

# LA AYUDA PSICOLOGÍA EN EMERGENCIAS

## ES IMPORTANTE QUE LAS VÍCTIMAS TENGAN AYUDA PSICOLÓGICA EN EL LUGAR DONDE SE HA PRODUCIDO EL ACCIDENTE

Porque si desde el primer momento la víctima recibe una primera ayuda psicológica, se consigue que:

- Se ayude a las víctimas en plena emergencia y de este modo, al recibir un apoyo psicológico especializado, puedan recuperar antes el equilibrio emocional roto.
- Ayuda a que las lesiones psíquicas no sean estables y se evite que sufran secuelas psicológicas permanentes.
- Revierte en el personal interviniente facilitando el control de la situación y por tanto, del control de sus reacciones emocionales.

El **objetivo** principal de las intervenciones de los psicólogos expertos en emergencias es auxiliar a la persona que ha sufrido el accidente a dar pasos concretos hacia el enfrentamiento con la crisis, lo cual incluye el control de los sentimientos y de las emociones negativas o los componentes subjetivos de la situación.

Este objetivo gira sobre tres puntos clave:

- Ayudar a restablecer la sensación de control de la víctima.
- Ayudar a reducir su aislamiento, mediante una conducta acogedora, que disminuya el ambiente hostil y doloroso en el que se encuentra.
- Procurar disminuir los sentimientos de desesperanza e indefensión de las víctimas ayudándoles a afrontar el presente y el futuro.

## DISTINTAS DEFINICIONES DE INTERÉS

**Crisis**: es un suceso que amenaza el equilibrio personal.

**Emergencia**: se resuelve con recursos médicos y otras asistencias locales y especializadas.

**Desastre**: suceso que afecta a una población y requiere movilizar recursos e infraestructuras; existen pérdidas, víctimas, damnificados y grandes costes generales.

**Catástrofe**: es un desastre masivo que supone movilizar grandes recursos humanos, materiales y de coordinación.

## LOS PARÁMETROS DE ACTUACIÓN

### 1.- EL PARÁMETRO TIEMPO

- Pre-catástrofe: son los estudios de riesgo, las campañas de prevención, el diseño de intervenciones, la formación, etc.
- Durante la catástrofe: es la propia intervención estratégica con los afectados, familiares, con los grupos de intervención, etc.
- Post-catástrofe: son las evaluaciones, los seguimientos, los tratamientos, las terapias, etc.

### 2.- EL PARÁMETRO SUJETOS: LAS VÍCTIMAS

Existen distintos grados que definen el tipo de víctimas y que están relacionadas con el impacto directo del accidente, las necesidades de la intervención y las actuaciones imprescindibles después del accidente.

Es importante considerar que todas son víctimas y que todos los grados de víctimas presentan necesidades que se deben atender.

- **Primer Grado**: sufren el impacto directo del accidente sufriendo daños físicos, y/o psicológicos y materiales.
- **Segundo Grado**: los familiares y amigos de las víctimas del primer grado.
- **Tercer Grado**: los equipos de primera respuesta que trabajan e intervienen en el lugar del accidente o de la emergencia.
- **Cuarto Grado**: la comunidad afectada en su conjunto.
- **Quinto Grado**: los que se enteran por los medios.
- **Sexto Grado**: no estaban en el lugar por diversos motivos pero la relación con las víctimas o el accidente les provoca sentimientos de culpa o remordimiento.

### 3.- EL PARÁMETRO LUGAR

Es el espacio físico donde se llevará a cabo la intervención, que puede ser:

1. En el lugar del siniestro.
2. En los centros de coordinación e información.
3. En los centros asistenciales.
4. En los lugares de acogida.

## LAS CARACTERÍSTICAS NECESARIAS EN EL PERSONAL INTERVINIENTE EN UN ACCIDENTE

- Capacidad para trabajo no estructurado: poseer elevada capacidad para la creatividad o para la improvisación práctica con escasos medios; de generar orden, de organizar, planificar, decidir. Tolerancia a frustración.
- Sociabilidad: es necesario que de forma habitual tienda a encontrarse bien al relacionarse con los demás y comprenda y tolere estados emocionales alterados. El interviniente no debe protegerse o aislarse de las emociones o del sufrimiento de los demás.
- Temperamento para cargar con las emociones negativas e intensas de los accidentados dándoles respuestas positivas y siendo capaz de reconducirlas; ser capaz de trabajar con carencia de medios y con muchas horas sin descanso. Resistencia a fatiga física y psicológica.
- Capacidad de comprensión: interés en apoyar a todos con el conocimiento fundamentado en las conductas propias y frecuentes que manifiestan las víctimas en una emergencia o en un accidente.
- Empatía, comprensión, saber escuchar, contactar física y psicológicamente. Tener la capacidad de comprender lo que la víctima está sintiendo.
- Autenticidad en los sentimientos, en las conductas y en las acciones de apoyo y en la resolución de la situación de crisis sin mantener distancia emocional y con respeto.
- Capacidad de trabajo en equipo y de aceptación a la incorporación de nuevos miembros en el equipo de emergencias con los que debe colaborar y apoyarles en las funciones especializadas. Manejar la técnica de escucha activa, poseer seguridad en si mismo, de asumir y encajar errores. Adaptación y flexibilidad.

## LOS FACTORES QUE AUMENTAN EL ESTRÉS AL INTERVENIR EN UNA EMERGENCIA:

- La idea de riesgo.
- La idea de imprevisibilidad.
- El carácter de urgencia del trabajo.
- La responsabilidad de una intervención adecuada.

## LAS ALTERACIONES PSICOLÓGICAS QUE SE PRESENTAN Y SON MÁS FRECUENTES AL TRABAJAR EN EMERGENCIAS

**Pueden sufrirlas:** los afectados, los familiares, los intervinientes.

**Las más frecuentes son:** Embotamiento, reducción de la conciencia, atención limitada, incapacidad asimilar estímulos, desorientación, aislamiento de la realidad, negación, hiperactividad, amnesia, signos vegetativos, crisis de pánico, aturdimiento, agitación, pensamiento lento...

### 1.- TRASTORNOS PSICOLÓGICOS INMEDIATOS

**En plena emergencia se puede sufrir:**

- Trastorno Adaptativo: depresivo, ansioso, mixto.
- Trastorno Estrés Agudo: ansiedad, embotamiento, desapego a la realidad, despersonalización y amnesia. Re-experimentación y evitación.
- Síndrome de aflicción por catástrofe: tristeza, ira, ansiedad, nostalgia, etc.
- Síndrome del superviviente: irritabilidad, ira y agresividad.
- Trastorno Disociativo: emoción y el pensamiento.
- Crisis de angustia o Trastorno de pánico: temblor, sensación asfixia, dolor pecho, náuseas, mareos, sensación de irrealidad.

### 2.- PSICOPATOLOGÍA A LARGO PLAZO

**Después de una catástrofe es frecuente sufrir:**

- Síndrome de Estrés Postraumático: que se manifiesta con la re-experimentación, la evitación de estímulos relacionados y el aumento de la activación.
- Trastornos psicósomáticos o somatoformes: síntomas físicos sin explicación (digestivos, urinarios, dolores de cabeza o musculares).
- Trastorno del Ánimo: depresión mayor.
- Abuso o dependencia al alcohol o drogas.

**Las Reacciones Colectivas más frecuentes:**

- **Miedo Colectivo:** suele encontrarse en los límites de lo adaptativo cuando se siguen las órdenes de las autoridades.
- **Pánico:** fuga desordenada, con violencia.
- **Huida colectiva y éxodo:** la población en riesgo huye, evaluando previamente el riesgo y las posibilidades de quedarse en el lugar.
- **Efecto dominó:** contagio progresivo de emociones extremas, fatalistas e irreales, agravándose por el cansancio y la tensión (familiares de fallecidos).

## CÓMO COMUNICARSE EN UNA EMERGENCIA

### LA COMUNICACIÓN CON LOS AFECTADOS

Es importante seguir unas pautas ordenadas y sistematizadas para que la comunicación con las personas involucradas en la emergencia o accidente puedan sintonizar con nosotros y comprender los mensajes e instrucciones.

Si la comunicación no es eficaz en una emergencia, posiblemente estemos bloqueando la evolución del estado emocional de la víctima, retrasando que pueda recuperar el equilibrio emocional roto y se agrave el inicial trastorno psicológico.

Los pasos son los siguientes:

- **Identificarnos** como personal interviniente y explicando qué vamos a hacer, ofreciendo confianza y tranquilidad.
- **Informar y dar instrucciones:** firmes con calma, breves y concretas, manteniendo el contacto verbal, visual y táctil.
- **Animar y distraer:** reforzar su colaboración, hacer preguntas abiertas...
- Centrarles la atención en **el presente:** dar información de lo que se está haciendo.
- **Tranquilizar**, con conductas y actitudes.

### LA COMUNICACIÓN EN LOS PRIMEROS AUXILIOS

- **Identificarse y mantén un estilo de comunicación y una actitud** calmada. No dar gritos. Acércate a las personas a las que desees transmitirles un mensaje. Evita tomar decisiones precipitadas.
- **Responde** a lo que pregunten, sin alarmar ni dar informaciones que provoquen miedo o ansiedad. Si no sabes la respuesta, dilo y busca información para poder satisfacer las dudas y preguntas hechas.
- **Explicar** lo que se hace o lo que se va a hacer para tranquilizar. No pierdas el contacto visual, verbal y táctil de las personas a las que estás atendiendo.
- **Escucha** para que la víctima pueda desahogarse, exprese sus emociones y sentimientos y comunique qué necesidades tiene.
- **Estar alerta** detectando necesidades para reforzar o apoyar tanto a las víctimas como al resto de los miembros del equipo de emergencias.

### LO QUE DEBE HACERSE:

- **Mensaje:** frases cortas y fáciles de comprender.
- **Actitud:** trabajar transmitiendo calma y seguridad, sin gritos.

- **Lenguaje corporal:** miradas directas, cercanía, movimientos lentos.
- **Escucha activa:** dejar hablar, sin juzgar.
- Estar **alerta** para apoyar y reforzar

### **LO QUE NO DEBE HACERSE:**

- **Discutir** con personas alteradas o irritadas.
- **Intentar hacerle entrar en razón** a las víctimas con consejos y explicaciones que no pueden asimilar en esos momentos.
- **Cortar el llanto** o las manifestaciones de dolor.
- **Seguirle la corriente** o darle la razón por los hechos acaecidos y que deberán ser analizados con tiempo.
- **Mentirle.**
- **Dar falsas esperanzas.**