pueden agravar la percepción de riesgo.

2) Fase de resistencia: es la fase de adaptación a la situación estresante. El organismo intenta adaptarse o afrontar la amenaza de forma progresiva mediante un conjunto de procesos cognitivos, fisiológicos, motores y emocionales. Si el agente estresor se mantiene en el tiempo, empiezan a disminuir las capacidades de repuesta del organismo debido a la fatiga, hay una menor resistencia general, una disminución del rendimiento y empiezan a emerger trastornos fisiológicos, psicológicos y/o psicósomáticos.

3) Fase de agotamiento: cuando la amenaza se repite con frecuencia o es de larga duración y los mecanismos de adaptación no son eficientes, se produce un deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas que tienden a cronificar o hacer irreversibles los trastornos aparecidos.

En función de la anterior, podemos definir el estrés, según Selye, como la *respuesta del organismo a un estado de tensión excesiva y permanente que se prolonga más allá de los propios recursos del individuo*, es un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en la que el fracaso, ante esta demanda, posee importantes consecuencias (percibidas).

En contraste con esta definición donde se enfatizan los factores fisiológicos principalmente, están las que basan el estrés en la interacción entre la persona y la situación, enfatizando los factores psicológicos (cognitivos) y su proceso de evaluación, de tal forma que el estrés *es la consecuencia del desequilibrio que se da entre las demandas del ambiente y los recursos que tiene el sujeto para satisfacerlas*. Para que aparezca el estrés hay que tener en cuenta dos cuestiones, la evaluación de la situación y el afrontamiento que el individuo hace de ella:

- La evaluación, es el proceso por el que el individuo valora las situaciones dependiendo de sus habilidades y las experiencias sobre el acontecimiento y todo ello relacionado con el bienestar personal del sujeto. Existen tres tipos de evaluación:
 1. Primaria: se centra en las demandas de la situación y consiste en analizar si el hecho es positivo o no, si es relevante y sus consecuencias. El resultado de esta evaluación será determinante para que el suceso sea considerado bueno o malo, relevante o irrelevante, amenazante o no, controlable o cambiante, etc.
 2. Secundaria: tiene como objeto el análisis y la valoración de la capacidad del propio sujeto para afrontar el suceso que acaba de evaluar. La valoración de los recursos personales determina en gran

medida que el individuo se sienta asustado, desafiado u optimista, en ella, juegan un papel esencial los pensamientos anticipatorios. La historia previa de afrontamiento frente a situaciones similares y el resultado exitoso o no de la ejecución de cualquiera de las estrategias utilizadas determinan el resultado. Los resultados de esta evaluación modifican la evaluación inicial y predisponen al desarrollo de estrategias de afrontamiento.

3. Terciaria (afrontamiento): es el afrontamiento o estrategia de Coping propiamente dichos, esto es, la acción y ejecución de una estrategia previamente elaborada.
- El afrontamiento, son los esfuerzos tanto cognitivos como conductuales (motores) que tiene que realizar una persona para enfrentarse a los acontecimientos externos e internos de forma continua. Se entiende el afrontamiento en función de lo que la persona piensa o hace y no en términos de su eficacia o resultados. Existen dos direcciones:
 - 1) Estrategias orientadas al *problema*, es decir, comportamientos o actos cognitivos dirigidos a gestionar la fuente de estrés o a incrementar los recursos para hacer frente al problema.
 - 2) Estrategias orientadas a la *regulación emocional*, es decir, orientadas a provocar un cambio en cómo es percibida y vivida la situación de estrés, regulando de manera más efectiva las reacciones emocionales negativas. Se empleará este segundo tipo de estrategia cuando se experimente que el estresor es algo perdurable o inmodificable.

En conclusión, el estrés es la respuesta que engloba aspectos cognitivos (sentimientos, pensamientos, expectativas y atribuciones), afectivos, fisiológicos (alto grado de activación del Sistema Nervioso Autónomo) y motores (comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos).

PERSONAS AFECTADAS TRAS DESASTRES

El impacto de un desastre puede llegar a expandirse entre diversos círculos o niveles de afectados:

- Nivel 1: Personas que experimentan directamente el desastre.
- Nivel 2: Familiares y allegados de los afectados.
- Nivel 3: Personal de servicio asistencial (miembros de rescate, bomberos, sanitarios, policía, etc.).
- Nivel 4: Personas vinculadas a la organización/comunidad afectada.
- Nivel 5: Personas que son emocionalmente vulnerables.

3.1. ¿Qué variables favorecen el que una persona sufra un estado de crisis?

Aun con los niveles de afectados expuestos en el punto anterior, no todas las personas reaccionan de igual manera en situaciones de desastre. Algunas de las variables que más influyen en dichas diferencias son:

- La intensidad e impacto vital de la situación.
- El significado que atribuye la persona afectada.
- El momento en que acontece a la persona (y su estado de vulnerabilidad en dicho momento)
- El carácter extraordinario y absolutamente distinto a otras situaciones de estrés y la posible ausencia de mecanismos de afrontamiento ante tal situación
- La presencia / ausencia de apoyo social

3.2. Consideraciones sobre las situaciones críticas y las personas afectadas

Al desarrollar labores de apoyo psicológico inmediato en desastres, conviene tener presente que:

- Casi toda persona que está envuelta en un desastre, sufre un accidente o cualquier otro tipo de situación crítica, experimentará algún tipo de alteración emocional con diferente grado de ajuste funcional a la situación.
- Las personas afectadas son, en principio, personas con un estado de salud mental normalizada, no casos psicológico-psiquiátricos.
- Las lesiones emocionales son tan reales y tan serias como las físicas.
- Las personas raramente se encuentran “destrozadas” por el desastre. Pese al estrés sufrido, las personas habitualmente se van a desenvolver con los mínimos necesarios. Las reacciones de estrés son esperables y en la mayoría de los casos, temporales.
- Todos tenemos un “punto de ruptura” a partir del cual entramos en crisis.
- Nadie elige estar alterado emocionalmente en una situación crítica.
- Las personas tienen más recursos y resistencia psicológica de lo que aparentan.
- Las personas afectadas responden a la consideración y el interés de los agentes de ayuda. Mostrar interés y facilitar apoyo frente a las preocupaciones de las personas proporciona a éstas un sentido de identidad y de afrontamiento normalizado.
- Las personas pueden rechazar la ayuda si ésta va acompañada de connotaciones de alteración de la salud mental, psicopatologías, trastornos, etc. Las batas blancas, las identificaciones como psicólogo o

psiquiatra, las declaraciones en medios de comunicación referidas a síndromes (del superviviente, de estrés postraumático, etc.), favorecen esta actitud de rechazo, frente a acercamientos que brinden apoyo humano, atención a afectados, etc.

- Las personas pueden rechazar la ayuda por razones de orgullo y dignidad. Ayudar a las personas tras situaciones de desastre implica colocarse a su disposición y no “atornillar” una ayuda que no quieren o no están aún preparadas para recibir.
Implica “hacer con” más que “hacer por” y tanto una como otra acción, sólo si su actitud muestra que lo desean o lo permiten.
- Las personas afectadas pueden mostrar emociones y actitudes ambivalentes. Los equipos de ayuda han de esperar que las personas muestren sentimientos opuestos (alegría por estar vivos y tristeza por aquellos que no han corrido la misma suerte) así como actitudes contrapuestas (no querer recibir ayuda, pero no saber cómo afrontar la situación). La comprensión, el respeto y la actitud de servicio pueden ayudar a ir colocando estos estados.
- Cada uno tiene derecho a sentirse como se siente. Este es el principio desde el cual comenzar a trabajar con sistemas de valores distintos o frente a actitudes de la persona afectada, objetivamente apartadas de la realidad (p.e. culpa por algo de lo que ni siquiera se es responsable).

3.3. Reacciones inmediatas de las personas afectadas por desastres

Con las consideraciones del punto anterior presentes, podemos afirmar que numerosas personas afectadas por una situación de desastre van a encontrarse en los momentos inmediatamente posteriores, en un estado de estrés agudo en el que pueden emitir respuestas como las siguientes:

A NIVEL FISIOLÓGICO:

- Aumento de tasa cardíaca.
- Tensión muscular excesiva y generalizada (agarrotamiento).
- Aumento de la respiración (agitada y superficial).
- Aumento de la presión arterial.
- Aumento de la sudoración. (Sudor frío).
- Aumento del nivel de adrenalina.
- Alteraciones gastrointestinales.
- Vasoconstricción periférica.
- Sequedad de boca.
- Dilatación de las pupilas.
- Disminución de la temperatura en las extremidades.

- Lividez o Rubor facial.

A NIVEL COGNITIVO:

- Valoraciones irracionales.
- Pensamientos negativos.
- Desorganización en la toma de decisiones.
- Bloqueo en el análisis de información.
- Falta de autoconfianza.
- Concentración deteriorada.
- Focalización inadecuada de la atención.
- Olvido de aspectos relevantes.
- Sensación de falta de control.

A NIVEL MOTOR:

- Aumento del tiempo de reacción.
- Alteraciones en la coordinación.
- Imprecisiones en el comportamiento.
- Precipitación en las acciones.
- Bloqueo (paralización).
- Gestos motores inadecuados o innecesarios (tics, estereotipias, etc).
- Recurrencia a antiguos hábitos automáticos e inadecuados.
- Tartamudeo, imprecisión verbal.

A NIVEL EMOCIONAL:

- Shock emocional
- Estupor
- Tristeza
- Irritabilidad
- Ira
- Embotamiento
- Ansiedad
- Culpabilidad
- Aprensión

Junto a las reacciones mencionadas, aparecerán en otros individuos también directamente afectados, respuestas adaptativas no sólo psicológica sino también socialmente. Respuestas de altruismo, de ayuda, de planificación de actuaciones de supervivencia y aumento de la seguridad, etc. Tan normales son unas como otras. Los factores de resistencia (Pérez-Sales y Vázquez y Pérez-Sales, 2003) aparecen en cada persona con un ritmo y una intensidad diferentes.

3.4. Consecuencias disfuncionales del impacto psicológico del desastre.

Afortunadamente, la mayoría de estas personas solo experimentan reacciones temporales y se recuperan en unas pocas semanas o inician procesos de afrontamiento de pérdidas (duelos) normales. Otras tienen una curva de recuperación más lenta y unas pocas, pueden entrar en una dinámica personal y situacional que les haga incapaces de funcionar como lo hacían antes del evento. Este último y afortunadamente reducido grupo de personas, estará afectada por un cuadro que va más allá de la respuesta normal a una situación crítica.

Entre estos cuadros, cabe destacar aquellos que tienen que ver con alteraciones del estado de ánimo (trastornos depresivos) y los trastornos de ansiedad. Dentro de estos últimos, uno de los más característicos, asociados a situaciones críticas y de desastre es el Trastorno de Estrés Postraumático.

Añadida a la afectación de la Salud Mental de la Persona, pueden tambalearse seriamente otros pilares básicos de su bienestar, como p.e. interrupciones en la dinámica familiar, laboral, etc., como consecuencia de patrones de afrontamiento disfuncionales (p.e. aislamiento de estas personas significativas, comportamiento antisocial con ellas/os, etc.).

Tomado de:

Apoyo psicológico: Relación de ayuda inmediata a las personas afectadas por desastres.
Psicólogo Enrique Parada Torres.
Madrid, España (2004)