



Universidad Nacional Autónoma de México

Proyecto de Tesis de Investigación Documental

*Adiestramiento en Psicología de Emergencia para
Equipos de Primera Respuesta en Desastres*

Que para obtener el título de
Licenciado en Psicología

Presenta

Carlos Rodrigo Garibay Rubio

Director

Lic. Jorge Montoya AVECÍAS

Revisor


Mtro. Jorge Álvarez Martínez

Dictaminadores

Lic. Yolanda Bernal Álvarez
Dra. Roxanna Denise Pastor Fasquelle
Dra. Graciela Polanco Hernández

Facultad de Psicología

Agosto 2007





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Carlos Rodrigo Garibay Rubio

Ro_Garibay@hotmail.com

Agradecimientos

Un padre es un ejemplo en todo lo que haga, lo que diga o lo que deje de hacer o decir, tomo profundamente lo bueno que me dieron, pero también aprendo de sus errores para superarme.

A mis padres por su apoyo en la realización de esta carrera y por sus ánimos de superación personal.

A mi familia, que siempre esta ahí para lo bueno y para lo malo. Solo tengo que decir "es familia".

"Las dificultades son tan grandes como uno quiera verlas ", gracias por no rendirse jamás.

A aquellas personas que fueron mis compañeros de andanzas y que gracias a su apoyo, alegría y comprensión siempre me alentaron a seguir adelante: Ana, Ceci, Esteban, Karla, Elder, Marieli, Mario, Paisi, Izcoatl, Jorge, Hector, Paulina, Paula, Marco y tantos otros que compartieron tantas platicas, risas y buenos momentos en algún lugar y en algún momento de mi vida.

A todos aquellos que siempre me obligan a superarme y que confían en mi: Fernando, José, Carmen ó David.

A la chaparra, gracias por la lectura y corrección de esta tesis sin importarte el trabajo que también debías realizar, gracias por tu compromiso de ayudarme en todo lo que necesitara y por alegrarme cuando la desidia atacaba.

A mis amigos de siempre, que por fortuna nos hemos llegado a encontrar: Tote, Diego, Emiliano, Aníbal, Marco. Gracias por sacarme de todos esos problemas y demostrarme que la amistad es una de las cosas por las que vale la pena pelear.

A Julia, no hay palabras para decir cuanto te debo, mi compañera de locuras.

A todas aquellas personas que tiene un lugar en mi corazón y por alguna razón ya no están....

Gracias.

Reconocimientos

Agradezco de manera especial a mi director el Maestro Jorge Álvarez Martínez por su amabilidad al aceptar este proyecto y por sus atinados consejos para la mejora de este trabajo.

Esta tesis no habría sido posible sin las charlas, recomendaciones y correcciones de todas aquellas personas que trabajan en esta área, las cuales son demasiadas para enumerar, sin embargo habría sido imposible avanzar sin su apoyo.

Finalmente, agradezco a la Facultad de Psicología por todos los buenos momentos y lecciones aprendidas en sus espacios que me han hecho crecer como persona. El conocimiento adquirido en sus aulas ha cambiado mi perspectiva de vida y mi visión de la humanidad.

Gracias.

INDICE

Capítulo I Desastres

Compresión Psicosocial del Desastres	2
Definición	3
Incidencia	5
Definición de los agentes perturbadores	10
Definición de los agentes afectables	27
Definición de los agentes reguladores	31
Fases de un desastre	38
La Psicología de emergencias en México	41

Capítulo II El apoyo psicológico en Desastres y momentos de crisis

El apoyo psicológico	44
¿De dónde surge?	46
¿En qué consiste?	47
Principios básicos	53
Respuesta ante el desastre	54
Diferencias individuales en el CASIC	56
Patologías asociadas	57
Trastorno por estrés post- traumático	58

Capitulo III Los equipos de primera respuesta

Los equipos de primera respuesta	65
Características de las respuestas	65
Factores que pueden predisponer a la presencia de trastornos	67
Fantasías comunes entre los rescatistas	68
Signos de alerta de agotamiento (Burn out)	69
Recomendaciones para el bienestar del equipo	72
Técnicas de autoayuda	74
Técnicas para el trabajo con equipos de primera respuesta	76
Técnicas dirigidas a los equipos de primera respuesta	84

Capitulo IV Técnicas de intervención a personas externas a los equipos de primera respuesta

Técnicas a la comunidad	108
Técnicas de Contención emocional	111
Intervención en crisis	115
Intervención Psicosocial	119

Conclusiones

Bibliohemerografía

Resumen

El personal que trabaja en situaciones de emergencia, debido a la naturaleza de sus actividades presentan características particulares y requieren un adiestramiento sui géneris. La presente investigación documental desarrolla a lo largo de cuatro capítulos los contenidos, técnicas y habilidades que estos equipos deben de tener.

En el primer capítulo se abordan los desastres, su naturaleza e impacto además de las fases que lo conforman en primera instancia. Se aborda la importancia de la presencia del psicólogo en estos escenarios, además del desarrollo de este campo en nuestro país con el fin de preparar el terreno para aquellos que trabajaran en los mismos.

En el segundo capítulo se define el apoyo psicológico en desastres, de dónde surge y sus principios básicos. Se exponen las diferentes respuestas que se pueden presentar y las posibles complicaciones que se desarrollan en las personas al verse inmersas en un evento de esta naturaleza.

El tercer capítulo será el de mayor importancia ya que se enfoca a los equipos de primera respuesta. Sus características, las posibles complicaciones que pueden presentar y se encontrarán las técnicas de autocuidado con el fin de mitigar los efectos del desastre en el personal.

Finalmente en el cuarto capítulo se abordan las técnicas y modelos que deben de conocer los equipos de primera respuesta en desastres para trabajar con la comunidad.

De este modo se brinda un adiestramiento en psicología de emergencias sistemático y sencillo a todos aquellos que esperen trabajar ó ya lo hagan en desastres con el fin de facilitar su desempeño en la zona.

Introducción

A lo largo de la historia de la humanidad, se han presentado, y sin duda se presentarán, un sin número de eventos, los cuales afectan o afectarán directa o indirectamente al ser humano sometiéndolo a situaciones con alto contenido emocional que puede causarle sufrimiento y problemas en su vida cotidiana.

Dentro de nuestra sociedad, se han conformado equipos de respuesta especializados para tratar de mitigar los efectos de los mismos, los cuales se someten aún, a una mayor cantidad de eventos con una alta carga emocional que la gente común (Potter 2005, Weaver, 1999).

Sin embargo, como demuestra Reynoso (1996), la mayoría de estos equipos carecen de especialistas en el manejo psicológico, por no decir de el adiestramiento necesario para el correcto manejo emocional tanto para trabajar con la población, como para manejarse ellos y ellas ante la emergencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002) y la Federación Internacional de la Cruz Roja (FICR)(2003), entre otras, reconocen la importancia de la atención psicológica en desastre tanto para la población en general como para los equipos de ayuda humanitaria, con el fin de prevenir la incidencia de trastornos serios, por lo cual han elaborado manuales tratando de delimitar las técnicas apropiadas para el manejo emocional de los mismos. Sin embargo, dadas las características específicas de nuestra población se decidió hacer un proyecto que reuniera los conceptos básicos y las técnicas necesarias para trabajar específicamente con nuestros equipos de primera respuesta y que fuera sencillo y accesible para la mayoría.

Algunas de las aproximaciones que se han hecho constan de recomendaciones para los equipos de primera respuesta. Sin embargo, prácticamente ninguna

instancia contempla dentro de sus programas de formación el adiestramiento en Psicología de emergencias como parte de la formación integral de sus equipos.

Algunos países desarrollados ponen particular interés en la especialización de grupos de respuesta formados por psicólogos, para abordar la emergencia. Por ejemplo: Grupo I.S.I.S. España (2004) o la American Red Cross (2005).

Sin embargo, en nuestro país la carencia de profesionistas preparados en esta materia, nos obliga a tratar de incluir los principios fundamentales para la contención, selección y canalización en los respondientes de primera respuesta, además de técnicas que ayuden a un correcto manejo emocional de los mismos.

Partiendo de la premisa que los seres humanos somos seres integrales y que pueden sufrir cuando nos enfrentamos a un desastre, todas las esferas que nos conforman se ven trastocadas de alguna manera y con cierta intensidad, por lo que el adiestramiento para el correcto manejo de las mismas es vital.

Esto no sólo es muy importante para la población, sino es doblemente importante para la gente que se expone a esta clase de eventos con mayor frecuencia, ya que como menciona la OMS (2005), las personas que se exponen a situaciones intensas bajo agentes estresores severos, tienen una mayor posibilidad de incidencia de un trastorno grave.

Aunado a esto, se demostró que las intervenciones post evento de una sola sesión inclusive combinadas con medicamentos no resultan efectivas, y por tanto nos enfrentamos con el problema de la efectiva atención de los equipos de primera respuesta.

La primera recomendación que hace la OMS (2005), es la capacitación antes de que ocurra el evento en cuidado general de la salud mental y primeros auxilios psicológicos en equipos de primera respuesta; además de un plan de contingencia adecuado, lo cual enfatiza la necesidad de el correcto

adiestramiento en Psicología de emergencia para los equipos de primera respuesta que se enfrenten con la población en situaciones de estrés agudo.

Fundamentado en esto, es doblemente importante la preparación de los equipos de primera respuesta para manejarse ellos mismos ante estos eventos utilizando técnicas individuales y grupales de auto cuidado, con el fin de prevenir trastornos más complicados.

Se propone un plan para el adiestramiento de los equipos de primera respuesta en Psicología de emergencia, el cual deberá darse inmerso dentro de los programas de capacitación existentes.

D esastres

“No existen los grandes hombres. Nada más hay grandes retos, que hombres comunes como tú y yo se ven forzados por las circunstancias a enfrentar”

William F. Halsey

A lo largo de este primer capítulo revisaremos como se define un desastre, las repercusiones que éste tiene en la comunidad y la manera en que éstos pueden afectar a las personas como individuos, de acuerdo a ciertas características como la proximidad al evento ó las estrategias que se tengan para enfrentarse a él, es decir, la vulnerabilidad que se pueda presentar ante los diferentes agentes perturbadores, los cuales pueden ser de diferente naturaleza, ya sea hidrometeorológicos, socio- organizativos, etc.

El conocimiento de las diferentes clases de fenómenos perturbadores y de su interacción con la comunidad es ciertamente importante, ya que el primer paso para trabajar en ellos con mayor seguridad y menores niveles de angustia es

entenderlos. Tan importante como entender que las personas pueden ser afectadas de diversas maneras dependiendo de una gran cantidad de factores.

Hablaremos acerca de los agentes reguladores que pueden ser instituciones como la Cruz Roja y Protección Civil. Los diferentes momentos en el desastre en los cuales éstos trabajan; ya sea antes con campañas de mitigación, prevención y educación; en el momento, con equipos especializados o después, con ayuda humanitaria y trabajo para poder reconstruir lo que se haya dañado.

Sabremos como se conforman y trabajan estas diversas instituciones brindando una perspectiva general de su importancia dentro de la trama social y que facilita el trabajo interinstitucional en el caso de que los equipos de primera respuesta trabajen en una situación donde se involucren diversas fundaciones.

Finalmente se abordará un poco de la historia del desarrollo de la psicología de emergencia en México, que ha ido desarrollándose lentamente y es de una gran relevancia. Debido a esto, surge la necesidad de hacer conciente a los equipos de primera respuesta de que carecen de la preparación necesaria para enfrentarse a esta clase de fenómenos manteniendo ellos mismos niveles emocionales saludables, con el fin de que se creen estos espacios a partir de la demanda de este adiestramiento.

COMPRENSIÓN PSICOSOCIAL DEL DESASTRE

Los seres humanos, se enfrentan a eventos que por su naturaleza desgarran la cotidianidad del tejido social. Una adecuada comprensión de los mismos es necesaria en el adiestramiento de los equipos que laborarán en estos lugares.

DEFINICIÓN

A lo largo de la historia, se han presentado fenómenos naturales como huracanes, sismos, inundaciones, incendios y erupciones volcánicas; sin embargo, se convierten en desastres cuando afectan directa ó indirectamente a la sociedad trastocando significativamente la cotidianidad de la misma.

Existen varias definiciones de desastres:

OMS – FICR: Situación de Emergencia que en muchos casos altera súbitamente todas las condiciones de la vida cotidiana, sumiendo a la población en el desamparo y el sufrimiento, colocándola en la necesidad de recibir auxilio, alimento, prendas de vestir, albergue, asistencia médico-social y otras formas de ayuda para atender las necesidades de la vida (Organización Mundial de la Salud, 2003 & Federación Internacional de la Cruz Roja, 2003).

OPS: Ruptura ecológica importante de la relación entre los humanos y su medio ambiente, un evento serio y súbito (o lento, como una sequía) de tal magnitud que la comunidad golpeada necesita esfuerzos extraordinarios para hacerle frente, a menudo con ayuda externa o apoyo internacional (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

Cruz Roja Mexicana: Acontecimientos que resultan de la interdependencia de fenómenos físicos y grupos vulnerables de la población, fenómenos socioeconómicos que presentan situaciones extremas de la vida cotidiana, interrumpiendo provisoriamente el funcionamiento de las estructuras y actividades comunitarias. De acuerdo con la Cruz Roja Mexicana, un desastre es aquella situación de emergencia que, en muchos casos, altera súbitamente todas las condiciones de la vida cotidiana sumiendo a la población en el desamparo, poniéndola en la necesidad de recibir auxilio, alimentos, prendas de vestir,

albergues, asistencia médico-social y otras formas de ayuda para atender las diversas necesidades de la vida (Cruz Roja Mexicana, 1998).

Harshbarger (1974) define los desastres como “eventos rápidos y dramáticos que dan por resultado daños materiales y humanos considerables”. Reconoce la importancia de la vida comunitaria y plantea que los desastres deben considerarse con referencia a su potencial de perturbar las actividades de una comunidad y causar daño a los miembros de la misma (Montelongo, 2001).

De acuerdo con Cohen (1990), los desastres son “eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales y pueden dar por resultado muerte, lesiones físicas y sufrimiento humano”.

Frederick (1977, citado en Montelongo, 2001) al hablar de los desastres como crisis diferencia los términos “crisis” y “emergencia”. Una *crisis* es un período crucial, que varía desde minutos hasta meses, en que una situación afecta el equilibrio social o emocional de la persona. Mientras que una *emergencia* es una situación con necesidades urgentes que requiere de acción pronta (Montelongo, 2001).

Para el Centro Nacional de Prevención en Desastres (Cenapred) un desastre es “un evento concentrado en tiempo y en espacio, resultado del impacto de un agente perturbador en un agente afectable y cuyos efectos pueden ser prevenidos, mitigados o evitados por un agente regulador”.

Por su parte la Cruz Roja Colombiana (CRC) afirma que se puede definir desastre como un suceso que causa alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente, excediendo la capacidad de respuesta de la comunidad afectada. Hace énfasis en la diferencia entre desastre y

emergencia, definiendo a ésta última cómo aquella situación que aparece cuando, en la combinación de factores conocidos, surge un fenómeno o suceso eventual e inesperado que causa daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente, sin exceder la capacidad de respuesta de la comunidad afectada (CRC, 2000).

Algunos desastres tienen su origen en fenómenos naturales y otros pueden ser causados por actividades humanas que alteran la normalidad del medio ambiente como: un derrame de químicos o un conflicto socio-organizativo.

Sin embargo, todos los desastres son una construcción social inmersa dentro de la misma sociedad, entendiendo esto como que siempre ha habido terremotos, es un fenómeno normal en la naturaleza, sin embargo se vera como un desastre en función de la afectación que produzca en una comunidad.

Con base en las definiciones presentadas y sus elementos comunes, para fines de esta tesis, se define un desastre como un evento repentino, que ocasiona daños materiales, humanos y sociales, alterando el equilibrio de una comunidad, dejando a la población en la necesidad de recibir auxilio ya que la capacidad de respuesta de la misma comunidad se ve rebasada.

INCIDENCIA

Sería amplio y difícil determinar la frecuencia de desastres alrededor del mundo. Sin embargo, las siguientes estimaciones pueden dar una idea de la complejidad de éstos y de los daños causados.

Entre 1967 y 1991 se estima que los desastres provocaron la muerte de 7 millones de personas alrededor del mundo así como 3 millones de personas

afectadas. En 1998, América Latina y el Caribe se vieron afectadas por diversos desastres de origen natural, como pocas veces en su historia. El fenómeno climático El Niño azotó a varios países, quizás con la mayor intensidad desde mediados del siglo XVI. En septiembre del mismo año, el huracán Georges tocó tierra en varias islas caribeñas y un mes más tarde, el huracán Mitch trajo a América Central la peor calamidad natural sufrida por algunos países en el siglo XX (Montelongo, 2001).

En el 2005, se ratificó la tendencia observada anteriormente de un incremento en la fuerza, concentración y número de eventos climáticos anómalos por encima de las medidas históricas (Estrategia Internacional para Reducción de Desastres, 2005).

Por primera vez en 154 años de registro de huracanes, en el 2005, se registraron 26 eventos con nombre; el mayor número de huracanes (13) con efectos devastadores en México, Centroamérica e islas del Caribe y la costa norte del Golfo de México: Luisiana, Missouri, Mississippi y Texas, con un impacto global que oscila entre 200 y 210 mil millones de dólares, más de 4.600 personas fallecidas y más de seis millones de personas afectadas. Excluidos los daños registrados en Estados Unidos (EE. UU.), las estimaciones preliminares del monto de daños y pérdidas en América Latina y el Caribe superan los 6 mil millones (de los cuales 2.222 corresponden a Centroamérica y el Caribe) (EIRD, 2006).

En la conferencia mundial sobre el cambio climático en la Haya, Holanda (noviembre, 2000); México, a través de la Secretaría del Medio Ambiente, presentó un balance de casi dos mil muertos (contados desde 1980) por desastres asociados al clima y daños económicos que superan los 3 mil 500

millones de dólares (sin incluir unos 7 mil millones de dólares por daños directos y pérdidas de los terremotos de 1985 en el Distrito Federal).

La magnitud de los desastres y las características de sus efectos evidencian la alta vulnerabilidad de los países en vías de desarrollo frente a este tipo de eventos.

Hay variedad de instituciones que se dedican al estudio e intervención en desastres, a nivel regional para América Latina y el Caribe se cuenta con el Centro de Coordinación para la Prevención de Desastres Naturales de América Central (Cepredenac) así como el Centro Regional de Información sobre Desastres (CRID) entre otros.

Fecha Lugar Tipo de Evento Población Afectada Daños totales (millones de dólares corriente de cada año)

Estación de Huracanes 2005			Muertos	Damnificados directos (afectación primaria)	Totales	Directos (daño en acervo o capital)	Indirectos (pérdidas en flujos)
Enero	Guyana	Inundaciones	34	274,774	465.1	418.3	46.8
Octubre	Guatemala	Lluvias torrenciales Stan	1,583	474,821	988.3	421.1	567.2
Octubre	El Salvador	Lluvias torrenciales Stan y erupción del volcán Llamatepec	69	72,141	355.7	196.2	159.5
Julio- Septiembre	EUA	Dennis, Katrina, Rita	1,698	900,000	200,000	65,000	135,000
Julio- Septiembre	México	Emily, Stan, Wilma, entre otros.	64	2,680,571	2,200	1,250	950
Agosto	Cuba	Dennis	16	2,500,000	1,400	950	450
Otros			1,134	3,474,398	150	100	50
Totales evaluados por CEPAL			1,690	885,036	2,222	1,358	864
Total (Sin EE.UU.)			2,900	6,002,307	5,559	3,236	2,174
Total (con EE.UU.)			4,598	6,902,307	205,559	68,236	137,174

Figura 1. Efectos devastadores de los desastres en 2005 (EIRD, 2006).

En México, después del sismo de 1985, se consolidaron acciones para la formación de un sistema de protección civil, así es como surge el Sistema Nacional de Protección Civil (Sinaproc), que más adelante se transforma en la Dirección General de protección Civil como órgano operativo, el cual finalmente se consolida con la Ley de Protección Civil aprobada el 2 de febrero de 1996 y el Centro Nacional de Prevención de Desastres (Cenapred), como su soporte técnico.

En esta investigación se utiliza inicialmente el enfoque del Cenapred (1994) para comprender el proceso de generación y desarrollo de un desastre. A continuación entraremos a la definición complementaria que hace la protección civil sobre Riesgos y la protección civil en nuestro país.

El Cenapred, menciona que es conveniente estudiar el desastre como un sistema, es decir, como un conjunto de elementos que interactúan entre sí y pueden presentarse o no de manera simultánea. Con este enfoque se identifican tres componentes esenciales:

- Los agentes perturbadores (fenómenos naturales o humanos).
- Los agentes afectables (infraestructura, comunidad).
- Los agentes reguladores (instituciones y agencias).

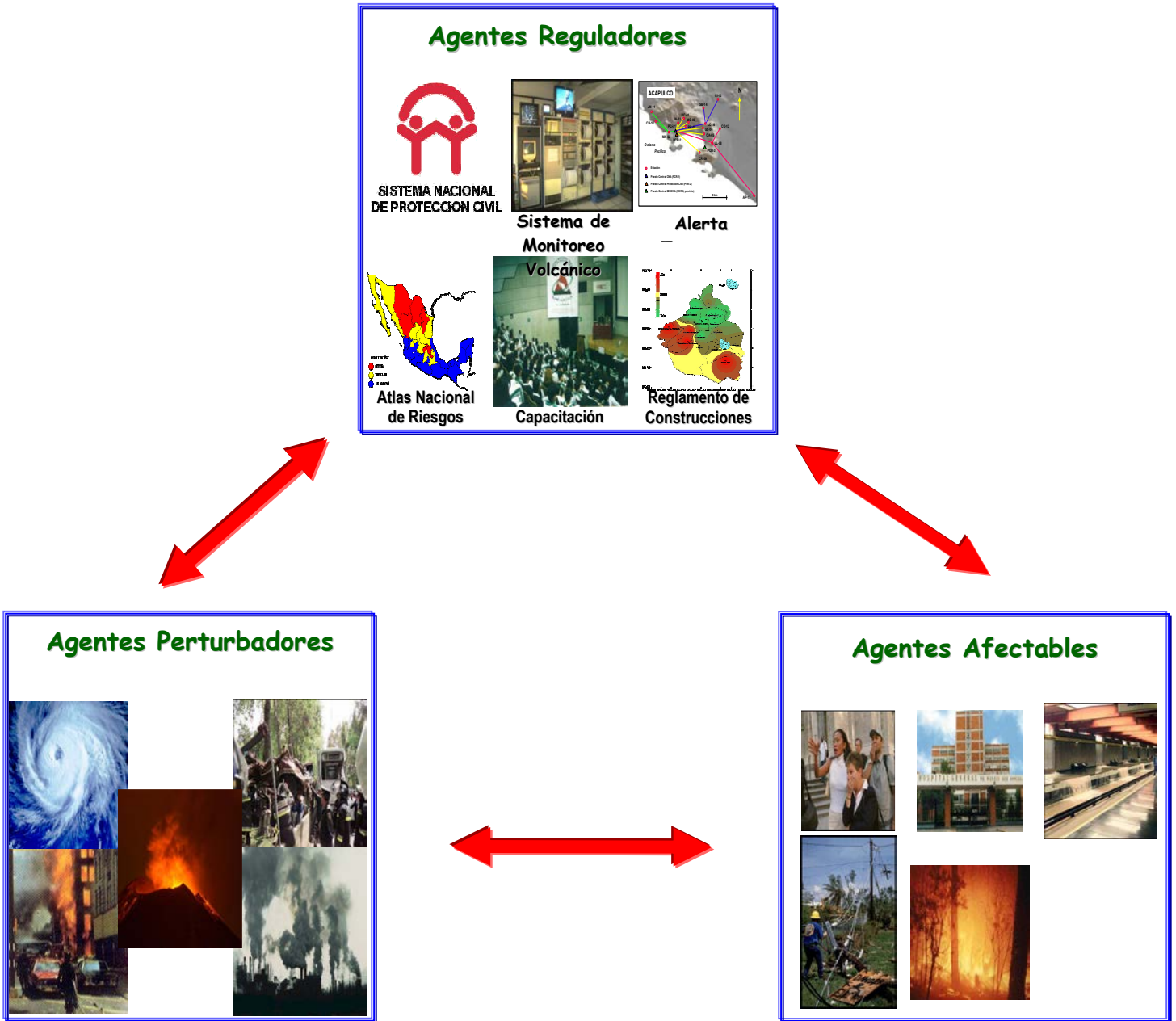


Figura 2. Relación que se presenta entre los tipos de agentes involucrados en los desastres, según el modelo del Cenapred (DGPC, 2004).

AGENTES PERTURBADORES

Los agentes perturbadores son circunstancias que alteran el equilibrio de un sistema y de tal manera ocasionan un desastre. Pueden ser de dos tipos, de origen natural o humano. Los primeros provienen de la naturaleza, generalmente de cambios en las condiciones ambientales, de desplazamientos de las grandes placas que conforman el subsuelo, o de la actividad volcánica. Los de origen humano son consecuencia de la acción del hombre y de su desarrollo como la fuga de petróleo en los mares.

Los agentes perturbadores de origen natural, se clasifican en dos tipos: fenómenos geológicos y fenómenos hidrometeorológicos o atmosféricos. Mientras que dentro de los agentes perturbadores de origen humano se tienen: fenómenos químicos, sanitarios y socio-organizativos.

México es un país en el que están presentes estos 5 grupos de fenómenos y los que pueden desencadenar un desastre de gran magnitud son aquellos que mayor incidencia tienen en gran parte del territorio nacional.

Fenómenos Geológicos

Son el producto de los movimientos de las capas terrestres y la consecuente liberación de energía (Protección Civil, 2004).

Dentro de los riesgos geológicos se incluyen fenómenos tales como sismos, vulcanismo, deslizamiento y colapso de suelo, hundimiento y agrietamiento, y algunas de las consecuencias de los sismos y erupciones volcánicas importantes como los maremotos (tsunamis) y lahares, entre otros. De todos estos

fenómenos, la sismicidad y el vulcanismo adquieren en el país particular importancia, ya que su área de influencia abarca casi la totalidad del territorio nacional.

1. Sismos

Los sismos forman parte de los fenómenos geológicos rápidos, con duración de segundos a minutos; ocurren por el rompimiento abrupto de las rocas como consecuencia de las fuerzas de tensión o compresión a la que están sujetas. Estos rompimientos ocurren a lo largo de superficies, en las cuales las rocas se deslizan unas con respecto a otras. Tales superficies se conocen como fallas geológicas.

En una localidad, un sismo se manifiesta por la vibración del suelo; la amplitud del contenido de frecuencias y la duración de éste fenómeno varían en un amplio rango. Como se había mencionado antes, México se encuentra ubicado en un área sísmica, es decir, que debajo del suelo existen placas que al chocar unas con otras producen energía, las rocas al no resistir la intensidad de dicha energía, la liberan hacia la superficie, la cual se propaga por medio de ondas en distintas direcciones. A esto se debe que el sismo se origine en un punto y se sienta en distintos lugares.

La vibración del suelo en un lugar dado es causada por el paso de ondas sísmicas, las cuales son generadas en una zona focal (hipocentral), en donde se ha producido una liberación oportuna (energía de deformación). La energía elástica se libera por medio de un desplazamiento brusco de las rocas a lo largo de una superficie de ruptura, y de allí tal ruptura se propaga con una velocidad, por lo general del orden de 2 a 3 km./s a en todas direcciones (Montelongo 2001).

El tamaño de la superficie de ruptura comprometida por el sismo y el valor del desplazamiento de las rocas a lo largo de ella, están relacionadas con la magnitud Richter del sismo. A mayor superficie de ruptura se tiene mayor magnitud; igualmente a mayor desplazamiento corresponde mayor magnitud, por ende, la escala Richter es una escala que mide en grados la magnitud de la energía liberada (SSN, 1996).

De 0 a 5 = Temblor

De 5 a 7.5 = Sismo

De 8 o más = Terremoto

Además de la escala de Richter hay otras escalas que miden los Sismos, como la Escala de Mercalli, la cual mide la intensidad de la destrucción causada por el sismo en la comunidad afectada.

- I. Grado: Solo lo perciben los aparatos.
- II. Grado: Lo perciben personas en Reposo.
- III. Grado: Los objetos suspendidos oscilan.
- IV. Grado: Los armazones suenan.
- V. Grado: Las puertas abren y cierran.
- VI. Grado: Los muebles se caen.
- VII. Grado: Las paredes se agrietan.
- VIII. Grado: Caída de algunas paredes.
- IX. Grado: Colapso de algunos edificios.
- X. Grado: La mayoría de las construcciones son destruidas.
- XI. Grado: Los rieles se tuercen.
- XII. Grado: Todas las construcciones son destruidas

El movimiento de la tierra, en el caso de un sismo, es muy diverso, tanto en la fuerza con la que se mueve, como en la forma. A veces hay sacudidas de arriba a bajo, otras es en balanceo, así como también hay movimientos giratorios (SSN 1996).

En la historia sismológica de México, se encuentra registrado el sismo ocurrido el 19 de septiembre de 1985, el cual tuvo una magnitud de 8.1 en la escala de Richter. Las pérdidas humanas y la destrucción material fueron de una magnitud nunca antes vista. De acuerdo con datos de La Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres (2000) se reportan 6300 muertos, 30 000 heridos, y un total de 160 000 personas afectadas. De hecho a partir de este desastre surgen los sistemas de protección civil en México traídos de Japón, con la intención de mejorar los programas preventivos y de intervención, ya que se puso en evidencia la insuficiencia en la capacidad de respuesta de éstos ante los desastres (Protección Civil, 2004).

2. *Vulcanismo*

Un volcán es una abertura en la tierra por donde sale roca fundida y gases. Los volcanes toman generalmente forma de cerro o montaña, por la acumulación de capas de lava y cenizas alrededor de la abertura. La ceniza emitida por los volcanes está formada por fragmentos muy finos, como consecuencia de la pulverización de las rocas durante la salida rápida de materiales volcánicos o explosiones (Protección Civil, 2004).

De acuerdo con Pérez (1991) existen diferentes tipos como son: *Conos de ceniza*, que se forman por el aplanamiento de escorias o ceniza durante las erupciones basálticas, en las cuales predominan los materiales calientes solidificados en el aire y que caen en las proximidades del centro de emisión.

Son de forma sólida, base circular y con frecuencia exceden los 300 metros de altura. Otro tipo de volcanes son los *de escudo*, que son aquellos cuyo diámetro es mayor que su altura, se forman por la acumulación sucesiva de corrientes de lava muy fluida, su cima forma una planicie ligeramente corvada. Por último se tiene a los *volcanes estratificados*, que son los formados por cajas de material fragmentario y corriente de lava intercaladas lo que indica que surgieron en épocas de actividad explosiva (Louie, 1998).

En cuanto a la erupción volcánica, de igual manera se ha observado que no todos los casos son semejantes; de modo que se han clasificado en tres categorías, las cuales son la erupción volcánica (emisión de material rocoso y gases a alta temperatura), la erupción magmática (resulta de la acción del magma o de gases magmáticos) y la erupción freática (resulta por el calentamiento de cuerpos de agua).

Otro tipo de manifestación volcánica son los llamados lahares, los cuales son flujos que generalmente acompañan a una erupción volcánica, contiene fragmentos de roca, se mueven cuesta abajo y al mezclarse con agua pueden formar un flujo de lodo.

Los volcanes activos, aunque suelen emitir gases, cenizas o provocar pequeños sismos, esto no siempre puede ser peligro de erupción, por lo que es importante mantener una observación sistemática de la actividad para poder elaborar planes preventivos y de ayuda a la comunidad en caso de alarma.

Las consecuencias de las erupciones volcánicas se manifiestan en daños tanto a la comunidad, como en agricultura, valles, carreteras y puentes. También pueden formar represas y lagos que pueden romperse por sobrepeso.

En el caso de la ceniza que se propaga por el ambiente, los daños son: acumulación en los techos de las construcciones provocando derrumbes y caídas de ramas, inhalación de cenizas, provocando irritación de las vías respiratorias tanto en personas como en animales, falta de visibilidad, contaminación de los suministros de agua y taponamiento de drenajes; quemaduras, intoxicación por ácido sulfúrico, óxido de carbono y gases emitidos por el volcán. En caso de lluvia se producen flujos de lodo que pueden destruir instalaciones hidroeléctricas, carreteras y poblaciones cercanas a ríos.

En lo que se refiere al vulcanismo, en México existen actualmente 16 volcanes activos; de los cuales 6 están considerados como de alto riesgo, 7 de riesgo intermedio y 3 de riesgo moderado (SSN, 1998) .

La mayoría de estos volcanes se localizan dentro de la Cordillera Neovolcánica o Faja Volcánica Mexicana, la cual abarca completamente el territorio de dos entidades federativas y parte de otras doce, cuya población asentada en la zona de influencia es de 36 millones de habitantes.

Existen además otros volcanes activos que no pertenecen a la Faja Volcánica Mexicana, pero que también presentan un alto nivel de riesgo, tales como el volcán San Martín en el Estado de Veracruz, el Chichón y el Tacaná en el Estado de Chiapas. Este último, es el primer volcán de la gran cadena centroamericana de volcanes cuya peligrosidad es ampliamente conocida. Finalmente, destacan los volcanes localizados en la península de Baja California y los volcanes Bárcena y Everman en las islas de Socorro y Guadalupe. Actualmente se cuentan con dos volcanes activos que han adquirido relevancia; uno es el volcán de Fuego en Colima, ocasionando graves daños y el otro es el Volcán Popocatepetl, el cual entró en una reciente fase eruptiva en 1994 y desde entonces había presentado fumarolas de varios kilómetros de altura y erupciones

de ceniza volcánica. Hasta que en diciembre de 2000, se presentaron erupciones lanzando materia incandescente, obligando a las autoridades a establecer un plan de emergencia para los pobladores de un radio de 13 km. que pretendía evacuar alrededor de 40 000 personas, de los estados colindantes al volcán (Montelongo 2001).

Fenómenos Hidrometeorológicos

Son el producto del movimiento del agua superficial y de los cambios meteorológicos que afectan directamente la capa terrestre.

En la diversidad de fenómenos que originan desastres, los hidrometeorológicos o atmosféricos son los que más daños han acumulado a través del tiempo por su incidencia periódica en áreas determinadas del territorio nacional. Este tipo de fenómenos comprende: huracanes, inundaciones, nevadas, tormentas eléctricas, sequías, lluvias torrenciales, temperaturas extremas, mareas de tempestad e inversiones térmicas.

1. Ciclones

Un ciclón, es una concentración anormal de nubes, cuyos vientos giran en sentido contrario a las manecillas del reloj a grandes velocidades. Sus daños son por lluvia, viento, oleaje y marea de tormenta. Se clasifican de acuerdo a la fuerza de sus vientos: Depresión Tropical, Tormenta Tropical y Huracán (Montelongo 2001).

Durante el verano en México (junio –octubre), se puede observar la presencia de huracanes o tormentas tropicales. Mientras que en invierno, se observan

tormentas de origen extratropical, frentes polares que viajan hacia el sur, originados en latitudes altas y que a su vez causan fuertes lluvias en todo el país sobre todo en el norte

Con relación a los huracanes, las áreas de la República Mexicana regularmente afectadas, abarcan más del 60% del territorio nacional. De hecho, éste es uno de los fenómenos hidrometeorológicos que expone con mayor frecuencia a una parte importante de la población del país y genera cuantiosas pérdidas materiales. Como prueba de esto, se tiene que entre los años de 1961 y 1988, penetraron en los estados costeros del país 43 huracanes, considerándose como el más importante de ellos el huracán Gilberto, que penetró en tierras mexicanas durante el mes de septiembre de 1988, causando serios daños a la agricultura y a la población de 6 estados y dejando un total de 95,007 hectáreas totalmente destruidas, 269,121 hectáreas parcialmente destruidas, 9,739 casas habitación destruidas, 139,374 habitantes evacuados, 51,610 damnificados, 225 muertos y 46 heridos (Mansilla, 1998). Así como en 1997, el huracán Pauline, que provocó 195 muertos y aproximadamente 265 mil damnificados. Este fue un huracán de categoría 4 y tuvo vientos de más de 500 km/hr (La Red, 2000). La referencia de huracanes más recientes se encuentra en el cuadro de incidencia antes revisado.

Es importante aclarar que no existe diferencia entre ciclón y huracán, sólo es una forma de llamar al mismo fenómeno de acuerdo a las costumbres de la región. Por ejemplo en Centroamérica comúnmente se le llama ciclón, mientras que en la zona del Pacífico se le conoce como tifón.

La formación de un huracán tiene su desarrollo en diferentes etapas y cada una recibe un nombre distinto (Marcano, 2006); e incluso pueden llegar a presentarse sin llegar a finalizar en un huracán; sin embargo, aun así pueden causar daños,

como es el caso de las depresiones tropicales que afectaron al país durante 1999.

Primeramente aparece una onda tropical, la cual se caracteriza por una área de nubes y lluvia acompañada por presión baja que se desarrolla en aguas cálidas cerca de el ecuador. Ocurren a lo largo de aguas cerca del ecuador en todo el mundo hasta la latitud 23 Norte o Sur.

Después, aparece la depresión tropical que se caracteriza porque sus vientos máximos constantes tienen una velocidad menor o igual a 63 km. por hora. Esta es una onda tropical que se ha organizado; tiene forma ciclónica (redonda), que ha comenzado a rotar, mantenido su forma por al menos 24 horas.

Posteriormente, se le conoce como tormenta tropical, al alcanzar en sus vientos velocidades de entre 63 y 118 km. por hora. En esta etapa se le asigna un nombre por orden de aparición y en términos alfabéticos. La tormenta tropical, una onda tropical o depresión tropical que ha desarrollado bandas de lluvia y vientos sostenidos entre 39 y 73 millas por hora.

Finalmente, se puede formar el huracán, una tormenta en donde los vientos sostenidos máximos soplan a más de 119 km/h. Los huracanes son productos del océano en el trópico y son impulsados por la rotación de la tierra, generalmente en una dirección hacia el Oeste. Tienen que haber ciertos elementos presentes para que se forme el huracán:

- a) Temperaturas de agua de 80° F o más.
- b) Humedad.
- c) Vientos favorables para su desarrollo.
- d) Giro o "spin", es decir, la rotación de la tierra que eventualmente le da movimiento en forma circular a este sistema.

Cuando un huracán se desplaza muy próximo a las zonas costeras, o penetra en tierra firme, es capaz de originar daños a la población y a sus bienes, debido a la generación de cualesquiera de las siguientes situaciones: marea de tempestad, de hasta 6 m de altura, vientos fuertes con ráfagas hasta de 360 km/h e inundaciones.

Los huracanes que afectan al país directa o indirectamente, se originan en cuatro zonas principales: Golfo de Tehuantepec, Sonda de Campeche, el Caribe y la Región Atlántica. En función de las condiciones climatológicas, siguen trayectorias más o menos definidas, y en ocasiones erráticas, pudiendo penetrar o no a tierra firme.

La escala Saffir-Simpson se ha convertido en una forma popular de categorizar los huracanes y es muy útil para estimar la cantidad de daños que pueden ocurrir a causa de un huracán. Desarrollada a principios de los años 70 por el Ingeniero Herber Saffir y el director del Centro Nacional del Huracanes, Robert Simpson, corresponde a una escala que indica los daños potenciales que puede provocar un huracán, teniendo en cuenta la presión mínima, los vientos y la marea de tormenta causada por el sistema (Marcano, 2006).

Categoría	Descripción	Vientos	Efectos
Uno	Daños mínimos	74 a 95 millas por hora (64-82 nudos o 119-153 km/hr).	Destrucción parcial o total de algunos letreros y anuncios pobremente instalados. Marejadas de 4 a 5 pies sobre lo normal. Caminos y carreteras en costas bajas inundadas; daños menores a los muelles y atracaderos.
Dos	Daños moderados	96 a 110 millas por hora (83-95 nudos o 154-177 km/hr).	Destrucción parcial de algunos techos, puertas y ventanas. Pocos Daños a estructuras y edificios. Marejadas de 6 a 8 pies sobre lo normal. Carreteras y caminos inundados cerca de las costas. Las rutas de escape en terrenos bajos se interrumpen 2 a 4 horas antes de la llegada del centro del huracán.
Tres	Daños extensos.	Vientos de 111 a 130 millas por hora (96 a 113 nudos o 178 a 209 kms.).	Algunos daños a las estructuras de edificios pequeños. Amplia destrucción de muchas edificaciones que se encuentren cerca del litoral. Las grandes estructuras cerca de las costas son seriamente dañadas por el embate de las olas y escombros flotantes
Cuatro	Daños extremos	Vientos de 131 a 155 millas por hora (114 a 135 nudos; 210-249 km/hr)	Árboles y arbustos son arrasados por el viento. Anuncios y letreros son arrancados o destruidos. Se produce colapso total de techos y algunas paredes en muchas residencias pequeñas. La mayoría de las casas móviles son destruidas o seriamente dañadas. Hay grandes daños a los pisos bajos de estructuras cerca de las costas debido al influjo de las inundaciones y el batir de las olas llevando escombros.
Cinco	Daños catastróficos	Vientos superiores a 155 millas por hora (135 nudos o más de 249 km/h)	Daños de gran consideración a los tejados de los edificios. Daños muy severos y extensos a ventanas y puertas. Hay colapso total de muchas residencias y edificios industriales. Muchas casas y edificios pequeños derribados o arrasados. Posiblemente se requiera una evacuación masiva de todos los residentes en terrenos bajos dentro de un área de 5 a 10 millas de las costas. Situación caótica.

Figura 3.- Escala Saffir – Simpson, que clasifica la intensidad del huracán según los posibles daños causados por el mismo (Marcano, 2006).

2. Inundaciones

Las inundaciones por su parte, son consideradas en importancia como el segundo tipo de fenómenos hidrometeorológicos que afectan al país, siendo también éste origen de fuertes pérdidas económicas y un gran número de

damnificados: entre 1950 y 1988 se registraron 2,681 inundaciones en todo el país, afectando a más de 17.7 millones de habitantes (Montelongo, 2001).

Se considera inundación al flujo o a la invasión de agua por exceso de escurrimientos superficiales o por acumulación en terrenos planos, ocasionada por falta o insuficiencia de drenaje tanto natural como artificial.

De acuerdo con su origen, las inundaciones se clasifican en pluviales, fluviales y costeras.

Las inundaciones *pluviales* (causadas directamente por la lluvia) y *fluviales* (desbordamiento de los ríos) se dan como consecuencia de las precipitaciones que se producen cuando la humedad contenida de los mares, océanos y otras grandes concentraciones de agua, es transportada hacia la tierra por el viento. Al ascender el vapor de agua y disminuir su temperatura, este se presenta en cualquiera de las siguientes formas: lluvia, nieve o granizo. De modo que este tipo de inundaciones puede originarse debido a la existencia de huracanes, vientos normales y procesos convectivos (Profepa, 2005).

Las inundaciones *costeras*, se deben principalmente a la afectación en estas zonas por las mareas de tormenta, particularmente en el Golfo de México, donde la sobre elevación del nivel medio del mar hace que éste penetre tierra adentro afectando en algunas ocasiones zonas muy amplias.

A este fenómeno se suma el del oleaje y juntos pueden causar daños muy importantes, como la socavación de los cimientos en los edificios costeros, el naufragio de las embarcaciones, la demolición y destrucción de las instalaciones portuarias, la ruptura de la defensa costera y la erosión de playas y riscos.

En 1998 y en el 2005, se produjeron inundaciones importantes sobretodo en el estado de Chiapas, provocando alrededor de 1500 damnificados. Estas lluvias se debieron principalmente a los estragos por el Huracán Mitch en Centroamérica así como depresiones tropicales en el país en 1998 y al huracán Stan en 2005 (EIRD, 2005).

Tanto los huracanes como las inundaciones son de gran importancia en nuestro país, debido a que cada año se esperan, teniendo consecuencias desfavorables que se reflejan en pérdidas materiales y humanas. Este tipo de consecuencias, algunas veces se deben a la falta de planes preventivos y a la desesperación de las personas por perder sus pertenencias.

Finalmente, las sequías, granizadas y las temperaturas extremas son factores que también se presentan constantemente en gran parte del territorio mexicano.

La sequía se caracteriza por la falta de agua en el suelo; afectando la vegetación, ya que ésta pierde el agua por la evaporación. Cuando esta deficiencia es prolongada, daña las actividades humanas y económicas, así como el equilibrio de los ecosistemas.

Fenómenos Químicos

Entre los agentes perturbadores de origen químico de mayor incidencia en el territorio nacional están los incendios y las explosiones. Estos fenómenos, se encuentran estrechamente ligados a las grandes concentraciones humanas y al desarrollo industrial y tecnológico de éstas. Generalmente, esto se debe al uso amplio y variado de energía, y de sustancias y materiales volátiles e inflamables susceptibles de provocar este tipo de accidentes.

Dentro de este tipo de fenómenos se incluyen incendios; tanto urbanos, domésticos e industriales como forestales; las explosiones, derivadas en su mayoría por el uso, transporte y comercialización de productos combustibles de alto potencial explosivo; radiaciones, fugas tóxicas y envenenamientos masivos.

Las causas que en las ciudades provocan incendios, presentados en orden de frecuencia, son (Mota, 1991):

1. Fallas eléctricas.
2. Fallas en la instalación de gas.
3. Combustión espontánea por exceso de basura y desorden.
4. Manejo inadecuado de líquido inflamables.
5. Mantenimiento deficiente de tanques contenedores de gas.
6. Riesgos externos.

A los fenómenos anteriores, se suma el alto riesgo que significa vivir en un país considerado como uno de los principales productores de petróleo, ya que la totalidad del territorio mexicano se encuentra asentado sobre una extensa red de ductos que transportan diversas substancias con altos niveles de explosividad. Ejemplos de esto, son las explosiones ocurridas en la red de cañerías de la ciudad de Guadalajara el 22 de abril de 1992, causadas por una fuga de combustible y las fugas localizadas en otras entidades del país, entre las que se encuentra la Ciudad de México. La explosión en el sector Reforma en Guadalajara, dejó un saldo 206 muertos, 880 heridos, y 1229 viviendas afectadas. El siniestro más grave se produjo en septiembre de 1984, cuando la explosión de un depósito de combustible de Petróleos Mexicanos (Pemex) dejó un saldo de 295 muertos, 2000 heridos y arrasó por completo el barrio de San

Juanico, en el Estado de México, afectando a 10 000 personas aproximadamente (Montelongo, 2001).

Tultepec, conocido en México como “la capital de la pirotecnia”, fue escenario de cuatro explosiones de menor gravedad en 1998. En octubre de ese año, la explosión de un almacén de pólvora en el municipio de Tultepec, en el Estado de México, provocó al menos una decena de muertos, medio centenar de heridos y daños materiales en un radio superior a los 500 metros. El 15 de Septiembre del 2005 ocurrió una conflagración que consume la totalidad de los puestos y finalmente, el 11 de Septiembre del 2006 Tultepec volvió a incendiarse, sin embargo en esta ocasión, no se reportaron defunciones, más sí se consumieron 300 puestos (El Universal, 2006).

Fenómenos Sanitarios

Dentro de los eventos sanitarios, destaca la contaminación en todas sus modalidades y la desertificación natural provocada por el hombre; ambas se presentan en nuestro país en niveles que exigen atención. Por otra parte están las epidemias, que aún cuando han sido reducidas sustancialmente a través de programas preventivos de salud, requieren de acciones oportunas para disminuir la posibilidad de peligro en tanto no se logre su erradicación total. Otros factores considerados en este grupo son las plagas y la lluvia ácida.

En México, la contaminación en todas sus modalidades ha alcanzado niveles alarmantes. La contaminación del agua, principalmente ocasionada por la descarga de aguas residuales, es uno de los problemas que requieren mayor atención. Más del 50% del total de las cuencas hidrológicas del país presentan este problema de manera importante, principalmente aquellas localizadas en los centros urbanos e industriales de mayor desarrollo. Las principales zonas

emisoras de contaminantes son el Distrito Federal, Veracruz, Jalisco, Estado de México, Sinaloa, Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí y Morelos, ya que en conjunto generan el 70% del volumen total de las emisiones de contaminantes. Asimismo, la gran cantidad de desechos tanto industriales como urbanos ha comenzado a generar también serios problemas de contaminación del suelo. Por otra parte, la contaminación del aire se ha presentado como un grave problema, principalmente, en la zona metropolitana de la ciudad de México hasta alcanzar niveles de desastre ambiental. La presencia de ozono es el tipo de contaminante que con mayor frecuencia alcanza niveles alarmantes: en el mes de marzo de 1992, se llegó a un nivel de 398 puntos imeca (índice metropolitano de la calidad del aire), siendo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido como nivel máximo permitido sin causar daños a la población 100 puntos. (Montelongo, 2001). Otras zonas metropolitanas que presentan también graves problemas de contaminación son Guadalajara y Monterrey, así como algunas ciudades medias, donde la contaminación del aire ha comenzado a adquirir magnitudes importantes (Sistema de monitoreo atmosférico, 2006).

Para el estudio de la contaminación atmosférica el fenómeno de la inversión térmica es muy importante, se refiere a la creación de una capa de aire más caliente en las capas superiores que en las inferiores contra la cual choca el aire contaminado sin ninguna posibilidad de poderla atravesar puesto que al ser su temperatura inferior pesa menos que el aire de la capa de inversión. Se considera que la inversión térmica más común es la que se presenta por el enfriamiento y calentamiento rápido de la superficie terrestre al anochecer y al salir el sol (Sistema de monitoreo atmosférico, 2006).

Otro fenómeno de tipo sanitario que puede ser origen de desastre, es la *desertificación* de grandes zonas del país. Los criterios establecidos en el uso irracional de algunos recursos naturales han ocasionado la disminución de

recursos renovables y no renovables, así como la desaparición de algunas especies de paisajes. Las principales causas que generan este problema son: el sobre pastoreo de ganado en suelos agrícolas o forestales; las prácticas agrícolas en suelos no aptos; los incendios forestales; la sobre-explotación forestal en bosques, selvas y vegetación del desierto; los desmontes con fines agropecuarios y frutícolas en terrenos inadecuados; la tala inmoderada y el desarrollo desordenado de obras de infraestructura (Montelongo 2001).

Finalmente; el hacinamiento, la falta de servicios básicos, de agua potable, disposición de excretas y la contaminación en sus diferentes modalidades, son las constantes ambientales que originan severos daños en la salud de la población.

Fenómenos Socio-organizativos

Por último, se tiene a los eventos socio-organizativos. En este grupo de fenómenos se encuentran principalmente accidentes resultados de la actividad cotidiana de la población y asociados directamente con procesos del desarrollo económico, político, social y cultural. Tal es el caso de los accidentes aéreos, terrestres, marítimos y fluviales; la interrupción o desperfecto en el suministro u operación de servicios públicos y sistemas vitales; los problemas ocasionados por concentraciones masivas de población, los actos de sabotaje y terrorismo (Montelongo 2001).

Dentro de este grupo de fenómenos se puede mencionar las *concentraciones* humanas donde existe una lucha ideológica y de clases. Por ejemplo: se tiene la Primera y la Segunda Guerra Mundial, en donde se presentaron grandes pérdidas económicas, humanas y de infraestructura. Estos eventos son

considerados como desastres ya que la población se vio imposibilitada para poder recuperarse, es decir; este tipo de fenómenos rebasaron la capacidad de respuesta de la población, poniéndola en necesidad de recibir auxilio.

Estos fenómenos requieren también de una atención especial, ya que en conjunto ocasionan mayores daños y pérdidas de vidas humanas en un período determinado que un evento de gran magnitud, como puede ser un sismo o un huracán. Como ejemplo de ello, podemos mencionar que en el período comprendido entre 1981 y 1988 ocurrieron en el país un total de 417,669 accidentes (aéreos, terrestres y ferroviarios), causando la muerte a 38,283 personas; esto sin considerar las cuantiosas pérdidas económicas originadas por los mismos (op. cit).

Como se puede observar, los agentes perturbadores, se pueden clasificar como “previsibles” y “no previsibles”. Es posible tener un conocimiento previo de la ocurrencia de los primeros, lo que puede facilitar el aplicar acciones de prevención. Ejemplos de éstos son los huracanes, la contaminación ambiental, la desertificación, etc. Los no previsibles se presentan súbitamente; como los sismos, incendios y explosiones, las inundaciones, etc. Sin embargo, es posible también estar preparados para reducir y mitigar sus efectos destructivos.

AGENTES AFECTABLES

Continuando con los elementos que componen un desastre, según el Cenapred, los agentes afectables hacen referencia al sistema compuesto por el ser humano y su entorno físico, incluyendo en éste, la población, los servicios y los elementos básicos de subsistencia, es decir, donde se puede materializar un desastre al presentarse un agente perturbador.

De tal manera que un agente afectable puede ser cualquier comunidad o asentamiento, área productiva o ambiente humano.

En la actualidad se sabe que esto es mucho más complejo ya que hay factores que permiten un diverso desarrollo entre individuos de una misma comunidad, por no mencionar la importancia de la salud mental en la comunidad, con especial atención a los equipos de primera respuesta, más expuestos a complicaciones debido a la naturaleza de sus actividades.

VULNERABILIDAD

La *vulnerabilidad* aplicada a los individuos, es la suma de características que causan que las personas sean más propensas al sufrimiento causado por algún evento adverso. Esta va a variar de individuo a individuo ya que hay 3 factores que hacen a una persona más vulnerable que otra. El primero de ellos es la suma de las características de personalidad del individuo, ya que aun en el mismo entorno, habrá personas que logren salir adelante sin ningún apoyo a diferencia de otros. El segundo factor importante son las redes de apoyo con que cuente el individuo, como familia, instituciones, amistades, etc. Y finalmente, hay que considerar el grado de participación que tiene el individuo para su propio desarrollo, hay individuos que activamente hacen algo por su desarrollo y hay aquellos pasivos que no son proactivos a su reestablecimiento.

Los *análisis de vulnerabilidad*, son análisis en los cuales se evalúan todas las condiciones del lugar, los posibles riesgos tanto latentes como potenciales; la ubicación de los centros de mando, oficinas de gobierno y su susceptibilidad ante una amenaza, sea esta un desastre natural ó una amenaza de bomba.

Existen elementos importantes en los agentes afectables, que aumentan la vulnerabilidad de la población. El primero de estos elementos llamado dependencia, surge cuando un sistema de subsistencia es capaz de alterar el funcionamiento normal de otro, lo que se puede convertir en desastre. Por ejemplo, se tiene la dependencia del suministro de energía eléctrica, que cuando falla, el sistema productivo se paraliza.

El segundo elemento, se refiere a los efectos negativos por acción del hombre; por ejemplo, el hundimiento del suelo de la Ciudad de México por la sobre-explotación de los mantos acuíferos: la contaminación del aire por el transporte e industrias, las plagas y epidemias que producen los tiraderos de basura, etc.

El tercer elemento de vulnerabilidad, se refiere a la peligrosidad que se presenta cuando algunos de los sistemas de subsistencia, incluye materiales o equipo, puedan provocar un accidente o un desastre. La Ciudad de México, tiene bastantes ejemplos de estos casos: los almacenes y depósitos de energéticos capaces de provocar incendios, explosiones, intoxicaciones; las grandes fábricas y laboratorios; y sobretodo los asentamientos irregulares de población en terrenos vulnerables. En este contexto, el concepto de vulnerabilidad, significa la susceptibilidad de un agente o sistema afectable a ser alterado o a cambiar su estado normal ante el impacto de un agente perturbador.

La manera que ha encontrado la sociedad para mitigar los posibles efectos de un desastre, es la continua preparación y capacitación además del establecimiento de normas obligatorias como el programa interno de protección civil para todas la empresas.

En resumen y con el fin de apreciar plenamente la posibilidad de la prevención de los desastres, se mencionan tres elementos importantes, según el Centro

Regional de Información de Desastres de América Latina y El Caribe (CRID), en la formación de un desastre los cuales como se podrá observar se contemplan en la clasificación mencionada por el Cenapred.

$$V * A = R$$

Figura 4. Se muestra la fórmula para calcular el riesgo (Profepa, 2005).

La AMENAZA (A) se define como la probabilidad de que un fenómeno; de origen natural o humano, se produzca en un determinado tiempo y espacio (*Agentes perturbadores*). Es decir, es el peligro (potencial) de que las vidas o bienes materiales humanos sufran un perjuicio o daño.

VULNERABILIDAD (V): Este concepto se aplica a las comunidades (*Agentes perturbables*). Una comunidad vulnerable es menos capaz de absorber las consecuencias de los desastres de origen natural o humano provocados ya sea por fenómenos o accidentes frecuentes y de menor magnitud, o por gran magnitud, por una gran intensidad, o por una acumulación de fenómenos de intensidades variadas. La vulnerabilidad es también la debilidad, incapacidad o dificultad para evitar, resistir, sobrevivir y recuperarse, en caso de desastre. La vulnerabilidad a los desastres naturales es una función de la conducta del ser humano. Describe el grado en que un sistema socioeconómico es susceptible al impacto de los fenómenos naturales. Incluye aspectos como el grado de conciencia de los peligros, el estado de los asentamientos humanos y la infraestructura, las políticas y la gestión pública, y la capacidad de organización en todos los campos del manejo de los desastres entre otros.

Por último el RIESGO (R) se define como la probabilidad de daños sociales, ambientales y económicos, en un lugar dado y durante un tiempo de exposición

determinado. Esquemáticamente hablando, es el resultado de una o varias amenazas y los factores de vulnerabilidad:

La Federación Internacional de la Cruz Roja (2000) define el riesgo de un desastre natural como la probabilidad de que éste ocurra. En otras palabras es el impacto de un peligro natural sobre un sistema socioeconómico con un cierto nivel de vulnerabilidad.

AGENTES REGULADORES

Se conocen como agentes reguladores todas aquellas organizaciones e instituciones, encargadas de atender las necesidades surgidas por la ocurrencia de un desastre.

De manera general, los objetivos de los agentes reguladores son organizar las acciones, normar y establecer programas destinados a proteger a los agentes afectables, así como prevenir y controlar los efectos surgidos por el desastre.

En América Latina y el Caribe existe una gran experiencia acumulada en el tema de los desastres en todas sus dimensiones. La recopilación, sistematización y difusión de esta información, requiere de esfuerzos e iniciativas coordinadas para que esté al alcance del usuario final. Dentro de este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002) creó en 1990 el Centro de Documentación sobre Desastres (CDD), con el apoyo de la Comisión Nacional de Emergencias (CNE) de Costa Rica, e inició una labor de recopilación, sistematización y disseminación de documentación escrita y audiovisual de manera amplia y sin costos para los usuarios de la región. En 1997, producto del desarrollo de la experiencia de los últimos años, el CDD inició un proceso de ampliación para convertirse en un Centro Regional de Información sobre

Desastres (CRID). En febrero de ese año convocada por el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales (CIRDN), se celebró una reunión regional en San José, Costa Rica, para discutir una estrategia común para la sistematización y diseminación de información sobre desastres en la región. Participaron representantes del DIRDN, OPS/OMS, la CNE de Costa Rica, LA RED de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina, Cepredenac, la Organización de Estados Americanos, la Federación Internacional de la Cruz Roja, la Oficina Regional de Emergencias de Médicos sin Fronteras, CIFEG de Francia y donantes como OFDA-USAID, CIDA - Canadá y Cooperación Francesa. En dicha reunión, se acordó crear un Sistema Regional de Información sobre Reducción de Desastres para América Latina y el Caribe (SRID), con el fin de establecer una red de instituciones y centros de información para el intercambio de insumos y creación de servicios comunes, coordinado por el CRID (Montelongo 2001).

También se cuenta con el Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales de América central (Cepredenac); el cual nace como una asociación entre instituciones técnico-científicos y operativos en manejo de desastres con el apoyo de un proyecto de Suecia y luego de los demás países Nórdicos. En 1994 ya se conforma en una institución regional, en el marco del Sistema de Integración Centroamericano (SICA).

Otro organismo importante es La Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres (LA RED) constituida en la ciudad de Limón -Costa Rica- en agosto de 1992 por miembros de diez instituciones de México, Costa Rica, Perú, Colombia, Ecuador, Brasil y Canadá cuya misión consiste en la investigación sobre la prevención y manejo de desastres en América Latina desde una perspectiva social. El objetivo central de LA RED es contribuir a fortalecer los vínculos entre investigadores de la región, impulsando la investigación comparativa dentro de

un marco interdisciplinario y creando instrumentos de difusión y divulgación de la investigación a los diferentes actores en los campos académicos, científicos técnicos y políticos. La coordinación de LA RED esta a cargo de:

Intermediate Technology Development Group (ITDG), Perú.

Secretaria General de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Costa Rica.

Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), México.

En América Latina y en el Caribe, la CEPAL, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja (1998) y otros organismos han demostrado que existe una clara tendencia de que tanto la cantidad como el impacto de los desastres naturales están aumentando. Las pérdidas económicas se han incrementado, sin embargo, las muertes y la población afectada están decreciendo. Esta tendencia se debe, probablemente, al enfoque orientado hacia los preparativos en caso de desastres y a los sistemas de alerta temprana desarrollados durante la última década. Esto también muestra la necesidad de mejorar la implementación de comunidades preparadas ante los desastres y la necesidad de introducir medidas de prevención para lograr, en el futuro, reducir las pérdidas tanto humanas como materiales. Esta fue de manera general la misión del Decenio Internacional para la Reducción de Desastres Naturales (DIRDN), es decir, “promover una cultura global para la prevención en el siglo XXI” (Montelongo 2001).

Son muchos los proyectos y programas específicos (locales y regionales) que han sido desarrollados en este sentido a raíz del trabajo promocional del DIRDN y por organizaciones socias del Decenio. Los principales desastres, como por ejemplo: los huracanes que afectaron México y Estados Unidos como Katrina y

Stan en el 2005 han contribuido también, por supuesto, a fomentar una mayor conciencia en la necesidad de enfoques de manejo del riesgo concertados e integrados en esas regiones (EIRD, 2005).

Desde hace unos años, la Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres" (EIRD) esta en funcionamiento, cuyo principal objetivo, es que las comunidades tengan la capacidad de hacer frente a los efectos de los peligros naturales, tecnológicos y ambientales. Consecuentemente la estrategia está estructurada alrededor de cuatro temas principales de acción: conciencia pública; compromiso político de autoridades y comunidades; comunidades resistentes ante los desastres y reducción de pérdidas socioeconómicas. Esta estrategia ha tenido una incidencia indispensable en la producción de material educativo y una presencia multidisciplinaria en las zonas de desastre de México y América Latina.

La Sede de la misma, después de permanecer en la ciudad de San José, Costa Rica, durante trece años, se muda de país a finales de enero del año 2006, y seguirá operando normalmente desde la ciudad de Panamá (Montelongo 2001, EIRD 2005).

Por otro lado, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, despliega actividades en casi todos los países, lo que lo convierte en la mayor red humanitaria del mundo. Los componentes del movimiento son:

a) Las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, alrededor de 175 en todo el mundo; cada país cuenta con una Sociedad Nacional de la Cruz Roja o de Media Luna Roja en el caso de países islámicos.

b) El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), fundado en 1863; actúa como intermediario neutral en conflictos armados rigiéndose bajo las normas de derecho internacional humanitario, de las que es promotor; así como también brinda protección y asistencia a víctimas, ya sean prisioneros de guerra o internados civiles, heridos, personas desplazadas o que viven en territorio ocupado.

c) La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, fundada en 1919; tiene por cometido facilitar el desarrollo de las sociedades nacionales, coordinar sus operaciones de socorro a favor de las víctimas de desastres, así como ayudar a los refugiados fuera de la zona de conflicto.

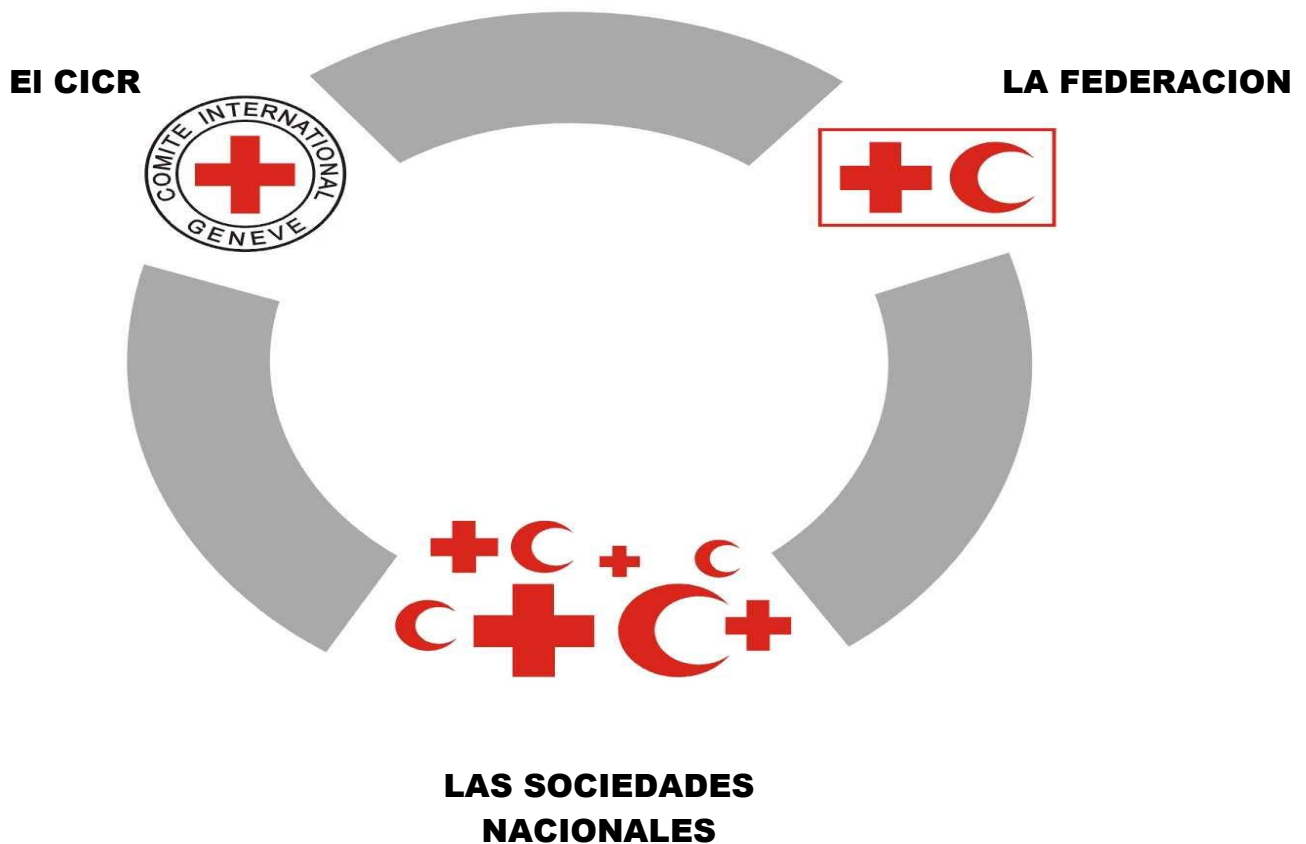


Figura 5. Se muestran los componentes que componen al movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR, 2000).

Específicamente, la labor de la Federación se ha concentrado más en las acciones de socorro, sobre todo en América Latina, en tales circunstancias actúa como coordinadora a nivel internacional de la acción de urgencia emprendida por la Sociedad Nacional. En esos casos la federación suele hacer un llamamiento a sus miembros para recaudar fondos, envía a expertos sobre el terreno, recibe y transporta los donativos, efectúa las compras de los artículos que no se encuentran localmente y envía equipos especializados a los lugares del desastre.

Además, también cuenta con planes de preparativos para casos de desastre, que incluyen medidas preventivas en los países con riesgo (construcción de refugios, instalación de sistemas de alerta, educación comunitaria de prevención en desastres) y el mantenimiento de una red de depósitos internacionales que puedan proporcionar socorros de urgencia a la mayor brevedad posible.

La Federación trabaja con base en la *Estrategia 2010*, la cual se basa en la experiencia y las lecciones del Decenio 1990, haciendo un análisis de las tendencias del entorno y en consultas realizadas tanto dentro como fuera de la Federación. En la estrategia, se presenta un conjunto de acciones internacionales que permitirán hacer frente a los retos humanitarios del Decenio.

La estrategia 2010, se centra en conseguir que los programas de la Cruz Roja respondan mejor a la vulnerabilidad local. Para garantizar cierta unidad de acción se han determinado cuatro áreas esenciales:

Promoción de los principios fundamentales y los valores humanitarios del movimiento, intervención en casos de desastre, preparación para desastres; y salud y asistencia en la comunidad.

Además de la "Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres" de la OPS y de la Estrategia 2010, la Federación pretende que ambas instituciones internacionales y otras agencias involucradas en la asistencia en desastres utilicen el *Proyecto Esfera* terminado en el 2005, el cual es una herramienta específica para la intervención en desastres que expresa las normas mínimas que deben de existir en la atención de un desastre (ERID, 2004).

La OPS y la Federación de la Cruz Roja impulsan el desarrollo de programas de intervención psicosocial con miras a reducir la vulnerabilidad de las comunidades y la incidencia psicológica en diversos ámbitos.

Ejemplo de esto, es la publicación del manual de formación de apoyo psicológico basado en la comunidad, publicado en mayo del 2003 (FICR, 2005).

En cada país existen instituciones y organizaciones que actúan en un desastre. En México, a partir de los sismos ocurridos en septiembre de 1985, la protección civil y la prevención de desastres han adquirido dimensiones relevantes. El interés de las esferas gubernamentales y sobre todo la cada vez mayor participación consciente de la sociedad en general, han propiciado acciones de prevención, mitigación y preparación que en conjunto integran la Cultura Nacional de Protección Civil.

Actualmente, se cuenta con el Sistema Nacional de Protección Civil (Sinaproc), surgido en 1985, y más adelante se convierte en la Dirección General de Protección Civil, como órgano operativo; y el Centro Nacional de Prevención de Desastres (Cenapred), como soporte técnico. Como una de las principales acciones derivadas de la operación del Sistema Nacional de Protección Civil Mexicano (Sinaproc) se desarrolló un método de evaluación para cuantificar pérdidas directas e indirectas y posibles efectos secundarios (encadenamiento

de calamidades) por estos eventos. Mediante estas mediciones se aportan resultados que sustentan la importancia de la prevención.

El Ejército Mexicano, también tiene una participación muy importante cuando ocurre un desastre con el Plan DN-III. Las acciones de estas instituciones son realizadas con recursos gubernamentales (Profepa, 2005).

Existen otras instituciones y organizaciones que actúan en un desastre de manera independiente, es decir, sin subsidios gubernamentales. De esta, se considera que la más importante es la Cruz Roja Mexicana, quien tiene un Comité Nacional para casos de Desastre, el cual implementa planes de acción en diferentes niveles, es decir, preventivos, de mitigación y de desarrollo; tales planes de acción se encuentran sustentados en el Manual Normativo para casos de Desastres, Serie-3000. Cuando el desastre no excede la capacidad de respuesta de la Sociedad Nacional, participa sólo el personal local, pero cuando el desastre es mayor, la Federación envía ayuda si es que se requiere. Además está el área de atención psicológica en casos de desastre de la cruz roja mexicana, la cual se encarga de la capacitación de profesionales de la salud en intervención en crisis y forma brigadas de atención en casos de desastre.

FASES DE UN DESASTRE

Para fines prácticos, los desastres se analizan y estudian, en forma sistemática como una secuencia cíclica de etapas que se relacionan entre sí, que se agrupan a su vez en tres fases: preimpacto, impacto y postimpacto (Cepredenac, 1998).

PREIMPACTO

Es la fase previa al desastre que involucra actividades que corresponden a las etapas de Prevención, mitigación, preparación y alerta. En estas fases lo que se pretende es prevenir para evitar que ocurran daños mayores en el impacto del desastre; mitigar, es decir, aminorar el impacto del mismo, ya que la mayoría de las veces no es posible evitar su ocurrencia; organizar y planificar las acciones de respuesta y alertar para notificar formalmente la presencia inminente de un peligro.

IMPACTO

En esta fase se ejecutan las actividades de respuesta durante el período de emergencia o inmediatamente después de ocurrido el evento.

La etapa de respuesta incluyen actividades como la evacuación de la comunidad afectada, la asistencia, la búsqueda y rescate. También se inician acciones con el fin de restaurar los servicios básicos y de reparar cierta infraestructura vital en la comunidad afectada.

En la mayoría de los desastres este período pasa muy rápido, excepto en algunos casos como la sequía, la hambruna y los conflictos civiles y militares. En estos casos este período se podría prolongar por cierto tiempo.

POSTIMPACTO

A esta fase, le corresponde todas aquellas actividades que se realizan con posterioridad al desastre. En general, se orientan al proceso de recuperación a mediano y largo plazo. Esta fase se divide en rehabilitación y reconstrucción.

Con ello se busca: Restablecer los servicios vitales indispensables y el sistema de abastecimiento de la comunidad afectada, reparar la infraestructura afectada y restaurar el sistema productivo con miras a revitalizar la economía.

Las actividades que se realizan en cada una de las etapas se caracterizan por mantener una interacción: de esta forma se puede concluir que los resultados que se obtengan en una etapa están determinado por el trabajo que se haga en las etapas anteriores.

De esta secuencia se deriva, que el manejo de los desastres corresponde: al esfuerzo de prevenir la ocurrencia de un desastre, mitigar las pérdidas, prepararse para sus consecuencias, alertar su presencia, responder a la emergencia y recuperarse de los efectos. En un inicio se incluyó el término desarrollo como una etapa más, pero al evolucionar el concepto, paso a formar parte integral de todas las etapas.

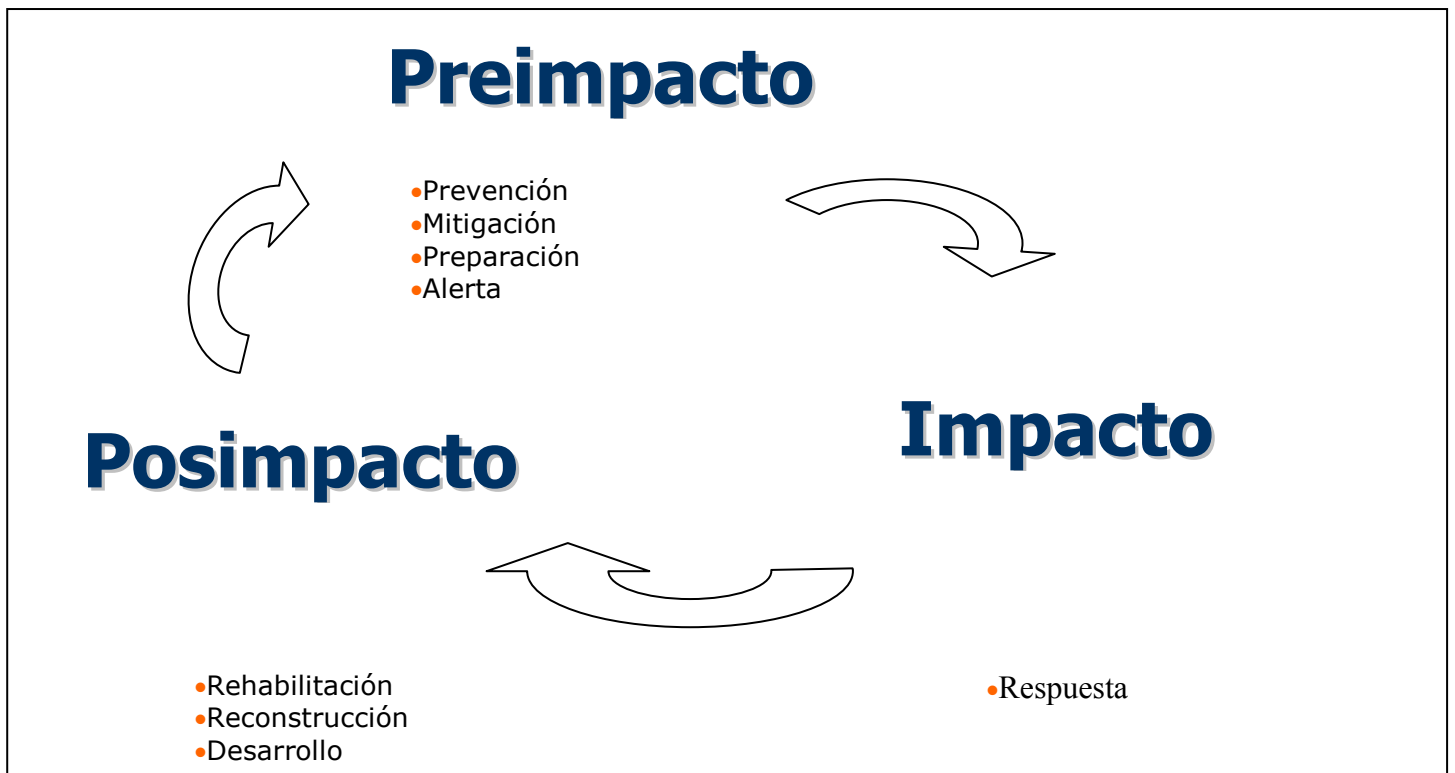


Figura 6. Ciclo de los Desastres (Investigación y Desarrollo en Emergencias para la salud, 2002).

La Psicología de emergencias en México

La Psicología de emergencias en México ha tenido una evolución lenta y difícil debido a las condiciones socioculturales y económicas del país. No obstante, esto ha recalcado la importancia del desarrollo de programas de esta naturaleza, los cuales han surgido de iniciativas tanto propias como internacionales.

La investigación realizada por Reynoso (1996), en la cual se trabaja con diversos profesionales de la salud en la sala de urgencias es pionera y una de las pocas que nos dan un panorama general de la evolución de la misma en nuestro país.

Trabaja con una muestra de 150 profesionales de la salud, entre ellos médicos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos los cuales como requisito tenían que haber trabajado en esta área, al menos cinco años con el fin de tener información fiable.

Se registraron una gran variedad de conceptos, tales como la concepción de desastre, la naturaleza de los afectados y el concepto de lesionado, el personal involucrado en un desastre tanto capacitación como operatividad, sugerencias del personal que debe estar en salas de urgencias, trabajo interdisciplinario en la sala de urgencias, instituciones que cuentan con psicólogos en las salas de urgencias y función del mismo.

Dando por resultado, que el psicólogo/a no se encuentra en las salas de urgencias, pese a que, se considere su presencia necesaria. La atención psicológica a lesionados y familiares no se encuentra en ningún hospital y la propuesta es necesaria.

Aunque este estudio tiene ya un tiempo, la situación en este rubro en los servicios de salud de nuestro país no ha cambiado mucho y aun no se toma en cuenta el aspecto psico emocional asociado, por no hacer mención a los niveles de estrés a los que se ven sometidos los equipos de primera respuesta.

Sumando a esto la poca cantidad de profesionistas que se dedican a la capacitación de profesionales en emergencias, se coloca a nuestra sociedad en una difícil situación.

Existen organizaciones como el programa de atención psicológica en desastres de la Cruz Roja Mexicana que sí ha desarrollado investigación y trabajos importantes en el área, además de algunos investigadores y docentes principalmente de la Universidad Nacional Autónoma de México que trabajan con este mismo fin.

A nivel Internacional, hay un estudio mucho mas reciente llevado acabo en Estados Unidos por la NIOSH (2003), el cual muestra que un 46% de las fatalidades en los grupos de bomberos se deben al exceso de estrés de su trabajo.

Por tanto, surge la necesidad de concienciar a todos aquellos que trabajan en el área de las emergencias sobre los riesgos psicológicos que dicha actividad con lleva y la necesidad de un adiestramiento en psicología de emergencias con el fin de mitigar los efectos de las situaciones con alto contenido emocional propias de su trabajo.

E1 apoyo Psicológico en Desastres

“Ser un solitario barco en la oscuridad, aún cuando nada físico pudiera amarrarlo, nada era más consolador que ver las luces de otros barcos navegando por el mismo mar ”

Alexander Lowen

En este capítulo definiremos lo que es el apoyo psicológico y su marco de inferencia, pues es importante que se cuente con conceptos claros, precisos y sencillos, que permitan tener una idea clara de los fundamentos del apoyo psicológico.

Conoceremos las distintas etapas por las cuales puede atravesar una persona a causa de un evento difícil como un desastre, ya que pueden encontrarse en emergencia psicológica, en crisis o presentar alguna patología definida como el

trastorno por estrés post traumático dependiendo del caso y del contexto que los ha rodeado a lo largo y después del desastre.

Abordaremos las posibles respuestas causadas por los incidentes de estrés críticos que pueden presentar las personas en sus diversas esferas ya sea cognitiva, afectiva, somática, interpersonal ó conductual, ya que es imprescindible para el personal conocerlas a fondo.

A partir de esto los equipos de primera respuesta podrán entender de una mejor manera por lo las personas están atravesando durante esta vivencia, estando mejor preparados y alerta para reconocer cuando se necesite apoyo especializado.

El Apoyo Psicológico

Los desastres por propia naturaleza amenazan la vida, la integridad de las personas y sus comunidades, tanto social como emocionalmente.

Trastocan la cotidianidad propia de los individuos en la comunidad, así como la del entorno, creando un sin número de repuestas psicológicas, en ocasiones estereotipadas, que afectan significativamente la calidad de vida de aquellos involucrados de alguna manera o de otra (diversos niveles de afectación) en el evento.

Los medios usualmente hacen una gran difusión a los grandes desastres, primera plana y cobertura continua; sin embargo, los eventos mucho más aislados tiene efectos igualmente devastadores sobre la vida de las personas, cosa que no hay que perder de vista.

Estos eventos pueden causar en las personas un estado temporal de desorganización e incapacidad para resolver los problemas que se les presentan con las estrategias que usualmente usarían, causando sentimientos de ira, tristeza, desamparo, pérdidas materiales y humanas, de la cohesión social, confianza y de la visión a futuro entre otros.

El apoyo psicológico es el apoyo que se le brinda a las personas, con el fin de que estas puedan expresar ó manejar las ideas y sentimientos que les impiden continuar con su vida de una manera saludable y feliz.

Los equipos de primera respuesta pueden abordar a las personas en diversos momentos después del evento. Dependiendo de estos tiempos, la persona se encontrará en una diferente etapa de su proceso de respuesta al evento.

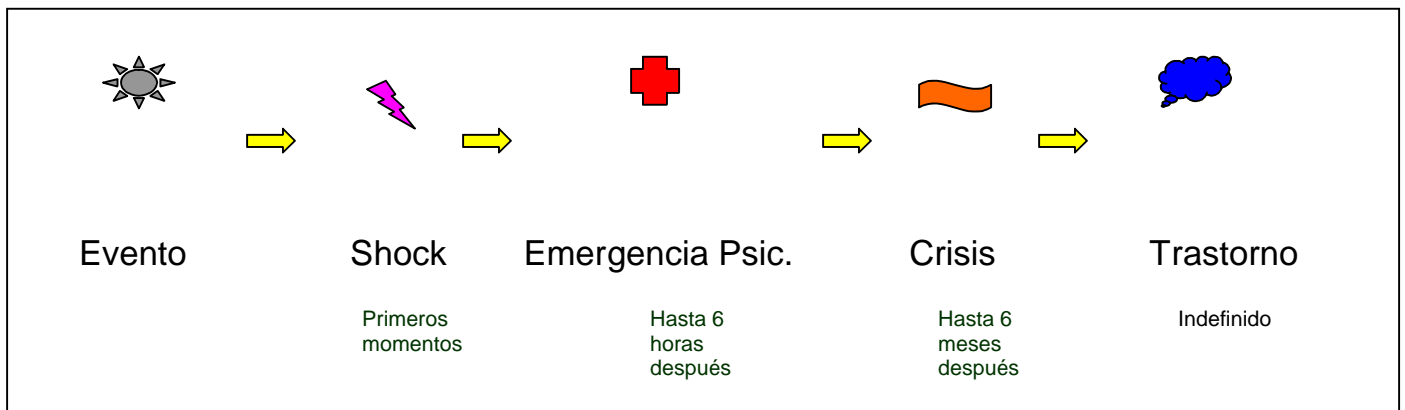


Figura 7. Posibles respuestas que se pueden presentar en la evolución de un desastre a lo largo del tiempo (Montoya, 2006).

El objetivo del apoyo psicológico en desastres, momentos de emergencia y crisis, es, en primera instancia, el apoyo a los individuos y a la comunidad para recuperar el equilibrio psicoemocional previo al evento, que le permita responder a la situación presente con el fin de que logre superarla de una mejor manera y en un futuro cercano, así como mejorar la vida de las personas vulneradas, utilizando una serie de técnicas que van desde la contención emocional hasta la intervención en crisis propiamente dicho.

También existen técnicas específicas para los equipos de primera respuesta, que los ayude a manejarse dentro de un entorno emocionalmente tenso como lo es un desastre, las cuales discutiremos en el capítulo tres.

Origen

Como menciona Bellak (1980), la intervención en crisis encuentra sus orígenes en el trabajo de Lindemann (1944) sobre los trastornados por el incendio de Coconut Grove de Boston en 1941. Caplan (1964) trabajando con Lindemann define la intervención en *crisis* como un estado provocado cuando una persona encara un obstáculo a las metas importantes de su vida, que por un tiempo, resulta inmanejable por medio de la aplicación de los métodos usuales para resolver problemas. Al cual le sigue un periodo de desorganización y perturbación durante el cual el individuo intenta solucionar el problema y eventualmente llega a algún tipo de adaptación beneficioso ó no para la persona.

Esta avanza por diversas etapas, iniciando por la *emergencia psicológica*, la cual se define como el desequilibrio psicológico intenso provocado por sucesos ocurridos en el mundo exterior del sujeto, que pueden ser de tal magnitud que provocan un avasallamiento de la capacidad del individuo para enfrentarlos (Bellak & Small, 1980).

Más tarde, Slaikeu (1984) propone una teoría de la crisis, la cual sería el segundo paso, por así decirlo, en el cual la define como:

“Todos los humanos pueden estar expuestos en ciertas ocasiones de sus vidas a experimentar crisis caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y un colapso en las estrategias previas de enfrentamiento. El estado

de crisis esta limitado en tiempo, casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita, puede esperarse que siga patrones sucesivos de desarrollo a través de diversas etapas y tiene el potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más altos ó bajos. La resolución final de la crisis depende de numerosos factores, que incluyen la gravedad del suceso precipitante, recursos personales del individuo (fuerza del yo, experiencia en crisis anteriores) y los recursos sociales del individuo (asistencia disponible de “otros significantes”)” (Slaikeu 1984 pag. 16).

En el presente trabajo entenderemos la emergencia psicológica como la define Bellak y la crisis como la define Slaikeu.

¿En qué consiste?

El apoyo psicológico en desastres consta de una serie de técnicas aplicables en diversos momentos del proceso por el que puede estar atravesando una persona la cual se enfrenta a un evento que rebasa su capacidad de respuesta. Sin embargo, primero tenemos que ser capaces de reconocer si la persona está pasando por una emergencia psicológica, una crisis o presenta un cuadro patológico y así poder tomar las medidas adecuadas, por lo que las técnicas para trabajar con una persona que necesita apoyo psicológico las veremos hasta el capítulo cuatro.

Con el fin de que puedan reconocer una crisis y puedan tener un mejor entendimiento de los procesos que atraviesan las personas en crisis, a continuación se presenta un panorama de los componentes que las conforman.

Componentes

Hay muchos factores que afectan la formación, el grado y el desarrollo de una crisis; el primero que veremos es la afectación de acuerdo a la cercanía, mediante lo cual se establecen niveles de afectación, dependiendo de la proximidad de las personas a el evento. Se presentan dos clasificaciones de acuerdo a la cercanía distintas, una propuesta por el grupo de Atención Psicológica en Desastres de la Cruz Roja (2001) y otra por Cyralene Bryce por parte de la Organización Panamericana de la Salud (2001), no se contraponen una con la otra sino que con el fin de que se tenga una visión amplia sobre la literatura del tema, se muestran.

Afectación de acuerdo a la cercanía: Niveles de Afectación.

1. Las personas que perdieron a sus familias, habitación, y sufrieron daños corporales severos.
2. Aquellas personas que perdieron a sus familias inmediatas y su vivienda, pero que quedaron personalmente ilesos, aún habiendo presenciado la destrucción.
3. Aquellos que también presentan el caso anterior pero sin presenciar la destrucción.
4. Las que presenciaron la destrucción de inmuebles y/u otros bienes ajenos y supieron de daños personales en conocidos sin tratarse de parientes cercanos.
5. Los que se enteraron de los efectos del siniestro a través de comunicación indirecta y no sufrieron pérdidas pero colaboraron en las acciones de ayuda.

6. Aquellas que se enteraron por medio de los medios de comunicación. Los medios saturan los espacios de imágenes agresivas, por ejemplo el día del ataque a las torres gemelas, se transmitió 70 veces el video del ataque.

(APSIDE 2001)

Cyralene Bryce (2001), hace una división de tres niveles; la cual utilizaremos para definir la afectación según la cercanía:

1. Víctimas Primarias: Aquellos individuos directamente afectados por el evento. Por ejemplo: A los que se llevó su casa el huracán.
2. Víctimas Secundarias: Aquellos individuos que de algún modo observaron las consecuencias del evento traumático en las víctimas primarias. Por ejemplo: Rescatadores y personal de primera respuesta.
3. Víctimas Terciarias: Aquellos individuos que son afectados indirectamente por el evento como resultado de la tardía exposición a la escena traumática o debido a las víctimas primarias o secundarias del trauma. Por ejemplo: Familiares de alguna víctima primaria o secundaria.

Suceso Precipitante

El siguiente factor a considerar es el *suceso precipitante*, es decir: el evento que impacta a la persona a tal grado que, ocasiona una crisis. Estos eventos pueden ser circunstanciales (un desastre, la muerte del cónyuge, un divorcio, etc) o de desarrollo (estas son aquellas que están relacionadas con el desplazamiento de una etapa de crecimiento a otra; como la adolescencia), además de poder ser causados por el ser humano o por la naturaleza.

Algunas de las características que pueden influir en el impacto que tiene en la persona pueden ser:

- Tipo de pérdida: material o de seres queridos
- Duración
- Grado de alerta previa (en el caso de algún desastre)
- Intensidad del impacto
- Magnitud de la destrucción
- Magnitud de las lesiones (en caso de haberlas)
- Magnitud de las pérdidas

(Slaikau, 2000)

Clave Cognoscitiva

La *clave cognoscitiva* es otro elemento importante, la cual sugiere como un individuo percibe el suceso que da lugar a la crisis (Slaikau, 2000).

Desorganización y Desequilibrio

Hay que considerar la *desorganización* y el *desequilibrio*, es decir, el trastorno emocional experimentado por el individuo (Slaikau, 2000).

Vulnerabilidad

Una parte en la desorganización del estado de crisis es la vulnerabilidad y sugestibilidad del individuo (Slaikau, 2000).

Estilo de enfrentamiento

Observando el *estilo de enfrentamiento* de las personas, las herramientas que el individuo tiene para solucionar el problema dadas por:

- Historia anterior
- Redes de apoyo
- Características demográficas
- Estado general de salud
- Capacidad para afrontar un hecho
- Probabilidad y disposición para prestar ayuda
- Posibilidad de escapar o quedar atrapado (en caso de desastre)
- Acercamiento físico a los daños (en caso de desastre)

(Slaikeu, 2000)

Limites de tiempo

Revisar los límites de tiempo. Recordemos que toda crisis tiene un periodo normal de gestación y hay respuestas normales durante ese periodo; sin embargo, si esas respuestas se prolongan demasiado podemos asumir que la persona puede estar desarrollando algún tipo de trastorno más duradero. Caplan (1960) dice que las crisis típicamente deben de durar entre cuatro y seis semanas; sin embargo, hay algunas como las de duelo, que pueden durar hasta dos años (Slaikeu, 2000).

Etapas

Hay que identificar la etapa, ya que son varias por las cuales naturalmente las personas pasan durante el estado de crisis. Es importante reconocer en que etapa se encuentra e informarle a la persona de las posibles reacciones que puedan sufrir.

Dentro del estado de crisis, Slaikeu (2000) menciona cinco etapas por las que atravesará la persona :

1. Desorden: Se refiere a las reacciones iniciales en el impacto del suceso.

2. Negación: Conduce al amortiguamiento del impacto y se puede acompañar con un entorpecimiento emocional. Un ejemplo puede ser el actuar como si nada hubiera pasado o no pensar en lo que paso.
3. Intrusión: Incluye involuntariamente ideas de dolor por los sentimientos acerca del suceso. Un ejemplo son las pesadillas recurrentes.
4. Translaboración: Es el proceso en el que se expresan, identifican y divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis.
5. Terminación: Es la etapa final de la experiencia de crisis y conduce a una integración de la misma en la vida del individuo.

Y a la par, también es necesario que se conozcan y manejen la etapas del Duelo; entendido por *duelo*, el proceso universal que se vivencia ante la pérdida de una persona. Kubler-Ross (1969) clasifica el duelo en cinco etapas:

1. Negación: Mecanismo defensivo que impide percibir una realidad existente (se presenta en mayor o menor grado).
2. Rabia: Sentimiento producto de la pérdida y de la sensación de abandono o castigo.
3. Introyección: Mecanismo defensivo a través del cual interiorizamos partes del mundo exterior.
5. Identificación: Mecanismo defensivo que nos permite incorporar a nuestra personalidad aspectos del mundo exterior.
6. Aceptación: Resolución del duelo a través de la continuidad de la vida.

Los individuos en ocasiones, no viven estas etapas de una manera lineal y continua; brincan de una etapa a otra y pueden regresar a alguna ya pasada, esto es normal y se explica debido a la variabilidad asociada con cada persona.

Las etapas del duelo son ampliamente conocidas y utilizadas y podrán llegarse a encontrar como negación, ira, depresión, negociación y finalmente aceptación en diversas literaturas.

Efecto de la crisis

Efecto de la crisis: Si esta mejoró o empeoró la calidad de vida de la persona, según la propia persona (Slaikeu, 2000).

El revisar los componentes de la crisis ayudara a identificar la gravedad de la situación pero antes de poder enfrentarnos a una persona que se encuentra en crisis nos falta aun camino por recorrer y tenemos que entender ciertos principios básicos que rigen el apoyo psicológico.

Principios básicos

Aproximadamente el 86% de las personas expuestas a un desastre (directa o indirectamente) puede tener algún tipo de reacción en las siguientes 24 horas y esto no significa que la persona esté presentando síntomas de un padecimiento, la persona está teniendo una conducta normal ante una situación anormal.(Cyrilene, 2001)

Los incidentes críticos son por lo general repentinos e inusuales y por tanto, producen fuertes respuestas emocionales normales.

Dependiendo de la naturaleza del involucramiento del individuo con el incidente, se pueden presentar respuestas características. Los sobrevivientes, suelen experimentar sentimientos como shock, incertidumbre, desamparo, aislamiento, miedo y ansiedad además de culpar a otros o a si mismo por lo ocurrido. A

diferencia de aquellos que respondieron al evento los cuales tienden a experimentar sentimientos de inadecuación, frustración, incapacidad, miedo, inseguridad y culpa. Finalmente, los familiares o cercanos de los sobrevivientes, de los lesionados o de los fallecidos pueden experimentar shock, incertidumbre, desamparo, ansiedad a la separación, remordimiento y culpa hacia ellos o a hacia otros por lo sucedido (Cyrilene, 2001).

Respuestas ante el desastre

Las respuestas ante el desastre en las personas pueden ser muy variadas; aunque han mostrado tener ciertos patrones estereotipados de conducta.

Como se menciona anteriormente, utilizando la clasificación de Cyrilene (2001), los individuos involucrados en el incidente se van a clasificar en víctimas primarias, secundarias y terciarias dependiendo de el grado de involucramiento que tuvieron con el evento traumático. Como por ejemplo: un desastre.

Estas víctimas, pueden tener reacciones psicológicas y conductuales de distinta intensidad dependiendo de diversos factores. Estas respuestas pueden variar desde no mostrar ninguna reacción (1/6 de la población), mostrar una respuesta normal de estrés (1/6 de la población), presentar síndromes psicológicos además de conductuales (1/3 de la población) y finalmente habrá quien desarrolle desordenes psicológicos (1/3 de la población) (OPS, 2001).

Por tanto, hay que considerar que todo individuo expuesto a un evento difícil puede presentar, antes o después, consecuencias negativas que pueden deteriorarlo física o psicológicamente y esto repercutirá en sus relaciones sociales, laborales e inclusive puede intentar o consumar el suicidio.

Sin embargo, hay personas que aún en situación adversas como un desastre, logran mantener una perspectiva objetiva del mismo y por lo general son aquellas que guían a las demás e inclusive llegan a organizar rescates.

A continuación se presentan las fases que Cyralene (2001) propone para abordar estas respuestas, en tiempo (preimpacto, impacto y postimpacto) y después se presentarán según la esfera que afecte a la persona (conductual, afectiva, somática, interpersonal y cognitiva).

PRE IMPACTO	Fase de PRE	La mayoría de las personas hacen algún esfuerzo por prepararse para desastre. Otros se vuelven indiferentes y niegan que hay un riesgo inminente y hay otros que experimentan ansiedad y una cierta cantidad de desorganización. Unos cuantos permanecen calmados y concentrados.
	Impacto	
	Fase de Alerta	Durante esta fase, la mayoría de las personas tienden a agitarse y sobreactuar, mientras que algunos continúan calmados y con iniciativa.
IMPACTO		Las personas tienden a tener miedo y tratan de lidiar con ello de diversas formas: dándose por vencidos, huyendo o rescatando a otros. Por lo general presentan las siguientes características:
		<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo de los estímulos internos. • Bloqueo Ideo-Afectivo. • Reacciones estereotipadas. • Distorsión en la percepción del tiempo. • Bloqueo de los estímulos externos no relacionados con la emergencia. • Atención Selectiva. • Visión de túnel • Incremento en el nivel de tolerancia al dolor. • Individualismo por encima de lo social. • Supervivencia personal. • Supervivencia de la descendencia.
POST IMPACTO	Fase Heroica	Durante esta fase, se realizan esfuerzos por sobrevivir y recuperar bienes. Es un momento de gran altruismo y sobre trabajo con posible irritabilidad y agotamiento extremo.
	Fase de Luna de Miel	Las personas tienden a compartir sus experiencias. Se anticipan buenos resultados; la esperanza y el júbilo prevalecen.
	Fase de Desilusión	Hay decepción cuando la ayuda no llega de la manera que se había anticipado y algunas personas son vistas como menos afortunadas que otras. Por lo general, le sigue la depresión.
	Fase de Reconstrucción	La gente necesita aceptar que deben de valerse por sí mismos si quieren salir adelante y reconstruir sus vidas. El fracaso en lograr esto conlleva amargura y animosidad.

Figura 8. Posibles respuestas que se pueden mostrar en los diferentes momentos de un desastre (Cyralene, 2001).

Diferencias individuales en el análisis Conductual, Afectivo, Somático, Interpersonal y Cognitivo

El individuo es un ser humano integral, conformado por diversas áreas o esferas de actividad. Hay respuestas en cada una de las diversas esferas que conforman al Individuo. Para entenderlo de una manera sencilla diremos que la esfera conductual se refiere a lo que hace el individuo, la afectiva a lo que siente, la esfera somática a las reacciones de su cuerpo, la interpersonal a como se relaciona con las demás personas y la cognoscitiva a lo que piensa.

Conductual	Afectiva	Somática	Interpersonal	Cognoscitiva
• Aislamiento social.	• Sentimientos de ser rebasado por la situación.	• Aumento en la frecuencia cardiaca, palpitaciones.	• Evita conversaciones.	• Confusión.
• Hiperactividad.	• Se siente aislado.	• Presión arterial elevada.	• Evita actividades.	• Dificultad para tomar decisiones.
• Cambio en los hábitos alimenticios.	• Aplanamiento afectivo.	• Aumento en la transpiración.	• Evita lugares.	• Carencia de valores espirituales.
• Pérdida del interés en actividades que antes disfrutaba.	• Ataques de ira.	• Dificultad para respirar.	• Desapego.	• Antecedentes de pérdidas no resueltos.
• Uso de sustancias.	• Irritabilidad.	• Debilidad y fatiga.	• Restricción de la vida afectiva.	• Sensación de un futuro limitado.
• Estar como ausente y propenso a accidentes.	• Miedo.	• Rigidez muscular.	• Temor al aislamiento.	• Dificultad para concentrarse.
• Huida.	• Incapacidad para transmitir sentimientos.	• Problemas cardiacos.	• Desconfianza ante extraños.	• Recuerdos recurrentes.
• Negación.	• Ansiedad.	• Problemas digestivos.	• Conflictos familiares sociales y laborales.	• Sueños recurrentes.
• Agresividad.	• Frustración.	• Cefaleas.		• Recuerdos intrusivos.
• Pasividad.	• Pesar.	• Temblores.		• Flashbacks.
• Dependencia.	• Cuestionamiento de los valores religiosos.	• Insomnio.		• Incapacidad para recordar.
• Incredulidad.	• Temor a la oscuridad.	• Hipervigilia.		
• Enajenación.	• Angustia de separación.	• Tensión muscular.		
• Inquietud.		• Fatiga general.		
• Cualidades obsesivas.		• Estreñimiento.		
• Respuestas exageradas de sobresalto.		• Falta de apetito.		

Figura 9. Respuestas normales más comunes ante un desastre, en las diferentes esferas que conforman al individuo. (Cyralene, 2001& APSIDE, 2001& Slaikeu, 1984).

Sin embargo, siempre que una persona se ve expuesta a una situación con altos niveles de ansiedad, puede llegar a desarrollar alguna patología como el trastorno por estrés post-traumático (Cyrilene ,2001).

Patologías asociadas

Si no son atendidos, aproximadamente el 22% de las personas que experimentaron un incidente de estrés crítico sufrirán esta sintomatología por seis o doce meses después del evento y un 4% estará en riesgo de desarrollar el trastorno por estrés post- traumático (Cyrilene, 2001).

Sabemos que hay trastornos meramente psicológicos y conductuales que se pueden resolver con atención psicológica y trastornos que requieren una intervención psiquiátrica. A continuación se enumeran algunos de los posibles trastornos tanto psicológicos como psiquiátricos asociados a eventos traumáticos (Op. cit).

Psicológicos y Conductuales	Psiquiátricos
<ul style="list-style-type: none">• Negación y/o indiferencia.• Resistencia a la evacuación.• Abuso de sustancias.• Desesperación y "parálisis".• Pánico.• Culpa del sobreviviente.• Dependencia post incidente.	<ul style="list-style-type: none">• Trastorno por estrés agudo.• Trastorno por estrés post-traumático.• Trastorno generalizado de ansiedad.• Desorden de pánico.• Desorden adaptativo.• Depresión mayor.• Desordenes asociados al abuso de sustancias.• Episodios psicóticos breves.• Desordenes somatoformes.• Desordenes disociativos.• Trastornos de personalidad.

Figura 10. Trastornos psicológicos y psiquiátricos (Cyrilene, 2001).

Trastorno por estrés post-traumático (TEPT)

El trastorno por estrés post-traumático es un trastorno psiquiátrico formalmente reconocido, resultante de la exposición a un evento traumático; el cual produce miedo intenso, terror o desamparo, involucrando tres conjuntos de síntomas primarios: Re- experimentación del evento, entorpecimiento psíquico y evitación de los estímulos relacionados al trauma y síntomas de Hiperactivación (Whealin, 2006).

La American Psychiatric Association (APA) crea un manual de diagnóstico diferencial llamado DSM el cual va en la cuarta edición revisada y funciona por criterios. La presencia de estos criterios sirve para clasificar los trastornos de una manera específica.

Los criterios que da para clasificar el trastorno por estrés post traumático son los siguientes:

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2:

1. La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás

2. La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. Nota: En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados

B. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

1. Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. Nota: En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma

2. Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible

3. El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse). Nota: Los niños pequeños pueden re escenificar el acontecimiento traumático específico

4. Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático

5. Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático

C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

1. Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático

2. Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma

3. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma

4. Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas
5. Sensación de desapego o enajenación frente a los demás
6. Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor)
7. Sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal)

D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

1. Dificultades para conciliar o mantener el sueño
2. Irritabilidad o ataques de ira
3. Dificultades para concentrarse
4. Hipervigilancia
5. Respuestas exageradas de sobresalto

E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

Agudo: si los síntomas duran menos de 3 meses **Crónico:** si los síntomas duran 3 meses o más.

Especificar si:

De inicio demorado: entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.

La prevalencia de este trastorno es entre 1% y 3% en la población en general y entre un 15% y 20% en el personal de primera respuesta (Cyrilene, 2001).

Cyrilene (2001) propone tres grupos de signos y síntomas principales dentro de los criterios del Trastorno Estrés Post- traumático (TPET) del Diagnostico diferencial DSM IV TR.

Re- experimentación: Rememoraciones intrusivas, penosas y recurrentes del evento, sueños penosos y recurrentes acerca del evento, un sentimiento de revivir la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos.

Una intensa respuesta tanto psicológica como fisiológica a la exposición a claves internas o externas que simbolicen o recuerden al evento traumático de alguna manera.

Hiperactivación: hiperactividad, dificultad para dormir o mantenerse despierto, irritabilidad o arranques de ira, pensamientos intrusivos, incapacidad para concentrarse, hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto.

Conductas de Evitación: Que incluyen evitación de pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas con el trauma, evitación de actividades, lugares o gente que se asocie con el trauma, marcada pérdida de interés o participación en actividades importantes anteriormente, incapacidad para recordar importantes aspectos del trauma, sentimientos de desprendimiento o extrañeza de otros,

retraimiento social, restricción en la gama de emociones que solía experimentar y una percepción restringida a corto plazo del futuro.

Mientras tanto, se describe cuales son los factores que pueden incrementar la vulnerabilidad para desarrollar TEPT.

Entre estos se encuentran la exposición a lesiones severas o abuso, sentimientos asociados de intenso miedo, horror o desamparo, factores socio económicos, los niveles de estrés anteriores al evento, la predisposición genética, la existencia de una personalidad disfuncional, la percepción de un locus de control externo, si acaso hubo problemas durante la niñez tales como una familia disfuncional o un inadecuado soporte social, si hay fatiga asociada, hambruna, deshidratación, temperaturas extremas, exposición a drogas, sentimientos asociados de vergüenza, de culpa intensa, conflictos espirituales o sentimientos de inadecuación (Cyrilene, 2001).

Para superar un trauma, es necesario llegar, a través del análisis de la situación, a una solución que implique un mayor nivel de seguridad y de control.

El Estrés Postraumático requiere de intervención especializada que favorezca la resignificación y el análisis situacional, así como el manejo de la ansiedad presente.

A lo largo de este capítulo hemos descrito las emergencias psicológicas, las crisis y los componentes de las mismas con el fin de que se puedan reconocer.

Recordemos que la resolución de la crisis va a depender tanto de la gravedad del evento que la precipita, como de los recursos personales y sociales del individuo.

Se realizó una capitulación de las posibles respuestas, tanto normales como anormales, conjuntamente con los principios básicos que hay que entender si se piensa trabajar en una zona de desastre.

Debemos reconocer en qué etapa se encuentra el individuo y tomar en cuenta las diferencias individuales en el análisis conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognitivo.

Por último siempre hay que considerar que se pueden presentar consecuencias negativas que deteriorarán física y/o psicológicamente a la persona, repercutiendo en todas las esferas de su vida cotidiana, que puede provocar diversos trastornos. Solo se menciono uno de ellos ya que es uno de los más importantes y de mayor incidencia en los sobrevivientes de un desastre.

L os equipos de primera respuesta

“¿Qué hombre es un hombre si no hace nada por mejorar el mundo”

Scott Ridley

En este capítulo, abordaremos las características de las respuestas cognitivas, afectivas, somáticas, interpersonales y conductuales que los equipos que trabajan en incidentes de estrés crítico pueden presentar; con el fin de que sean capaces de reconocer los factores que pueden predisponerlos a la presencia de trastornos como el síndrome de agotamiento ó una variante del trastorno por estrés post traumático que antes se reviso.

Sin embargo la parte central de este capitulo será la presentación de técnicas y recomendaciones a seguir por parte del personal de emergencias para su bienestar personal y del equipo.

Se revisaran técnicas como las sesiones de “Descarga” (Defusing) y “El Interrogatorio de Incidente de Estrés Crítico” (Debriefing) además de técnicas para la inoculación al estrés y resilientes.

Se trabajarán sesiones de preparación para antes de salir a desastre, así como sesiones de reinserción para su retorno a la cotidianidad.

Todo esto parte de la idea de que el bienestar psicológico y físico del personal es necesario para que ellos sean capaces de realizar sus actividades de una manera más eficiente.

Ya que durante el tiempo en el que los equipos de primera respuesta trabajen en el lugar, se presentarán problemas y fricciones con la comunidad y entre el mismo personal, por lo que es necesario utilizar las técnicas adecuadas para las solución de los problemas y un adecuado manejo emocional con el fin de que los equipos puedan enfrentarse de una mejor manera a todo lo que pueden ver, oír o experimentar.

Características de las respuestas

Los equipos de primera respuesta, por lo general, se enfrentan continuamente a incidentes de estrés críticos cargados con imágenes, olores y sonidos asociados a la muerte y al sufrimiento humano que los expone a demandas extraordinarias de tiempo y esfuerzo; además de amenazar su integridad psicológica y física, por lo que pueden generar trastornos particulares (Condori & Palacios & Aguirre, 2002) y si a eso le sumamos las expectativas de las personas vulneradas, es decir, el papel tradicionalmente heroico de quienes prestan ayuda, son abnegados, incansables y en cierta medida sobrehumanos (FICR, 2003). Aunado a las propias fantasías, van a hacer que se presenten características

específicas en los mismos, con una probabilidad de entre 15% y 20% de desarrollar TEPT (Cyrilene, 2001).

Condori hizo un estudio en 2002, en el cual encuentra una prevalencia de TPET del 27% en equipos de primera respuesta. Por este motivo, los equipos de primera respuesta se han llegado a clasificar como víctimas ocultas; esto quiere decir que, de alguna u otra forma son afectados ante una situación de emergencia.

Todos los rescatistas pueden presentar los mismos síntomas que la población en general, ya que finalmente todos somos personas; Jeffrey Mitchell (1983), acuña el concepto de vulnerabilidad universal, es decir, sostiene que no existe ningún tipo de entrenamiento o preparación previa que pueda disminuir la posibilidad de que una persona que trabaja con víctimas primarias, sea afectada por el TPET (OPS, 2002). Sin embargo, en los equipos se suelen presentar más intensamente o extra a las características de la población en general las siguientes respuestas tras el impacto:

REACCIONES FISIOLÓGICAS	REACCIONES PSICOLÓGICAS	REACCIONES SOCIALES
Alteraciones en el Sueño	Hiperactividad	Sexualización de las relaciones
Problemas digestivos	Ansiedad	Alejamiento o desintegración del núcleo familiar
Dolores musculares	Frustración	Búsqueda de ganancias secundarias
Sudoración	Disminución de la capacidad para tomar decisiones	Dificultad para separarse del grupo
Descarga excesiva de adrenalina	Labilidad emocional	Dificultades para regresar a su vida cotidiana
Dificultades en la atención y la concentración	Ira	
Alteración en la percepción del tiempo	Tristeza	

Figura 11. Se presentan las respuestas más comunes entre los equipos de primera respuesta (Praxia, Investigación y Desarrollo en Emergencias para la Salud, APSIDE, 2002).

Factores que pueden predisponer a la presencia de trastornos

Los estresores más comunes en el socorrista son:

- La preocupación por sus propias familias y su seguridad personal
- Las deficiencias en la atención y los sistemas de abastecimiento
- Grandes responsabilidades
- Demandas excesivas
- Necesidad de hacer algo importante
- Sentimientos de control y dominio hacia las víctimas (Apside, 2002).

Además de estas características y de la exposición repetida a situaciones traumáticas; el personal de primera respuesta, por lo general, tiene características de personalidad específicas que los puede volver vulnerables a ciertos trastornos.

Dentro de estas características podemos incluir:

- Altos niveles de motivación interna
- Una aproximación orientada a la acción frente a los retos
- Una dedicación al trabajo debido a una perspectiva de carrera de por vida
- Una necesidad por estimulación y excitación
- Una personalidad de rescatista con la voluntad para tomar riesgos
- Una necesidad de ver resultados rápidos
- Una gran necesidad de ser necesitados
- Una tendencia a la negación de la posibilidad de ser afectado emocionalmente por los incidentes
- Indisposición para aceptar cambios
- Una necesidad de estar en control y hacer un trabajo perfecto. (Cyrilane, 2001)

Se cree que el TSPT no es reportado en su mayoría en los equipos de primera respuesta por diversos motivos, involucrando, la destrucción de la personal ilusión de invulnerabilidad, el miedo a la alineación por sus compañeros y miedo concerniente a la posibilidad de alguna debilidad sin revelar (Op. cit).

Fantasías comunes entre los rescatistas

Los rescatistas, por lo general, tiene fantasías de sí mismos y sus capacidades que los pueden llevar a pensamientos errados de sí mismos.

Las más comunes son:

Fantasía de *omnipotencia*, aquí se involucra el protagonismo y la búsqueda de reconocimiento lo que lleva al rescatista a frases tales como: “Tengo que resolverlo”.

Fantasía de pasividad, debido al aumento de la ansiedad que experimenta el propio rescatista ante alguna víctima, este se siente obligado a “hacer algo”, a encontrar respuestas, cuando lo único que necesita la persona es ser escuchada.

Fantasía del poder de pensamiento, en donde los rescatistas creen que pensar o decir algo es suficiente para que esto suceda, expresan frases como: “Es mejor no hablar de eso, porque si lo hacemos puede suceder”. Esto se fundamenta en el temor por la pérdida de control.

Y por si fuera poco, debido al esfuerzo continuo y prolongado de las labores de rescate, los rescatistas llegan a presentar un síndrome de agotamiento.

Signos de alerta de agotamiento

El síndrome de agotamiento es un estado de agotamiento físico, emocional y mental en la persona, causado por involucrarse en situaciones emocionalmente demandantes, durante periodos de tiempo prolongados (Pines y Aronson, 1989).

Descrito en 1974 por Herbert Freudenberg, psiquiatra, que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York; observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento con síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes (en Portal Universia, 2003).

En 1976, la psicóloga social Cristina Maslach, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de “sobrecarga emocional” o síndrome del quemado, actualmente síndrome de agotamiento.

Esta autora lo describió como: “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas (Maslach, 1976).

Según Maslach y Leiter (1976) : "el mundo del trabajo es una arena agresiva en la cual el individuo trata de sobrevivir". Y el síndrome de agotamiento es el fracaso de este intento.

Según los estudios de Freudenberger (1987), este síndrome sería contagioso, ya que los trabajadores que lo padecen pueden afectar a los demás con su hastío, desesperación y cinismo. Con lo que en un corto período de tiempo la

organización, como entidad, puede caer en el desánimo generalizado Freudenberger (1987). Otros autores formulan la posibilidad de que genere efectos epidémicos.

El Síndrome se desarrolla en tres fases evolutivas:

En la primera, tiene lugar una pérdida en el balance entre las demandas y los recursos; es decir, se trataría de una situación de estrés psicosocial.

En la segunda, se produce un estado de tensión psicofísica.

En la tercera, se suceden una serie de cambios conductuales, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y de evitación hacia las tareas estresantes y procura el alejamiento personal, por lo que hay una tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo cínicamente la gratificación de las propias necesidades al servicio que presta.

Los efectos del síndrome de agotamiento son devastadores en los equipos de primera respuesta, afectan negativamente la resistencia del trabajador, haciéndolo más susceptible al desgaste por Empatía (Compassion Fatigue).

Favorece la Respuesta Silenciadora, la cual consiste en una incapacidad para atender a las experiencias de los consultantes, ya que resultan abrumadoras.

Gradualmente el cuadro se agrava en relación directa a la magnitud del problema.

Inicialmente los procesos de adaptación protegen al individuo, pero su repetición los agobia y a menudo los agota, generando sentimientos de frustración y

conciencia de fracaso, existiendo una relación directa entre la sintomatología, la gravedad y la responsabilidad de las tareas que se realizan (En Portal Universia, 2003).

El concepto más importante es que, el síndrome de agotamiento es un proceso (más que un estado) y es progresivo (acumulación de contacto intenso con consultantes).

El proceso incluye exposición gradual al desgaste laboral, desgaste del idealismo y falta de logros. Los síntomas observados pueden evidenciarse como:

Físicos	Emocionales	Conductuales	Relacionados con el trabajo	Interpersonales
<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga • Problemas del sueño • Dolores de cabeza • Impotencia • Gastrointestinales • Abatimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad • Ansiedad • Depresión • Desesperanza • Tristeza • Desmoronamiento de los ideales • Sentimientos exaltados acerca de la propia importancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Agresión • Actitud defensiva • Cinismo • Abuso de sustancias • Comportamiento heroico pero imprudente • Descuidar la seguridad personal y las necesidades físicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausentismo • Falta de rendimiento • Robos • Sentirse poco apreciado o traicionado por la organización • Desconfianza hacia los colegas y supervisores • Ineficiencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Pobre comunicación • Falta de concentración • Aislamiento

Figura 12. Signos y síntomas que se pueden presentar en el síndrome de agotamiento (Federación Internacional de la Cruz Roja, 2001).

Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirven de primer escalón de alarma, es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico. En un nivel moderado, se presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa (Nestor, 2001).

Para combatirlo hay varias cosas sencillas que uno puede practicar; como manejar mejor el tiempo, la capacitación, aprender a desconectarse, meditar u orar, descansar frecuentemente, marcarse objetivos realistas, mejorar los procesos interpersonales, trabajar en equipo y promover dinámicas de apoyo social.

Recomendaciones para el bienestar del equipo

La OPS (2002) y la FICR (2001) hacen varias recomendaciones mínimas para cuidar al personal de primera respuesta.

Entre estas se encuentran:

- Definición clara de perfiles para la selección del personal, así como una adecuada formación y capacitación del mismo; es decir, personal que de preferencia no esté pasando por una situación crítica como la muerte de un familiar cercano o oque esté en un proceso de divorcio.
- Rotación de roles y funciones.
- Valoración de los estados emocionales subyacentes del personal antes y durante la emergencia.
- Organización de tiempos de trabajo y dotación de recursos que faciliten las labores de campo.
- Durante la emergencia, cuidarse físicamente y comer en pequeñas cantidades; tomar descansos cuando note que disminuye su fuerza, coordinación y tolerancia en los trabajos grupales.
- Mantener, en la medida de lo posible, el contacto con familiares y amigos.
- Reconocer el enojo de algunos compañeros (as), no como algo personal, sino como expresión de frustración, culpa o preocupación.

- Estimular que entre ellos se manifieste apoyo, solidaridad, reconocimiento y aprecio mutuo.
- Creación de espacios para la reflexión, integración y sistematización de la experiencia. En cuanto sea posible y después de haber terminado totalmente el trabajo, organizar una reunión de “descarga” entre los compañeros de equipo. En dicha reunión hablar de sus sentimientos y pensamientos tal y como aparezcan (sin juzgarlos); escuchar respetuosamente brindándose apoyo mutuo.

Condori & Palacios & Aguirre (2002) sugirieron brindar atención, capacitación y orientación psicológica a los integrantes de los equipos de primera respuesta ya que también resultan afectados por el tipo de trabajo que realizan.

Observar atentamente las reacciones y comportamientos de los miembros del grupo, durante e inmediatamente después de un incidente crítico, así como también en períodos no críticos. Asistencia y asesoramiento individual en los casos que se requiera.

Evaluaciones psicológicas periódicas que permitan orientar a los jefes o coordinadores en su desempeño y el desempeño de los miembros del equipo.

Las técnicas y procedimientos en Psicología de emergencias y desastres deben ser aplicadas por personal capacitado en esta especialidad.

Reuniones técnicas periódicas para analizar problemas y buscar soluciones, planeando y ejecutando actividades que faciliten la comunicación, trabajo en grupo, valores, habilidades sociales, y actividades recreativas, además de evaluar y analizar el funcionamiento del grupo y organizar talleres para optimizar la labor de los equipos.

Diseñar talleres de capacitación y adiestrar al personal en técnicas de desarrollo personal, manejo de estrés, comunicación eficaz, resolución de conflictos. Finalmente la FICR (2001), propone varias técnicas de autoayuda y recomendaciones de auto cuidado.

Técnicas de auto ayuda sencillas para el personal que labore en casos de desastre

Lo siguiente, son consejos para disminuir el impacto de los eventos en el personal de atención.

Debemos recordar que las reacciones son normales e inevitables, que se tome conciencia de sus tensiones y que trate de relajarse.

Es importante hablar con alguien con quien se sienta cómodo; que describa lo que pensó o sintió durante el evento crítico; que trate de dibujar, pintar, escribir, tocar un instrumento o hacer ejercicio, con el fin de encontrar una salida saludable.

Es vital escuche lo que las personas cercanas dicen y piensan sobre el evento.

Cuide especialmente de sí mismo.

Es importante que continúe trabajando en tareas de rutina. Si le resulta difícil concentrarse en obligaciones más exigentes, y en caso de no poder dormir o sentirse ansioso comente esto con alguien en quien pueda confiar.

Es útil expresar los sentimientos incluyendo los aterradores y extraños, como también respire más lentamente y relaje los músculos.

Cuando se habla con alguien, se elaboran las experiencias desagradables y en ocasiones es más fácil expresar los sentimientos haciendo alguna actividad y hablando. La otra persona también se ha visto afectada y compartir impresiones lo beneficiará.

Es indispensable tratar de continuar comiendo bien, limitar el alcohol y el tabaco.

El ejercicio físico es beneficioso porque alivia las tensiones y comunicar a sus pares y al dirigente/ supervisor del equipo como lo ha afectado el evento para que lo comprendan.

Hay que evitar automedicarse, no exigirse demasiado y consultar a su médico, son indicaciones indispensables; y si después de unas semanas todavía lo inquietan sus reacciones, es preciso buscar asesoramiento profesional.

Recomendaciones de auto cuidado durante el trabajo

Es elemental tomar siempre en cuenta el grado de importancia que tiene el cuidar de nosotros mismos, por eso es significativo obtener los siguientes beneficios, como son:

- Tomar recesos de 15 min. Cuando se encuentre exhausto.
- Tomar descansos para alimentarse e hidratarse.
- Hablar con un compañero de trabajo ó supervisor.
- Aprender e implementar ejercicios de respiración profunda para disminuir la tensión.

- Evitar tomar estimulantes como la cafeína.
- Ejercitarse en tiempos libres.
- Tratar de conciliar el sueño.
- Cambios en los roles de trabajo de periodos cortos.

FICR (2001)

Si se pone un interés genuino a estas recomendaciones y se realizan cotidianamente, el personal podrá notar mejorías, y una mayor eficiencia en sus labores asignadas.

Técnicas para el trabajo con equipos de primera respuesta

Con el fin de cuidar al personal que labora en emergencias y dar atención a personas que hayan experimentado un incidente de estrés crítico, se han propuesto varias técnicas y sesiones para este fin.

Las más socorridas hasta hace poco tiempo, eran las sesiones de Descarga y el Interrogatorio de Incidente de Estrés Crítico, ideadas en los Estados Unidos.

Sin embargo, hay un gran debate sobre si es bueno el uso de sesiones aisladas ya que algunas investigaciones (Ommeren, 2005) dicen que las sesiones de esta índole aisladas solo tienen efectos de mejora a corto plazo y no producen una diferencia significativa en la prevalencia de trastornos como el TPET (Beverley, 1995). No obstante, es pertinente conocer en que consisten.

Sesiones de Descarga

John Weaver (1999), define la “Descarga” como el proceso de “sacar algo mediante el dialogo”, hace referencia a quitar el fusible de una “bomba emocional” antes de que explote.

Esta técnica esta diseñada para permitirle a las víctimas y a los rescatistas ventilar sus emociones, recuerdos y experiencias además de sus métodos para lidiar con ellas en una atmósfera de confianza y seguridad.

Por lo general este proceso se lleva de una manera informal y en el lugar, este puede ser en la línea de alimentación del refugio, en la tienda o en cualquier lugar; brindando una oportunidad de desestresarse de la experiencia recién vivenciada, ya que si no se realiza en el momento probablemente no se expresen más adelante.

Esta técnica es un abreviado del Interrogatorio de Incidente de Estrés Critico por lo que puede llevar el mismo formato y es sólo un punto de partida para una intervención mucho más completa y en forma.

Interrogatorio de Incidente de Estrés Critico

El Interrogatorio de Incidente de Estrés Critico es una reunión formal individual o grupal, la cual se hace normalmente poco después del incidente (24 a 72 horas); con el estricto propósito de manejar las emociones resultantes del evento que, por lo general, son una respuesta normal ante incidentes de estrés critico (Weaver, 2006).

Esta clase de sesiones, requieren de un lugar con cierta privacidad y un tiempo predispuesto para las mismas, por lo general un par de horas, y se invitan a participar de ser posible a todas las personas involucradas en el evento.

Algunas asociaciones como la American Red Cross (ARC, 2001), incluso vuelven obligatorias estas sesiones para todo el personal que asiste a la respuesta de un desastre.

El Interrogatorio de Incidente de Estrés Crítico debe combinarse con sesiones de preparación antes de asistir al desastre, usando por lo general técnicas de inoculación de estrés y sesiones de reinserción antes de regresar del desastre a sus actividades cotidianas.

En la actualidad, hay varios modelos de Interrogatorio de Incidente de Estrés Crítico; los cuales, varían en el número y clase de las etapas; sin embargo, todos comparten los elementos básicos del modelo original de Mitchell (1983), creado originalmente para primeros respondientes.

	Modelo de Mitchell (1988).	Modelo de Interrogatorio para estresores múltiples. Armstrong, Lund, Mc Wright y Tichenor (1995).	Modelo para comunidad en desastre Everly (1995).
Fase 1	Introducción	Exposición de los eventos	Introducción
Fase 2	Abordaje de los hechos	Sentimientos y reacciones	Abordaje de los hechos
Fase 3	Abordaje de los pensamientos	Estrategias de afrontamiento	Abordaje de las respuestas cognitivas
Fase 4	Abordaje de las reacciones	Cierre	Abordaje de las respuestas emocionales
Fase 5	Abordaje de los posibles síntomas		Fase de reaseguramiento
Fase 6	Fase psicoeducativa		Fase psicoeducativa
Fase 7	Fase de reinserción		Fase de reinserción

Figura 13. Se presentan 3 de los diversos modelos de Interrogatorio de Incidente de Estrés Crítico que se han presentado.

Sin importar que modelo se use, hay que permitir a los participantes ventilar los hechos, pensamientos y sentimientos; ya que la expresión de los mismos poco a poco ayudará a reducir las respuestas emocionales desagradables asociadas a los mismos, inclusive las imágenes y recuerdos difíciles para la persona.

Al comienzo de la sesión, se le entrega a los participantes un programa explicándoles cómo se desarrollará la sesión. Weaver J. (2006) propone un formato que usaremos de ejemplo:

Formato de Programa de Sesión:

Esta sesión ha sido convocada con el fin de ayudar a todos a enfrentarse con los pensamientos y sentimientos provocados por la reciente difícil situación que todos enfrentaron. El formato de intervención esta basado en el modelo de Mitchell, J (1983).

El Programa de Emergencia Psicosocial ha proporcionado a los facilitadores de la sesión de hoy, la cual durara entre una y dos horas y cubrirá seis distintas áreas:

1. Fase Inicial – Como introducción. Una discusión acerca de la confidencialidad, una explicación del propósito de la sesión y las reglas de la misma.

- Por favor, hable sólo por usted mismo.
- No existen los rangos durante la sesión.
- No podrán estar presentes ni prensa ni observadores externos (sí alguien siente que no debería estar presente en la sesión por favor dígallo inmediatamente).
- Una vez que comencemos, no habrá descanso hasta terminar.

- No se permiten interrupciones de ningún tipo, no teléfonos celulares.
- No se harán investigaciones o críticas.
- Siéntanse libres de preguntar en cualquier momento.
- Por favor, planeen estar presentes durante toda la sesión.
- Nadie tiene porque hablar si no quiere hacerlo.

2. Fase de los hechos – Repaso de lo que en verdad ocurrió durante y después del incidente (lo que cada quien escuchó, vio, olió, tocó, pensó e hizo).

3. Fase de los sentimientos – Repaso de los sentimientos que experimento cada persona en el momento del evento y hasta ahora.

4. Fase de lo síntomas – Se hace una observación de los posibles efectos físicos y psicológicos posteriores al incidente.

5. Fase psico educativa – Se les recuerda a todos, que los síntomas que están experimentando son una respuesta normal ante una situación anormal como la que están viviendo.

6. Fase de Reinserción – Es el momento del cierre, contestar cualquier pregunta e idear un plan para cualquier posible acción en el futuro que se necesite.

Esperamos que esta sesión sea de algún beneficio para usted, mientras continua con su proceso normal de recuperación. Se agradece cualquier pregunta o comentario de la sesión.

Con esto se les orienta del objetivo, duración y mecánica de la sesión a la cual se van a ver sometidos con el fin de reducir los niveles de ansiedad que las expectativas de la propia sesión pudieran causar.

Es importante enseñar a las personas cuales son las respuestas “normales” que pueden o están experimentando después del evento. Hacer énfasis en la construcción de redes de apoyo y hacer una resignificación de los eventos, durante el cierre de la sesión, agradecerles su presencia y fomentar el contacto físico a la despedida, ya sea darse las manos o un abrazo.

El Interrogatorio de Incidente de Estrés Crítico debe de ser llevado por personal capacitado en Psicología de Emergencias debido a que puede ser necesario dar algún tipo de intervención.

Sesiones de preparación antes de salir a desastre

Debido a la naturaleza única de los desastres, se debe invertir un tiempo en preparar a los equipos de primera respuesta que vayan a involucrarse. Hay que dar platicas informativas sobre las cosas a las que se pueden llegar a enfrentar y al arribar al lugar repasar las técnicas de inoculación al estrés.

John Weaver (1999) recomienda:

Alentar a las personas a cuidar de ellos mismos (tomar suficientes líquidos, tomar descansos, etc.).

Describirles el trabajo a realizar en detalle, tareas, horarios, procesos de identificación, etc.

Preparar a las personas para el hecho de que habrá imágenes, sonidos, olores involucradas en las actividades que crearán recuerdos que pueden regresar de cuando en cuando.

Hay que recordarles que es normal que sus relaciones interpersonales tiendan a sexualizarse, es decir sentir interés de índole sexual hacia alguna persona, por lo que deben mantenerse al margen tanto frente a la población como frente a sus compañeros durante el tiempo que se permanezca en la zona de desastre.

Si van a ser miembros del equipo que realicen tareas de recuperación e identificación, por ejemplo en un accidente o en la morgue, hay que darles una educación y orientación especiales en el posible impacto psicológico que pueden causarles cosas con las que no estén familiarizados.

Esto puede incluir precauciones ante agentes bacteriológicos, condiciones estresantes del trabajo, roles de las otras organizaciones involucradas, etc. y ofrecer una descripción detallada de las imágenes, sonidos y olores que pueden encontrar.

Si la persona es incapaz de realizar estas actividades, permitir la oportunidad de una salida digna; por ejemplo, una resignación a alguna tarea menos estresante, para cualquiera que no se sienta capaz para manejar el trabajo.

Prestar atención a aquellos que han tenido una pérdida reciente, que recientemente trabajaron en algún otro desastre o cualquiera que se lo piense demasiado.

Éstas personas, deben de ser animadas a platicar con su supervisor y asignadas a tareas menos estresantes o en definitiva detenerlos en el momento.

Si esto sucede hay que agradecerles que se preocupan y asegurarles que tomaron la decisión adecuada deteniéndose, apártelos y trate que expresen los sentimientos que les provoca su decisión de parar.

Recordar a todos los involucrados que es posible que ellos mismos lleguen a ese mismo punto de no querer involucrarse más en unos minutos, horas o días y que está bien detenerse en el momento en el que ellos crean que lo necesitan.

Recordarle al equipo la disponibilidad de servicios de apoyo y la posibilidad de asistir a el Interrogatorio de Incidente de Estrés Crítico.

Invitar a trabajar con un sistema de apoyo “uno a uno” (es escoger a un compañero para estar al pendiente de sus necesidades y este a su vez de ti), sesiones grupales o apoyo profesional.

Invitar a las personas a hacer un diario. Puede ayudar a externalizar algunos aspectos con el fin de hacerlos más sencillos para trabajar más adelante cuando las cosas se tranquilicen.

Sesiones de Reinserción

Las sesiones de reinserción son muy importantes, debido a que por un periodo significativo de tiempo, los equipos de primera respuesta vivieron en un ambiente altamente cargado de experiencias, bajo dinámicas y circunstancias fuera de su cotidianidad, por lo que puede experimentar una gran gama de sentimientos como ambivalencia ante tareas no terminadas, mientras que ellos regresan a sus rutinas normales.

Para disminuir esto, se recomienda que todos cierren con sus tareas. Si van a ser reemplazados, dediquen una porción de su último día preparando a su reemplazo para lo que es posible que vaya a enfrentar.

Asistan a un Interrogatorio de Incidente de Estrés Crítico en el lugar antes de partir.

Asistan a un Interrogatorio de Incidente de Estrés Crítico en su localidad, un par de días después de que hayan regresado a casa y hayan descansado y reflexionado al respecto (Weaver, 2006).

Es importante recalcar que trabajar en este tipo de eventos es difícil y no siempre se estará deseosos o preparado para asistir, ya que la estabilidad emocional, familiar y laboral son importantes en estos momentos y podemos estar atravesando algún periodo difícil de nuestra vida personal que nos impida trabajar adecuadamente y por ende asistir al evento.

Recuerde, hay que colocar la salud primero y habrá ocasiones en las que tendremos que decir que no.

Bajo este precepto, hay una serie de técnicas para trabajar con los equipos de primera respuesta que van trabajar con incidentes de estrés crítico.

Técnicas dirigidas a los equipos de primera respuesta

Hay una gran variedad de técnicas distintas que se pueden usar, mencionaremos algunas variadas además de presentar las recomendadas en un trabajo de intervención realizado anteriormente por parte de la brigada de la UNAM en diversas comunidades de nuestro país (Romero, 2005).

Técnicas de manejo e inoculación al estrés

El entrenamiento en inoculación de estrés, es una técnica basada en la teoría del aprendizaje desarrollada originalmente por Meichenbaum (1996) para el control de la ansiedad. Tiene como principal objetivo: ayudar a las personas a que comprendan y controlen sus reacciones asociadas al trauma.

Se compone de tres fases:

1. Educación.
2. Adquisición de habilidades.
3. Aplicación.

En la fase educativa, se enseñan técnicas de relajación y se da información acerca de las respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales ante el temor.

En la segunda fase, se enseñan habilidades como: la solución de problemas o la respiración diafragmática con el fin de manejar las respuestas de activación.

Y finalmente en la tercera fase, las personas aprenden a aplicar habilidades de afrontamiento a situaciones cotidianas que pueden causar ansiedad. Se evalúa la probabilidad de que ocurra el acontecimiento temido, se controla mediante relajación o alguna otra técnica las conductas de evitación, se aborda la autocrítica y se lleva a cabo la conducta temida utilizando habilidades obtenidas como la solución de problemas y se auto refuerza o premia por haber utilizado estas técnicas en la conducta temida (Astin & Resick, P, 1996).

Como se menciona anteriormente, esta técnica es de preparación para los posibles participantes en un desastre, con el fin de reducir la posibilidad de desarrollar algún trastorno serio a raíz de las experiencias que pueden ocurrirles a los equipos de primera respuesta.

Ejercicios de escritura emocional auto reflexiva

La escritura emocional es una técnica propuesta por Pennebaker (1997), la cual surge a raíz de la búsqueda de estrategias que le permitan a las personas lidiar con problemas físicos y mentales desarrollados a partir de un evento inesperado y en ocasiones traumático.

Hay razones para creer que cuando las personas transforman sus sentimientos y pensamientos acerca de un evento molesto a lenguaje, su salud física y mental normalmente mejora, a diferencia de las personas que mantienen estas experiencias en secreto.

No existe una explicación única del porque funciona la escritura emocional, sino que hay muchas explicaciones parcialmente correctas.

Al confrontar las emociones y pensamientos que rodean estas experiencias, se mejora de una manera importante la salud del individuo, reflejado en las visitas al medico, la ingesta de aspirinas entre otras conductas detectables (Pennebaker, 2007).

Una posible explicación viene de la idea de la inhibición.

Las personas tienden a inhibir pensamientos y emociones que sean desagradables ó amenazantes y esto se asocia a bajos niveles de actividad psicológica, como los causados por el estrés.

Al hablar ó escribir de estos eventos inhibidos, la salud mejorara ya que al poner esto en palabras, ya no hay necesidad de inhibirlos.

La técnica consiste en escribir sobre algún tema de importancia con una frecuencia diaria de uno a cinco días, por entre 15 y 30 minutos, describiendo lo que vivió, pensó y sintió usando únicamente la primera persona del singular (Romero, 2005).

Debe escribir sobre los hechos, lo pensado y lo sentido para que la técnica sea efectiva (Pennebaker, 2007).

Se le menciona que todo lo que escriba será completamente confidencial y que no se le pedirá retroalimentación de nada de lo que haya plasmado.

No deben de preocuparse por la ortografía ó la gramática.

Puede escribir de diferentes eventos, ó de un solo evento a lo largo de los días que dure la técnica.

La única regla es que cuando comience a escribir, no podrá detenerse hasta que haya concluido su tiempo (el tiempo varia de 15 hasta 30 minutos).

Respiración

La respiración es esencial para la vida. Una respiración correcta es un antídoto contra el estrés. Aunque, por su puesto, todos respiramos, muy pocos conservan el hábito de la respiración natural, completa.

El diafragma, músculo que separa la cavidad torácica de la cavidad abdominal, colabora en la respiración de forma importante, sobre todo en la fase de inspiración. Así, este músculo que posee en reposo forma abovedada, pasa a la forma casi plana cuando se contrae, con lo que la cavidad torácica aumenta de volumen, posibilitando la entrada de aire a los pulmones. Cuando el diafragma se relaja, los pulmones se contraen y el aire es expulsado al exterior. Aunque puede aprenderse a actuar de forma voluntaria sobre este músculo, los mecanismos de regulación son principalmente automáticos.

Los ejercicios de respiración han demostrado ser útiles en la reducción de la ansiedad, depresión, irritabilidad, tensión muscular y fatiga. Se utilizan en el tratamiento y la prevención de la apnea, de la hiperventilación, la respiración superficial y la frialdad de las manos y pies.

Mientras que un ejercicio puede aprenderse en cuestión de minutos y experimentar los resultados de forma inmediata, puede ser que los efectos profundos del ejercicio no se aprecien plenamente hasta después de varios meses de práctica persistente.

La respiración diafragmática, es una de las técnicas de relajación más sencilla y por tanto socorrida que podremos encontrar. Consiste en pedirle a la persona que respire de una manera suave y natural, tratando de dejar entrar el aire a través de la nariz, conteniéndolo unos instantes y dejarlo salir suavemente a

través de la boca por 5 minutos (op. cit). La técnica completa se describe a continuación.

Respiración diafragmática

1. Aunque este ejercicio puede practicarse en distintas posiciones, las más recomendable es acostarse en el suelo sobre la alfombra o una manta. Doble las rodillas y separe los pies unos 20 cm, dirigiéndolos suavemente hacia fuera. Asegúrese de mantener la columna vertebral recta.
2. Explore su cuerpo en busca de signos de tensión.
3. Coloque una mano sobre el abdomen y la otra sobre el tórax.
4. Tome aire, lenta y profundamente, por la nariz y hágalo llegar hasta el abdomen levantando la mano que había colocado sobre él. El tórax se moverá sólo un poco y a la vez que el abdomen.
5. Cuando se haya relajado en la forma que indica el punto 4, sonría un poco, inhale aire por la nariz y sáquelo por la boca haciendo un ruido suave y relajante como el que hace el viento cuando sopla ligeramente. Con ello, su boca y su lengua se relajarán. Haga respiraciones largas, lentas y profundas que eleven y desciendan el abdomen. Fíjese en el sonido y en la sensación que le produce la respiración a medida que va relajándose más y más.
6. Continúe con 5 o 10 minutos de respiración profunda una o dos veces al día durante unas cuantas semanas; luego, si lo desea, puede prolongarlo hasta 20 minutos.
7. Al final de cada sesión de respiración, dedique un poco de tiempo a explorar su cuerpo una vez más en busca de signos de tensión. Compare la tensión que siente al acabar el ejercicio con la que sentía al empezarlo.
8. Una vez que se sienta familiarizado con la forma de respiración que se describe en el punto 4, practíquela siempre que le apetezca tanto si está

sentado como si está de pie. Concéntrese en el movimiento ascendente y descendente de su abdomen, en el aire que sale de los pulmones y en la sensación de la relajación que la respiración profunda proporciona.

9. Cuando haya aprendido a relajarse mediante la respiración profunda practíquela cada vez que note que va a ponerse tenso.

(Davis, 1985).

Respiración natural completa

Los niños saludables respiran de este modo natural completo. Los hombres civilizados, con sus horarios rígidos y su vida sedentaria y estresora, han tendido a apartarse de esta forma de respiración. Con un poco de práctica, el siguiente ejercicio de Yoga puede llegar a convertirse en un acto automático.

1. Empiece por ponerse cómodo, de pie o sentado.
2. Respire por la nariz
3. Al inspirar llene primero las partes más bajas de sus pulmones. El diafragma presionará su abdomen hacia fuera, para permitir el paso de aire. En segundo lugar, llene la parte media de los pulmones, mientras que la parte inferior del tórax y las últimas costillas se expanden ligeramente para acomodar el aire que hay en su interior. Por último, llene la parte superior de los pulmones mientras eleva ligeramente el pecho y mete el abdomen hacia adentro. Estos tres pasos pueden desarrollarse en una única inhalación suave y continuada que puede llevarse a cabo, con un poco de práctica, en pocos segundos.
4. Mantenga la respiración unos pocos segundos.
5. Al espirar lentamente, meta el abdomen ligeramente hacia adentro y levántelo suavemente a medida que los pulmones se vayan vaciando.

Cuando haya realizado la espiración completa, relaje el abdomen y el tórax.

6. Al final de la fase de inhalación, eleve ligeramente los hombros y con ellos las clavículas, de modo que los vértices más superiores de los pulmones se llenen de nuevo con aire fresco.

(Davis, 1985).

La visualización

La visualización es una herramienta muy útil para conseguir un mayor control de la mente, las emociones y el cuerpo; además, de ayudar para efectuar cambios deseados en la conducta. Sin embargo, esta técnica no es recomendable cuando esta muy reciente el incidente crítico, ya que al parecer, al cerrar los ojos se evocan situaciones relacionadas con el incidente (incremento del estado de hipervigilancia, op. cit). Se usará para solucionar el problema del estrés.

Instrucciones.

Ya que dispones de un tiempo ininterrumpido, mantente tranquilo en una habitación silenciosa con una luz suave y una temperatura agradable, es importante vestir ropa cómoda y tener un lugar para sentarse; colocar los pies completamente apoyados en el suelo, cerrar los ojos y relajar los miembros.

Acomodarse hasta que todas las partes de su cuerpo estén apoyadas y la tensión disminuya; lo mejor, es una buena postura que permita mantener recta la columna vertebral.

Hay que empezar centrándose en la cara y apreciando la tensión de los músculos de la cabeza, el cuero cabelludo, la frente, los ojos, la nariz, las

mejillas, la boca, la lengua, la mandíbula (pausa). Hacer un cuadro mental de esta tensión; puede ser un vendaje metálico alrededor de la cabeza, un poco de carbón ardiendo detrás de los ojos o un tornillo apretando la mandíbula (pausa).

Ahora, dibuje mentalmente el símbolo particular de relajamiento de la tensión. La cinta de metal va a ser una corona de suaves plumas, el carbón ardiendo se torna maravillosamente fresco o el tornillo apretado se afloja (pausa).

Experimenta la relajación de los músculos de la cabeza (pausa) y cuando estén relajados, aprecia como si una ola de cálida relajación se propaga por todo el cuerpo (pausa). Contrae los músculos de la cabeza; frunce la frente, el cuero cabelludo, la nariz y las mejillas; aprieta los dos párpados a la vez y abre la boca completamente y saca la lengua. Mantén este estado de tensión durante unos siete segundos y después relájate (pausa). Siente que la relajación invade tu cuerpo (pausa).

Ahora concéntrate en el cuello y los hombros y siente la tensión en estos músculos (pausa). Has el cuadro mental de esta tensión (pausa).

Ahora dibuja el símbolo particular de relajamiento de la tensión (pausa) y experimente que los músculos del cuello y hombros se relajan y se vuelven cálidos y pesados (pausa). A medida que se relajan, los sienta el cuerpo relajarse, cada vez más y se hacen más cálidos y más pesados (pausa).

Tensa los músculos del cuello y hombros, subiendo los hombros contra la nuca, manteniéndolos apretados durante unos siete segundos. Después, relájate y ve sintiendo como la relajación se extiende por tu cuerpo.

Ahora pon tu atención en los brazos y las manos, comprueba la tensión que puede haber en esta zona (pausa). Has un cuadro mental de esta tensión

(pausa) y ahora, dibuja mentalmente el símbolo particular de relajación de la tensión (pausa); experimenta como los músculos de los brazos y las manos se van relajando y se van calentando y haciendo más pesados (pausa). Cuando estén relajados, deja el cuerpo hundirse profundamente en una relajación tranquila (pausa).

Ahora tensa los músculos de las manos y brazos; apretando los puños y flexionando los bíceps. Mantenga esta posición unos siete segundos y después relájese; deja caer los brazos por la fuerza de la gravedad, que son muy pesados y están muy relajados. Analice el sentimiento de relajación, pesadez y calor de los brazos y manos y aprecie como el resto del cuerpo esta cada vez más relajado (pausa).

Ahora concéntrese en la espalda y sienta la tensión de los músculos (pausa). Haga un cuadro mental de esta tensión (pausa). Ahora dibuje el símbolo particular de relajamiento de la tensión (pausa). Experimente como los músculos de la espalda se van relajando como el resto del cuerpo, hasta alcanzar un estado de relajación igual de profundo (pausa). Tense los músculos de la espalda, tirando los hombros y la cabeza hacia atrás y arqueando la espalda. Tenga cuidado de no agravar cualquier dolor o perturbación crónica que pueda afectar la espalda. Mantenga esta posición durante unos siete segundos y después relájese completamente (pausa).

Ahora concéntrese en la respiración (pausa). Note la tensión en la parte delantera del torso, el pecho, pulmones, estómago, intestinos (pausa). Hágase un cuadro mental de esta tensión (pausa). Ahora dibuje mentalmente el símbolo particular de relajamiento de la tensión y póngase cómodo. Cuando los músculos del torso estén relajados, sienta una ola de cálida relajación propagarse por todo el cuerpo (pausa). Haga una inspiración lenta y profunda, llenando primero la

parte baja de los pulmones, después la media, después la alta y exhale lentamente. Inspire de nuevo lentamente.. Pero esta vez mantenga el aire hasta que empiece a sentirse incómodo y entonces exhale enérgicamente el aire por la boca. Experimente una ola de cálida relajación inundar el cuerpo y continúe respirando lenta y profundamente.

Ahora concéntrese en las nalgas, muslos, pantorrillas y pies y sienta la tensión de los músculos de estas zonas (pausa). Haga un cuadro mental de la tensión (pausa). Ahora dibuje mentalmente el símbolo particular de relajación de la tensión y póngase cómodo (pausa). Experimente como los músculos de las nalgas, muslos, pantorrillas y pies se hacen pesados, cálidos y relajados al igual que el resto del cuerpo (pausa). Ahora contraiga los músculos de las nalgas, muslos, pantorrillas y pies, levantando las piernas al frente y con los dedos de los pies dirigidos hacia usted y apretando los músculos fuertemente durante siete segundos. Después, relájese bajando los pies lentamente al suelo (pausa). Aprecie la sensación de una cálida relajación y pesadez. Ahora levante de nuevo las piernas, pero esta vez estire los dedos de los pies hacia abajo y apriete los músculos de las nalgas, piernas y pantorrillas durante siete segundos. Después, deje caer de nuevo las piernas. Aprecie lo relajadas, pesadas y cálidas que están (pausa).

Ahora haga un repaso rápido al cuerpo por si quedara algo de tensión. Si la hay, imagínese la tensión con su símbolo. Imagine que relaja el símbolo de tensión, y después apriete y relaje el músculo afectado.

Ahora se usará la visualización, para relajar directamente la mente. Imagínese una escalera mecánica que conduce a un lugar maravillosamente placentero. Alargue mentalmente la mano, cojase de la barandilla y sitúese en el primer peldaño. A medida que descende, contaremos a la inversa de diez a uno: Diez...

nueve... ocho... siete... seis... cinco... cuatro... tres... dos.. uno. Descienda de la escalera mecánica y aprecie el sendero que hay frente a usted. Sígalo hasta un lugar agradable de su elección en el que se sienta completamente cómodo. Puede estar en la costa, en las montañas, en su casa, en un museo o incluso en las nubes. Puede ser un lugar en el que haya estado, en el que le gustaría estar o que le gustaría crear al otro lado de las fronteras de la realidad (pausa). Adórnelo mentalmente con detalles: forma, color, luz, temperatura, sonido, textura, gusto y olor. Explore este lugar especial (pausa). Mírese mentalmente las manos y pies y note la ropa que lleva puesta. Note como se siente en este lugar especial, y relájese todavía más (pausa). Continué imaginándose a sí mismo relajado en este lugar tan cómodo un poco más (pausa).

Cuando este listo para regresar de este lugar especial, imagínese volviendo a la escalera mecánica (pausa). Alargue la mano, cojase de la barandilla y suba. A medida que sube, contaremos hasta diez lentamente: uno... dos... se siente tranquilo y relajado, tres... cuatro... se siente muy bien y relajado, cinco... seis... sentirá como si hubiera dormido una noche de sueño reconfortante, siete.. ocho... al llegar al final se sentirá lleno de energía, nueve... diez. Vuelva a la realidad sintiéndose contento seguro y relajado y abra sus ojos lentamente.

(Davis, 1985).

Relajación Progresiva

Es imposible que coexistan la sensación de bienestar corporal y la de estrés mental.

La relajación progresiva de los músculos reduce la frecuencia del pulso y la presión de la sangre, así como el grado de transpiración y frecuencia respiratoria, y cuando se realiza de modo correcto puede llegar a tener el mismo efecto que un fármaco que actúe reduciendo la ansiedad.

Instrucciones:

La mayoría de las personas desconoce cuáles de sus músculos están tensos de una forma crónica. La relajación progresiva proporciona el modo de identificar estos músculos o grupos de músculos y de distinguir entre la sensación de tensión y la de relajación profunda. Se trabajarán cuatro grupos principales de músculos:

1. Músculos de la mano, antebrazo y bíceps
2. Músculos de la cabeza, cuello, hombros; también los de la frente, mejillas, nariz, ojos, mandíbula, labios y lengua. Se presentará especial atención a la cabeza ya que desde el punto de vista emocional la mayoría de músculos importantes están situados en esta región.
3. Músculos del tórax, de la región del estomago y de la región lumbar.
4. Músculos de los muslos, de las nalgas, de las pantorrillas y de los pies.

Puede practicarse la relajación sentado en una silla y procurando que la cabeza esté apoyada en alguna superficie. Cada músculo o grupo de músculos se tensa de cinco a siete segundos y luego se relaja de veinte a treinta segundos. Hay que repetir el proceso por lo menos una vez. Si después de esto hay alguna área que permanezca tensa, puede repetir todo unas cinco veces. Las siguientes expresiones pueden resultarle de utilidad aun cuando no se halle especialmente tenso:

- Libero la tensión de mi cuerpo
- Alejo la tensión – Me siento en calma y descansado
- Me relajo y libero los músculos
- Dejo que la tensión se disuelva poco a poco

Una vez que se haya familiarizado con el procedimiento como para repetirlo de memoria, cierre los ojos y concentre su atención en un grupo muscular.

Procedimiento:

En este procedimiento todos los músculos se tensan y se relajan a la vez, repita cada proceso por lo menos una vez, tensando cada grupo muscular de cinco a siete segundos y relajándolo después de veinte a treinta segundos. No se olvide de observar las diferencias entre las sensaciones de tensión y de relajación.

1. Cierre ambos puños, tensando los bíceps y los antebrazos. Relájese.
2. Arrugue la frente. Al mismo tiempo, mueva la cabeza hacia atrás tanto como pueda y gírela describiendo un círculo completo, primero en sentido de las agujas del reloj y luego en sentido contrario. Ahora arrugue los músculos de la cara como si quisiera parecer una pasa: frunza el entrecejo, cierre los ojos con fuerza, apriete los labios, apriete la lengua contra el paladar y encoja los hombros. Relájese.
3. Separe los hombros arqueando la espalda como si fuera a hacer una inspiración profunda. Mantease así. Relájese. Ahora haga una inspiración profunda apretándose la región del estómago con la mano. Sostenga la respiración. Relájese.
4. Extienda los pies y los dedos, dirigiendo las puntas hacia arriba, fuertemente, para tensar así las espinillas. Manténgalo. Relájese. Flexione los dedos tensando con ello las pantorrillas, los muslos y las nalgas. Relájese (Davis, 1985).

Entrenamiento autógeno

El concepto de entrenamiento autógeno viene del griego (autos-genos) y significa entrenamiento que se genera a partir de sí mismo.

El entrenamiento autógeno es un programa sistémico para enseñar al cuerpo y a la mente a responder de una forma rápida y efectiva a las órdenes verbales de relajación y vuelta a un estado normal de equilibrio. Es uno de los métodos más amplios y efectivos de reducción del estrés crónico.

Es un tipo de relajación en la cual los participantes comienzan a visualizar su cuerpo, comenzando por la cabeza y terminando en los pies. Posteriormente nombran cada parte de su cuerpo con frases como: mi cabeza se siente tranquila y relajada, a medida que me voy relajando mi cabeza se siente cada vez más floja, tibia, tranquila y relajada, por cerca de 7 minutos (Romero, 2005).

Instrucciones:

Es esencial que al hacer estos ejercicios mantenga una actitud de concentración pasiva, es decir, experimente cualquier respuesta física, mental o emocional que se presente en los ejercicios, pero sin esperar nada de antemano; deje sólo que lo que ocurre, ocurra. La concentración pasiva no significa aletargarse o dormirse; significa mantenerse al tanto de lo que va experimentado, pero sin analizarlo. Esta actitud es la contraria a la de concentración activa, la que tiene lugar cuando se fija la atención en ciertos aspectos de una determinada experiencia y existe en ella un estrés un interés dirigido. La concentración activa es esencial para preparar una nueva receta de cocina o para arreglar el coche; la concentración pasiva lo es para lograr la relajación.

Cada ejercicio presenta una fórmula verbal que deberá guardar constantemente en la mente mientras que de forma pasiva se concentra en una parte determinada del cuerpo. Repita esta fórmula, para sí, una y otra vez, creando una corriente verbal estable y silenciosa.

Es muy importante reducir al máximo los estímulos externos. Para conseguirlo, elija una habitación silenciosa donde no lo molesten. Mantenga la temperatura de la habitación a un nivel agradable, baje la iluminación de la sala, póngase ropa suelta y deje que su cuerpo se relaje y sus ojos se cierren. Ahora puede empezar los ejercicios.

Hay tres posturas básicas recomendadas:

1. Siéntese en un sillón donde pueda tener la cabeza, la espalda y las extremidades cómodamente apoyadas y relájese tanto como pueda, o bien,
2. Siéntese en un taburete, encorve ligeramente la espalda, deje que los brazos descansen sobre sus piernas y que las manos cuelguen entre las rodillas, o bien,
3. Tiéndase con la cabeza apoyada, las piernas separadas unos veinte centímetros, las puntas de los pies dirigidos ligeramente hacia fuera y los brazos descansando cómodamente a los lados del cuerpo, sin tocarlo.

Explórese el cuerpo en busca de áreas de tensión para asegurarse de que la posición que ha elegido le permite permanecer relajado; fíjese sobre todo en que no haya ninguna extremidad hiperextendida, es decir sin apoyar, vigile igualmente la posición de la cabeza, de la columna y de las articulaciones.

Cuando este listo para poner fin al ejercicio dígame: Cuando abra los ojos me sentiré fresco y despierto. Luego abra los ojos, haga unas cuantas respiraciones profundas mientras extiende y flexiona los brazos. Asegúrese de estar totalmente alerta al regresar a sus actividades cotidianas (Davis, 1985).

La expresión de la ira

Las personas por lo general no son capaces de poder expresar físicamente su ira cuando sea apropiado debido a las normas culturales en las cuales el individuo se desarrolla, por este motivo Alexander Lowen (1989) desarrolla esta técnica:

De pie frente a la cama con ambos pies separados unos 45 cm y las rodillas dobladas ligeramente, cierre los puños y elévalos por encima de la cabeza. Eleva los codos y échalos los más atrás que puedas y golpea fuertemente la cama con ambos puños, pero de un modo relajado, sin forzar el movimiento. Di cualesquiera de las palabras que expresen un sentimiento de ira. Puedes decir lo que tu quieras.

¿Puedes sentir que tus golpes son efectivos o los sientes impotentes?

¿Puedes sentir alguna emoción con el ejercicio? No es necesario tener un sentimiento fuerte para que este ejercicio cobre sentido.

¿Te atemoriza tu propio potencial para la violencia? El uso repetido de esta técnica de dará un mayor control sobre tu ira.

Mientras se golpea la cama, descargas parte de tu rabia, y obtendrás control sobre el sentimiento, además de ayudar a la expresión de los mismos.

Técnicas de solución de problemas

Las técnicas de solución de problemas, surgen de la idea de que cuando los estrategias de afrontamiento ordinarias fracasan, aparece un sentimiento creciente de indefensión que dificulta la búsqueda de nuevas soluciones. Por tanto, en 1971, Thomas D'Zurilla y Marvin Goldfried idean una estrategia de solución de problemas en cinco pasos para hallar soluciones nuevas a cualquier tipo de problema, definiendo problema como: "el fracaso para encontrar una respuesta eficaz"; lo que significa que no hay ninguna situación intrínsecamente problemática, más bien son las respuestas inadecuadas las que las vuelven problemáticas. El significado lo podemos encontrar dentro de la siguiente afirmación: "El problema no es el problema, el problema es la solución".

Los cinco pasos de que consta esta técnica son los siguientes:

(S) Especifique el problema: Área: Salud, economía, trabajo, vivienda, relaciones sociales, ocio, familia, etc.

(O) Perfíle su respuesta: Describir con detalle el problema y la respuesta habitual a dicho problema: quién, qué, dónde, cuándo y porqué.

(L) Haga una lista de sus alternativas: Utilizar lluvia de ideas (Osborn 1963): Se excluyen las críticas. Todo vale, lo mejor es cantidad, es importante la combinación y la mejora. Se limita a estrategias generales.

(V) Vea las consecuencias: cómo me va a afectar. Consecuencias negativas y positivas.

(E) Evalúe los resultados: Es satisfactorio o evalúe nuevas alternativas.

Esta técnica es útil para reducir la ansiedad asociada a la incapacidad para tomar decisiones.

A lo largo de este capítulo, se han revisado técnicas y consejos de auto cuidado para todos aquellos que se enfrenten a situaciones con una alta carga emocional.

Sin embargo no todas las personas aún sin el conocimiento de técnicas de auto cuidado, ayuda profesional ó un ambiente propicio desarrollan algún trastorno, aunque hayan pasado por una experiencia realmente traumática y se le sume la existencia de factores que los predispongan.

¿Cómo es que logran enfrentarse a estas experiencias y salir renovados aun si se encuentran en un ambiente hostil y demandante?

Esta incógnita ha motivado un sin numero de investigaciones que han llevado al desarrollo de técnicas como las antes mencionadas, y al desarrollo de conceptos importantes.

Uno de los conceptos más importantes ya que se fundamenta en el desarrollo de las propias capacidades del ser humano es la Resiliencia.

A partir de este concepto giran muchas de las intervenciones sociales por parte de diversos organismos como la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR, 2005).

Resiliencia

Entenderemos la *resiliencia* como la capacidad que tienen las personas para enfrentar adversidades y crecer a partir de estas de manera creativa, optimista y positiva (Montoya, 2005).

Luthar (2000) la define como “Un proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad”.

Es importante entender esta capacidad de salir adelante ante la adversidad y salir de ella fortalecido o incluso transformado, de una manera dinámica, no como una “capacidad” estática, ya que varía a través del tiempo y las circunstancias.

Es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del individuo. Esto último, permite trabajar, en sentido positivo, con factores o circunstancias de la vida que son desfavorables. Uno puede “estar” más que ser resiliente.

Si tomamos en cuenta que todos nacemos con una resiliencia innata y con la capacidad para desarrollar rasgos o cualidades que nos permiten ser resilientes a lo largo de la vida circunscrita por el entorno; entonces, debemos de fomentar “entornos resilientes”; los cuales potencializan los factores protectores y las características que vuelvan a las personas resilientes y más después de un incidente de estrés crítico.

Estos entornos resilientes deben de compartir ciertos aspectos comunes como brindar apoyo, establecer y comunicar expectativas altas, brindar oportunidades de participación significativa a todos los integrantes, fomentar la vinculación pro social, establecer límites claros y consistentes, enseñar habilidades para la vida, usar formularios, trabajos y evaluaciones que reflejan resiliencia, evaluar procesos, atender a las resiliencias personales y desafiar los estereotipos culturales.

También hay rasgos que son más comunes en las personas que responden de una manera más adaptativa a un ambiente lleno de adversidades. Entre estos podemos mencionar la capacidad de crear sentido y significaciones para dar coherencia y orientación a la vida (metas, aspiraciones educativas, optimismo, fe y espiritualidad), la vincularidad con sus semejantes, el sentido del humor y criticidad, un sentido de identidad y autonomía (autosuficiencia, conocimiento propio, competencia y capacidad para distanciarse de mensajes y condiciones negativas), habilidad para resolver problemas (elaborar estrategias, solicitar ayuda, creatividad) y éxito social (flexibilidad, empatía, afecto, habilidad para comunicarse).

Curiosamente, estos factores forman los componentes de la famosa estrategia de intervención resiliente llamada “La casita de la resiliencia”, propuesta por Vanistendael & Lecomte (2002), dentro de la Oficina Internacional Católica de la Infancia. El pilar de no pocos programas de intervención resiliente.

La Casita de la Resiliencia

El Modelo de la Casita o La “Casita” de la Resiliencia propuesta por Vanistendael, dentro de la Oficina Internacional Católica de la Infancia, se traduce en un modelo de conceptualización y potenciación de las características resilientes conformado por cinco estructuras a saber, que son: Suelo, Cimientos, Planta Baja, Primer Piso y Desván (Vanistendael y Lecomte, 2002).

Suelo: en el se encuentran la base de todo desarrollo humano; resiliente o no resiliente, la persona necesita de salud, nutrición, reposo y recreación, como elementos básicos antes de cualquier otra cosa. No podemos tratar de potencializar ninguna habilidad o característica de la persona si no cumple con el proceso completo de la casita, dado que cualquier persona dirige todo su

esfuerzo en la satisfacción de estos puntos instintivamente. Por otro lado, sería imposible llevar a cabo cualquier tarea de faltar estos.

Cimientos: una vez que identificamos la estructura anterior, debemos proceder y encaminar nuestra atención a lograr una aceptación de la persona, como ser humano y no realizar una aceptación basada en la conducta.

Planta baja: aquí se sitúan las redes de contacto informal, con que cuenta la persona, como pueden ser la familia, los amigos, los vecinos o la gente que se encuentre cerca de la persona. Está también la autoestima, el sentido positivo de uno mismo, las aptitudes de competencia, el saber y reconocer, que soy capaz de realizar actividades y que las hago bien y el humor, que le permite ver las cosas desde una óptica sana y positiva, no dejándose vencer o abrumar por un sentido negativo. Esto implica además, reconocer sus éxitos y fracasos, como parte de un mismo proceso, y no de una forma determinista.

Primer piso: mantener en todo momento y ante cualquier circunstancia, la capacidad de descubrir un sentido a la vida. El papel de esta estructura, es fundamental en el proceso resiliente de la persona, dado que es aquí en donde se hace una vinculación de las estructuras anteriores, permitiéndole a la persona tener al menos un sentido en la vida, y en caso contrario, el saber que existen cosas por las cuales lo puede descubrir; pero sobretodo nunca olvidar que mientras uno este vivo, siempre existe un sentido a la vida por descubrir.

Desván: El saber que hay otras experiencias por descubrir es el sentido infinito de la vida, en donde siempre hay cosas y vivencias que aguardan por nosotros; sin embargo, a veces se olvida, aunque realmente día a día vivimos una gran variedad de experiencias nuevas e irrepetibles.

Al conceptualizar al individuo así y fomentar conductas en estos cinco niveles, estamos ayudando a mantener el bienestar de los equipos de primera respuesta ante incidentes de estrés críticos.

Hemos repasado una serie de técnicas que pueden aplicarse a los equipos de primera respuesta, con el fin de ayudarlos a reducir y manejar de una mejor manera las experiencias a las que se enfrentaran, sin embargo no hay que olvidar, que en caso de que esto no sea suficiente, habrá que solicitar apoyo psicológico especializado.

Es vital que las personas que trabajan continuamente en situaciones de estrés crítico, conozcan las posibles respuestas normales que pueden presentar y las técnicas adecuadas para lidiar con estas.

Es el propósito que todas aquellas personas que laboran en esta área, puedan enfrentar lo que están viviendo utilizando herramientas resilientes como la risa, que superen las dificultades que están atravesando, sabiendo que estas experiencias marcaran sus vidas, y sin embargo salgan de ellas fortalecidos, incorporándolas a su vida cotidiana.

Técnicas de intervención a personas externas a los equipos de primera respuesta

“Quien mueve montañas, empieza por quitar las piedras pequeñas”

Anónimo

A lo largo de este capítulo final, se abordarán las técnicas que el personal que trabaja en incidentes de estrés crítico debe conocer y manejar con el fin de trabajar ahora sí y no con ellos, sí con la comunidad.

Al momento en que llegan a la zona, es muy posible que se encuentren con personas que están atravesando por alguna emergencia o por alguna crisis y es

fundamental primero que nada que sepan diferenciar una de otra. Con el fin de aplicar la técnica adecuada. Hay que recordar que el personal de primera respuesta sólo está capacitado para manejar las técnicas de contención emocional, de las cuales se presentan tres modelos distintos de intervención. Para una intervención de siguiente nivel que es la intervención en crisis es necesario un profesional de la salud mental sin embargo, se considera pertinente que se familiaricen con este tipo de técnicas ya que ustedes serán quienes canalicen a los pacientes que necesiten el apoyo especializado.

Se presentan algunas estrategias de la intervención psicosocial, la cual en lugar de enfocarse a las personas con trastornos, aplican técnicas al interior de la comunidad con el fin de que llegue a una mayor cantidad de personas disminuyendo los niveles de ansiedad colectivos dentro de la zona.

Comunidad

En una situación de desastre, los equipos de primera respuesta, se encontrarán frente a una variedad de personas que pueden estar atravesando diversos cuadros ante la emergencia. Por lo que los equipos, deben estar preparados para poder discriminar cada uno de ellos e intervenir en los que le sean posibles; además, de canalizar adecuadamente aquellos que rebasen sus capacidades.

En este capítulo, abordaremos las técnicas que se utilizan para cada una de las situaciones; sin embargo, cabe recalcar que el personal de primera respuesta únicamente podrá utilizar las técnicas de contención emocional debido a que el resto de las que veremos deben ser proporcionadas por personal calificado.

Recordemos que las personas pueden estar atravesando por una emergencia psicológica, una crisis o pueden estar desarrollando alguna patología como el trastorno por estrés post-traumático por mencionar alguna. Por lo que es indispensable distinguir cada una para utilizar la técnica adecuada.

Utilizaremos:

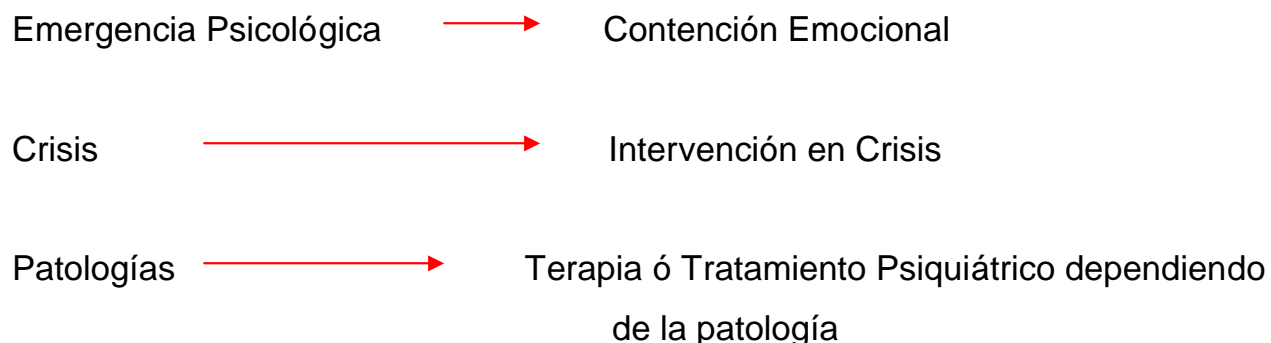


Figura 14. En la figura superior se muestra la técnica a usar, dependiendo de la situación que se presente (Apside, 2002).

Ahora veremos algunas características de la emergencia psicológica y de la Crisis.

Emergencia Psicológica

Si recordamos, las personas van avanzando por diversas etapas. Iniciando por la emergencia psicológica, la cual se define como el desequilibrio psicológico intenso provocado por sucesos ocurridos en el mundo exterior del sujeto, que pueden ser de tal magnitud que provocan un avasallamiento de la capacidad del individuo para enfrentarlos (Bellak, Small, 1980). Se caracteriza porque la persona es abrumada por la experiencia, lo que comúnmente se conoce como estar en shock emocional; hay una angustia focalizada, parálisis, bloqueos e inhibiciones. Se presentan reacciones estereotipadas y confusión (Praxia, Investigación y Desarrollo en Emergencias para la Salud, Apside 2002).

Crisis

La crisis se caracteriza por una gran desorganización emocional, es decir, una perturbación; además, de un colapso en las estrategias previas de enfrentamiento. Se presentan algunas características como la angustia extrema que puede invadir todas las áreas de funcionamiento de la persona, la aparición de mecanismos regresivos de adaptación, una incapacidad para visualizar alternativas además de disfunciones conductuales e intelectuales con aparición o recrudescimiento de síntomas somáticos y de conducta (Praxia, Investigación y Desarrollo en Emergencias para la Salud, Apside, 2002).

Patologías

Las patologías son muchas y muy variadas, ya que la emergencia pudo haber sólo funcionado como un catalizador a un problema que ya tenía tiempo desarrollándose. Sin embargo, hay características que me pueden ayudar a reconocerlas.

Se percibe desorientación en sus tres esferas: tiempo, espacio y persona, fallas en el juicio de realidad (ilusiones ó alucinaciones), incongruencias en su diálogo, el contenido es muy confuso, no parece entender lo que se le dice, la persona insiste en la misma pregunta, divaga sin llegar a algo concreto ó utiliza neologismos, es muy posible que la persona presente alguna cuadro patológico (op. cit).

Bien, después de un recordatorio de como se identifican cada uno de los cuadros, comenzaremos a platicar acerca de las técnicas de intervención.

Técnicas de Contención Emocional

Dentro de las técnicas de contención emocional; la primera que veremos, es la técnica de primeros auxilios psicológicos, la cual tiene como propósito: ayudar a la persona en emergencia a restablecer las condiciones normales de funcionamiento de sus sistemas básicos, reducir la mortalidad (daño físico propio o ajeno) y proporcionar enlace a sistemas de ayuda especializados.

Hay diversos modelos de intervención por lo que veremos tres de ellos:

Primeros auxilios psicológicos modelo de Apside

1. Acercamiento: Por lo general, después del evento, la tendencia natural de la mayoría de las personas es hablar sobre el evento. Esto ayuda a la persona a través del diálogo a reconstruir y organizar la experiencia, favoreciendo la liberación de los afectos ligados al acontecimiento

Debemos facilitar la expresión, hacer preguntas abiertas y no tocar (a menos que la persona se encuentre en shock) y no debemos presionar o hacer preguntas cerradas.

2. Evaluación inicial: Distinguir fundamentalmente entre: emergencia psicológica, crisis y estado patológico.

Debemos explorar fallas de juicio de realidad y detectar la comunicación de problemáticas ajenas al evento específico. No debemos comunicar el diagnóstico a la víctima o a personas ajenas al sistema de salud ni intentar ir más allá de aquello para lo que estoy preparado.

3. Establecer Contacto Empático: Es la capacidad del interventor para percibir la realidad del otro de la manera más cercana posible a como él o ella lo viven; algo como ser capaces de ponernos en sus zapatos.

Debemos escuchar cuidadosamente, reflejar sentimientos y hechos además de comunicar aceptación sin contar nuestra “propia historia”, no debemos ignorar hechos y sentimientos o juzgar o tomar partido.

4. Proporcionar reaseguramiento: Implica dimensionar la situación presente y recordarle con lo que aun se cuenta. Por ejemplo: En estos momentos ya no está temblando, el edificio no se cayó y tú estás vivo.

Se refuerza la vida y se revisa la mortalidad, sin asegurar que no volverá a pasar o restarle importancia al evento.

5. Buscar opciones: Debido al bloqueo y visión centrada de la persona en la experiencia, en ocasiones, deberemos de “prestarle” al otro nuestra capacidad de análisis, juicio lógico y práctico para asegurar una toma de decisiones adecuada acorde a la situación actual.

Abordaremos directamente los obstáculos, estableceremos prioridades y ayudaremos a encontrar opciones múltiples, tomando medidas a tiempo.

Estableceremos objetivos específicos a corto plazo, confrontaremos cuando sea necesario. En algunas ocasiones seremos directivos, sí y sólo sí se debe serlo.

No debemos permitir la visión de túnel. No dejaremos obstáculos inexplorados ni permitiremos la mezcla de necesidades inmediatas con no inmediatas. Tampoco

intentaremos resolver todo ahora ni hacer decisiones obligatorias a largo plazo. No podemos ser tímidos ni retraernos de tomar responsabilidades cuando sea necesario.

6. Seguimiento: Realizar un contrato para re- contrato.

Evaluaremos las etapas de acción y no debemos dejar detalles al aire o suponer que el paciente continuará con la acción sobre el plan, bajo su propia responsabilidad ni dejar la evaluación a alguien.

Primeros auxilios psicológicos o intervención de primera instancia (Slaikeu, 1984)

Para Slaikeu, el objetivo de los primeros auxilios es reestablecer el enfrentamiento inmediato; con tres submetas, proporcionar apoyo, reducir la mortalidad y enlazar con fuentes de asistencia, esto se lleva a cabo en cinco etapas:

1. Contacto Psicológico: Sintonizarse con los sentimientos de la persona en crisis.

En este momento, se invita al paciente a hablar, se escuchan los hechos y sentimientos, se sintetizan / reflejan los hechos y sentimientos, se efectúan declaraciones empáticas además de mostrar intereses por comunicarse. Se toca o abraza de manera física, con el fin de dar “control calmante” a una situación intensa.

2. Analizar dimensiones del problema: Necesidades inmediatas y necesidades posteriores.

Hay que indagar acerca del pasado inmediato y del incidente que precipitó la crisis. Se indaga el funcionamiento CASIC previo a la crisis (Fortalezas – Debilidades) y también sobre el presente (Funcionamiento CASIC ahora, recursos personales y recursos sociales) y sobre el futuro inmediato (Decisiones inminentes).

3. Sondear posibles soluciones: Identificar una o más soluciones.

Se pregunta ¿Qué es lo que el paciente ha intentado hasta ahora?, se examina ¿Qué es lo que el paciente podría hacer ahora?, y se proponer nuevas alternativas (conductas, redefinición del problema, asistencia externa).

4. Asistir en la ejecución de pasos concretos: Ejecutar soluciones inmediatas planteadas, para satisfacer las necesidades inmediatas.

Se evalúa si la mortalidad es baja y si es así, la persona es capaz de actuar en su propio beneficio y debemos tener una actitud facilitadora. En el caso que la mortalidad sea alta y la persona no es capaz de actuar en su propio beneficio, deberemos tener una actitud directiva.

5. Seguimiento para verificar el progreso: Asegurar la identificación de información, examinar los posibles procedimientos para el seguimiento y establecer un convenio para re- contactar.

Hay que asegurarse de la retroalimentación en las tres submetas de los primeros auxilios psicológicos: proporcionar apoyo, reducir la mortalidad y enlazar con las fuentes de asistencia.

Contención emocional de Montoya (1999)

Montoya propone un modelo simplificado que aborda en tres sencillas preguntas: el pasado, presente y futuro de la persona; con el fin de dar una dimensionalidad a la situación, una reestructuración cognitiva, facilitar la expresión y dar contención emocional.

1. Pasado: ¿Qué paso? ; Se pregunta acerca de los hechos, emociones y pensamientos experimentados.
2. Presente: ¿Cómo está?; Se pregunta acerca de las estrategias que el individuo esta implementando para salir adelante.
3. Futuro: ¿Qué va a hacer ahora?; Se da juicio de realidad y se fomenta un cambio en la perspectiva hacia su situación actual, abriendo un panorama de nuevas oportunidades.

Técnicas de Intervención en crisis

La intervención en crisis, resurge donde las técnicas de contención emocional cesan al asistir al paciente en su proceso de reconstrucción. Se minimizan las probabilidades de efectos debilitantes y se maximizan las probabilidades de crecimiento.

Su objetivo es reestablecer la confianza del individuo en sus habilidades para manejar las diferentes situaciones de vida; así como proporcionar nuevas herramientas y habilidades para la toma de decisiones vitales. Promueve la elaboración inicial del duelo, la reorganización cognitiva del individuo y por lo

tanto, su capacidad para replantear su situación a partir de los cambios sufridos (Apside, 2002).

Recordaremos la Ley de Hensel (1976): “La efectividad de un servicio de intervención en crisis, aumenta de modo directo en función de su proximidad tanto en tiempo como en lugar del incidente” (Slaikeu, 2000).

Para brindar una intervención en crisis, deberemos de considerar diversos factores importantes como garantizar un espacio psíquico y emocional que permita al sujeto la libre expresión de su problemática, habrá que ofrecer una atención exenta de prejuicios, que facilite la manifestación y elaboración de prejuicios y cuando así lo requiera, la orientación y el empuje necesarios para que se aproxime a los lugares en que pueda recibir atención específica para su problema.

Una vez considerados estos factores, deberemos de saber que también para la intervención en crisis hay una variedad de diversos modelos, de diversas partes del mundo.

Aquí presentaremos algunas:

Modelo de Montoya (1999)

1. Escuche con atención.

Hay que poner atención en la primera impresión y en el discurso, cuidaremos la proxemia, hay que ser empático y simpático. Sólo hay que escuchar y hacer preguntas reflexivas e indicadores de atención.

2. Reconozca el potencial suicida y abórdelo.

Este potencial suicida puede ser encubierto y real, por lo que hay que abordar ambos, ponga atención en palabras clave, señales ocultas y el inicio. Recuerde que puede estar en etapa de ideación, planeación ó intento suicida, por lo que hay que descubrir el impedimento y reasegurararlo, realice enlaces, pero reconozca la alternativa y valórela.

3. Organice lo que escucha y lo que observa.

Los elementos Comportamentales, los afectos, el proceso somático, las relaciones interpersonales, el área cognitiva y el lenguaje corporal.

4. Identifique redes.

Con quien cuenta el paciente, con quien cuenta el terapeuta, las redes reales y posibles, evalúe el nivel de compromiso y la búsqueda y creación de otras redes.

5. Planeé actividades.

Genere alternativas, organícelas con prioridades, evalúe lo positivo, lo negativo y lo interesante, considere todos los factores, tome en cuenta otros puntos de vista, decida acciones en corto plazo, revise ideas probadas y registre avances.

6. Evalúe y realice el seguimiento.

Planeé el seguimiento a corto plazo, el enlace telefónico, las vistas de seguimiento, los reportes, evaluaciones a mediano y largo plazo y si acaso el fin de la intervención.

Modelo de Karl A. Slaikeu (1984)

Slaikeu, define la intervención en crisis como el proceso de translaborar el incidente de crisis; de modo que éste se integre de manera funcional en la trama de la vida, para dejar al paciente abierto, antes que cerrado para encarar el futuro.

Ésta es una intervención de segunda instancia, donde se hará un análisis e intervención mucho más profundo que en la primera instancia; por lo que requerirá más tiempo y entrenamiento del terapeuta.

Se fundamenta en una terapia multimodal, inspirada en los trabajos de Lazarus (1971, 1981). Son tres etapas fundamentales:

1. Valoración: Aquí se hará una valoración en la esfera CASIC del individuo. Que son la conductual, la afectiva, la somática, la interpersonal y la cognoscitiva.
2. Tratamiento: Aquí se traducirá el perfil CASIC en un lenguaje de tareas en las cuatro básicas para la resolución de la crisis: que son la supervivencia física en las secuelas de la crisis, la expresión de los sentimientos relacionados con la crisis, el dominio cognoscitivo de la experiencia completa, los ajustes conductuales / interpersonales que se requieren para la vida futura, la evaluación. Ésta evaluación es más que una simple verificación del CASIC. Será más completa.

Veremos si ha habido un regreso al equilibrio y una reorganización del CASIC. Verificaremos la capacidad de solución de problemas, la capacidad de

enfrentamiento del paciente y hasta que punto se han translaborado o concluido en el seguimiento de conflictos irresueltos previos a la crisis; además exploraremos si se ha integrado el incidente a la trama de la vida y la persona está abierta a encarar el futuro, lista para trabajar, interactuar y relacionarse con otros.

Existen muchos más modelos de intervención en crisis; sin embargo, aquí sólo se hace una presentación de algunos de ellos ya que recordemos que la intervención en crisis, debe de darse por personal profesional y capacitado en estas técnicas.

Los equipos de primera respuesta no especializados, podrán y deberán aplicar técnicas de control emocional en caso de que fuese necesario, además de hacer una correcta selección de las personas candidatos a una intervención más profunda.

Sin embargo, la reciente literatura se ha centrado en una discusión acerca de los conceptos, valores e intervenciones que puedan mitigar los efectos causados por un desastre.

Intervención psicosocial.

La polémica surge a raíz de investigaciones epidemiológicas que apuntan que la intervención basada en el trauma puede no ser efectiva o incluso perjudicial.

Ommeren, en el boletín de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2005, comenta que las sesiones de Debriefing aplicadas a grandes grupos de personas con el fin de reducir el estrés post-traumático, han demostrado poca efectividad en la reducción del TEPT y su aplicación indiscriminada puede ser perjudicial, ya

que se enfocan a descubrir casos que presenten TEPT; aun con la ausencia de sistemas comunitarios de salud suficientes y de la consideración de las condiciones de la comunidad que estén imperando.

Debido a esto, surge una nueva rama; autodenominada como intervención psicosocial; desarrollada por organizaciones que trabajan en países en vías de desarrollo. Adquiere este nombre, con el fin de marcar una vinculación con aproximaciones no médicas; además, de una distancia con el campo de la salud mental clínica muy controlado por los médicos, que han dejado en cierta medida de lado, la intervención psicológica por la intervención farmacológica; con una perspectiva muy enfocada hacia la enfermedad y trabajan en estrategias basadas en la comunidad, tomando en cuenta sus recursos y abordando una perspectiva a mucho mayor escala y desarrollo de la misma comunidad.

Dentro de estas estrategias de corte psicosocial se mencionan algunas que pueden reducir la ansiedad general.

Un punto fundamental es la información: El derecho de acceso de información válido es básico para reducir el estrés y la ansiedad. Debe de asegurarse una fuente confiable y creíble acerca de la emergencia. Deben de comunicarse los esfuerzos de asegurar la seguridad, lo que las organizaciones humanitarias están haciendo, incluyendo su localización y alguna manera para localizar a parientes.

Además, existen otras dos estrategias centrales para reducir el estrés publico: Alentar actividades normales y alentar actividades de participación de la comunidad. Por ejemplo: actividades culturales o religiosas, servicios funerarios y la reapertura de clases formales o informales es importante.

La OMS (2003) propone ocho principios basados en una intervención psicosocial, con el fin de mitigar los efectos de la fase de emergencia. Entendiendo esta fase, como el periodo donde la tasa de mortalidad es elevada debido al detrimento de las necesidades primarias a raíz de un desastre.

Los principios son:

El Plan de contingencia: Antes de la emergencia, deben de haber planes que incluyan sistemas de coordinación interinstitucionales, planes detallados para la atención mental y entrenamiento básico en atención mental y contención emocional para todo el personal de salud.

1. **Asistencia:** La asistencia debe cubrir el contexto sociocultural, los servicios disponibles, los recursos y necesidades. En la asistencia individual, se recomienda enfocarse en el funcionamiento diario de las personas.
2. **Perspectiva a largo plazo:** Aunque el ímpetu de los programas de ayuda psicológica es mayor inmediatamente después de la emergencia; la ayuda a la población, es mejor si se enfoca a mediano y largo plazo.
3. **Colaboración:** Una sólida colaboración interinstitucional, evitará el mal aprovechamiento de los recursos. Un involucramiento gubernamental o de las universidades. Es indispensable para la sustentabilidad de los programas.
4. **Integración de los programas de salud mental a la salud básica:** Así se cubriría una mayor parte de la población y habrá un menor estigma a la salud mental.

5. Acceso a los servicios para todos: Las intervenciones a poblaciones especiales es desalentadora. Aunque hay que tener programas de vigilancia para poblaciones especialmente vulnerables.
6. Entrenamiento y supervisión: El entrenamiento y la supervisión deben llevarse a cabo por especialistas en la salud mental por un tiempo considerable; con el fin de asegurar efectos duraderos de entrenamiento y un trato responsable.
7. Monitoreo de indicadores: Las actividades deben monitorearse y evaluarse mediante indicadores clave, que deben ser determinadas antes de comenzar la actividad. Estos indicadores deben estar enfocados en los aspectos previos (recursos disponibles, servicios disponibles), los procesos (aspectos de implementación) y los resultados (funcionamiento diario de los beneficiados).

Finalmente, es indispensable valorar y conocer todas las posibilidades y enfoques que están a nuestro alcance, con el fin de brindar una atención integral y adecuada con una mayor efectividad a la comunidad y mejorar la convivencia social que los momentos de crisis se presentan. Teniendo siempre en consideración la importancia que merece mantener atendida la salud tanto física como mental de mi personal de primera respuesta.

Conclusiones

El presente trabajo, sienta las bases necesarias que debe de tener toda persona que piense trabajar en un incidente de estrés crítico ya que sin ellas, es probable que los niveles de ansiedad que se viven generen alguna complicación en el personal de primera respuesta.

Es el propósito principal de esta investigación que todas aquellas personas que laboran en esta área, puedan enfrentar lo que están viviendo utilizando una diversidad de herramientas que les ayude a llevar una vida saludable.

Todo esto a raíz de la detección de que el personal por lo general no cuenta con las herramientas para enfrentarse a la comunidad que también esta siendo afectada por el incidente.

Por tanto es de una gran relevancia implementar estrategias resilientes como la risa, que ayuden a asimilar las dificultades que están atravesando, a sabiendas de que estas experiencias marcaran sus vidas, y aun así salgan de ellas fortalecidos, incorporándolas a su vida cotidiana.

A lo largo de este proyecto se espera se produzca un desarrollo personal en cada uno de los lectores ya que las técnicas, experiencias y consejos aquí presentados significan muchas horas de trabajo de una infinidad de personas a lo largo y ancho de este mundo que trabajan para mejorar la calidad de la ayuda que se pueda brindar en esos momentos de dificultad.

Se ha presentado un modelo esquemático y sencillo, dirigido a la población que interviene en desastres y emergencias ya que podrán necesitar ayuda para manejar sus experiencias.

Para esto se mostraron las técnicas más efectivas para nuestra población, así como un modelo sencillo para seguirlas.

Este es el primer escalón para poder realizar un cambio en la salud y en la cultura de todos aquellos que laboran con personas en emergencias.

Se espera que en un futuro este conocimiento se difunda entre el personal de emergencias y a través de ellos, llegue a la población en general con el fin de concienciar y que se preparen así para afrontar de una mejor forma los desastres, brindando una asistencia de calidad, eficiente y aun más importante con un trato digno a todos aquellos con quienes se trabaje.

Sin embargo, también cabe mencionar las limitaciones que conlleva este trabajo.

Esta propuesta, no ha sido aplicada en campo y por tanto la experiencia marcará seguramente transformaciones profundas e importantes en la misma.

Lleva un sesgo innato de haber sido diseñado por una sola persona, aun con el apoyo de varios especialistas y que su fundamentación de aplicación en población mexicana es escasa debido a los pocos trabajos de campo que hay en esta área en nuestro país.

La difusión y aceptación del presente trabajo es una seria limitación ya que requiere de la formación de equipos debidamente entrenados y un público abierto al cambio en su formación.

Más como todo proyecto debe de comenzar de alguna forma y en algún lugar con la esperanza de realizar un pequeño cambio que ayude todos esos héroes anónimos que luchan por la vida de los demás.

Hay que recordar que para mover montañas tenemos que comenzar con una pequeña piedra, y esta labor de diseñar, construir y aplicar pase de mano a mano y en algún momento, sea una herramienta para el crecimiento de alguna persona.

Bibliohemerografía

American Red Cross (2001). When bad things happen. USA: American Red Cross.

Armstrong, K. et al (1995). Interrogatorio múltiple del estresor y la Cruz Roja americana: *la experiencia del este del fuego de las colinas de la bahía*. Trabajo Social, 40 (1), 83-90.

Astin, M, & Resick, P. (1996). Tratamiento cognitivo conductual del trastorno por estrés postraumático. EEUU: University of Missouri.

Bellak, L. (1980). Psicoterapia breve y de Emergencia. México: PAX.

Beverley, R. (1995). Does Debriefing after Psychological Trauma work. *The British Medical Journal*, 310 (6993), 1479-1480.

Caplan, G. (1960). Patterns of parental response to the crisis of premature birth. *Psychiatry*, 23, 356 -374 .

Caplan, G. (1964). Principles of preventive psychiatry. New York: Basic Books.

Cyralene, B. (2001) Stress Management in Disasters. *Pan American Health Organization*. Washington, D.C.: WHO.

Cohen R. & Ahearn, F. (1990). Manual de la Atención de la Salud Mental para Víctimas de Desastres, México: HARLA.

Condori, L. & Palacios, A. & Ego-Aguirre, V. (2002). Impacto psicológico en el trabajo en emergencias y Desastres en equipos de primera respuesta. Perú: Sociedad Peruana de Psicólogos de Emergencias y desastres.

Davis, M. (1985). Técnicas de auto control emocional. España. Martínez Roca.

Dooley, E. (1995). The Psychological effects of disaster at Sea. *The British Journal of Psychiatry*, 167 (2), 233-237.

D´Zurilla, T. & Goldfried, M. (1971). Problem Solving and Behavior modification. *Journal of abnormal Psychology*, 78 (1), 197-226.

Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (2006). Reducción de Desastres en América Latina y el Caribe. Panamá: EIRD - ONU 1 (12) 1-20.

Everly, G. & Mitchell, J. (1997). Critical Incident Stress Management (CISM). *A New Era and Standard of Care in Crisis Intervention*, Ellicott City: Chevron Publishing.

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2003). Apoyo psicológico basado en la comunidad: *Manual de formación*. Ginebra. Disponible en:

<http://www.ifrc.org/publicat/catalog/index.asp#EMERGENCY%20RESPONSE>
Recuperado en Diciembre 5, 2005.

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2005). Directrices para Evaluaciones de Emergencia. Ginebra. Suiza.

Freudenberger, H. (1987). *L'épuisement professionnel: La Brûlure interne*. Québec : Gaétan Morin Éditeur.

Investigación y Desarrollo en Emergencias para la salud. (2002). *Introducción a los desastres. Comisión consultivo académica del programa de atención psicológica para casos de desastres*. México: APSIDE.

Jiménez, R. (2006). Reportan incendio en Tianguis de la pirotecnia Tultepec. El Universal. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/374564.html>. Recuperado el 2 de Agosto 2006.

Kubler – Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York. Macmillan.

Kushner, M. (1990). *La práctica perfecciona: Ejercicios para desarrollar su talento humorístico. Cómo hacer negocios con Humor*. Argentina: Vergara/Granica. (278-304).

Lindemann, E. (1944). *Symptomology and management of acute grief*. American Journal of Psychiatry. 101 (141-148).

LaTourrette, T. (2003). *Protecting Emergency Responders*. USA: National Institute for Occupational Safety and Health. 2 (1) 20- 65.

Louie, J. (1998). *What is Richter Magnitud?* Servicio Sismologico Nacional. Disponible en: www.ssn.unam.mx/ssn/doc/richter . Recuperado en octubre 2006.

Luthar, S, et al. (2000). *The construct of the resilience: A critical evaluation and guidelines for future work*. USA. Child Development. 71 (3). 543-558.

Marcano, J. (2006). Los Huracanes. Disponible en:
<http://www.jmarcano.com/variados/desastre/huracan.html>
Recuperado el 23 de Julio del 2006.

Meichenbaum, D. (1996). Stress inoculation training for coping with stressors.
The Clinical Psychologist, 49 (1), 4-7.

Mitchell, J. (1983). When disaster strikes...The critical incident stress debriefing.

Mitchell, J. (1988) Stress: The history, status and future of critical incident stress debriefings. *Journal of Emergency Services*, 13 (1), 47-52.

Montelongo, D. (2001). Tesis de Licenciatura. Propuesta de Intervención Psicológica para Casos de Desastre. FES Zaragoza. México. UNAM.

Montoya, A. (1999) Modelo de Intervención en Crisis para casos de Desastre. México. Carrera de Psicología FESI – UNAM.

Montoya, A. (2001) Intervención Psicológica para el Personal que Atiende el Desastre. México. Carrera de Psicología FESI – UNAM.

Montoya, A. (2005) Resiliencia Infantil. ¿De donde nace la Resiliencia?. Ponencia presentada en el Congreso Resiliencia México 2005. Septiembre. Disponible en psic_jorgemontoya@yahoo.com.mx

Montoya, A. (2006) Manual del 7° Seminario de Titulación. Intervención en Crisis, Emergencias Psicológicas y Desastres. México. Carrera de Psicología FESI – UNAM.

Nestor, A. (2001). El BURN OUT. Disponible en:
<http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/quees.html>

<http://contenidos.universia.es/especiales/burn-out/concepto/index.htm>

Recuperado en Diciembre 3, 2006.

Ommeren, M. (2005). Mental and social health during and after acute emergencies: emerging consensus?. Ginebra: *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. 83 (1), 71-76.

Organización Mundial de la Salud. (2003). Mental Health in Emergencies. Génova. Department of Mental Health and Substance Dependence.

Pan American Health Organization. (2002). Stress Management in Disasters. Disponible en: www.paho.org. Recuperado el 9 Octubre 2006.

Pennebaker, J. (2007). Expressive Writing, Emotional Upheavals, and Health. Handbook of health Psychology. New York: Oxford University Press.

Pines, A (1989). Career Burnout: *Causes and Cures*. USA, Free PR.

Portal Universia S.A. (2003). Que es el Burn Out. Madrid. Disponible en: <http://contenidos.universia.es/especiales/burn-out/consecuencias/index.htm>
Recuperado en 6 de Junio 2006.

Profepa, 2005. Simposio sobre protección Civil: El plan DN- III. Edo. De México.

Potter, D. (2005). Debriefing the Trauma Team: *Talking Care of Your Own*. Disponible en: SCHOOLCRISISRESPONSE.COM. Recuperado en Diciembre 5.

Reynoso, I (1996). Tesis de licenciatura: Atención psicológica a víctimas de Desastre en salas de urgencia. FES Iztacala. México. UNAM.

Rodríguez, J (2004). Psicología a familiares de víctimas de los atentados de Madrid del 11M. España. En: www.grupoisis.com. Recuperado en Diciembre 5, 2005.

Romero, H (2005). Tesis de Licenciatura: Desastres Naturales y Estrés Post traumático. CU Psicología. México. UNAM.

Sistema de Monitoreo Ambiental (2004). Serie de Análisis del sistema de monitoreo de la ciudad de México. Gobierno del D.F.

Slaikeu, K (2000). Intervención en crisis. México: El Manual Moderno.

Urbano, E. Clasificación de enfermedades mentales de la American Psychiatric Association (APA) DSM – IV – TR. Disponible en http://www.psicoarea.org/dsm_iv.htm. Recuperado en Abril 16, 2007.

Van Egeren, L. (2000). Stress and coping and behavioral organization. *American Psychosomatic Society*, 62 (3), 451-460.

Vanistendael, S. & Lecomte, J. (2002). La felicidad es posible. *Despertar en niños maltratados la confianza en si mismos: Construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Weaver, (1998). Defusing and debriefing. Disponible en: ourworld.compuserve.com/homepages/johndweaver/ . Recuperado en Enero 8, 2006.

Weaver, (1999). Disaster mental health: Detailed Information. Disponible en: ourworld.compuserve.com/homepages/johndweaver/. Recuperado en Febrero 11, 2006.

Weaver, (2000). Working with those who have experienced sudden loss of loved ones. Disponible en: ourworld.compuserve.com/homepages/johndweaver/. Recuperado en Febrero 17, 2006.

Weaver. Sudden death in disasters and transportation accidents: a guide to survival for family members and friends. Disponible en: ourworld.compuserve.com/homepages/johndweaver/. Recuperado en Marzo 2, 2006.

Weaver, (1999). Traumatic stress, self-awareness, and self-care. Disponible en: ourworld.compuserve.com/homepages/johndweaver/. Recuperado en Marzo 17, 2006.

Whealin, J. Complex PTSD. National Center for PTSD (2002). Disponible en : http://www.ncptsd.va.gov/facts/specific/fs_complex_ptsd.html. Recuperado en Diciembre 2, 2006.