

VII CURSO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN DESASTRES

CASTELLÓN 2013

*Observatorio Psicosocial de recursos en situaciones de desastre
Oficina de Cooperació al Desenvolupament i Solidaritat
Universitat Jaume I*

BLOQUE III: LOS AFECTADOS DESPUÉS DEL DESASTRE.
EL CUIDADO DE LOS INTERVINIENTES

*TALLER PRÁCTICO:
Técnicas de Intervención con los Intervinientes*

Eva M^a Lucas Simón
Psicóloga
n^o col .6165 cv
cenpyes2000@yahoo.es

BLOQUE III: LOS AFECTADOS DESPUÉS DEL DESASTRE
EL CUIDADO DE LOS INTERVINIENTES

TALLER PRÁCTICO:
Técnicas de Intervención con los Intervinientes

A. INTRODUCCIÓN

B. TÉCNICAS DE ACTUACIÓN CON LOS INTERVINIENTES

C. TÉCNICAS DE ACTUACIÓN CON LOS INTERVINIENTES EN
LAS FASES POSTERIORES AL SUCESO.

- DEFUSING
- DEBRIEFING

D. EJERCICIOS PRÁCTICOS

Eva M^a Lucas Simón
Psicóloga
n^o col .6165 cv
cenpyes2000@yahoo.es

INTERVENCIÓN CON LOS CUERPOS DE RESPUESTA

A. INTRODUCCIÓN

La Intervención Psicológica en Catástrofes surge con el fin de ayudar a las personas que sufren las consecuencias de una catástrofe.

- Por razones humanitarias
- Para la atención de la dimensión psicológica
- Para complementar la asistencia de otros profesionales

Los primeros estudios realizados en el terreno de la intervención psicológica en catástrofes fueron realizados por médicos psiquiatras interesados por analizar cómo situaciones estresantes, referentes a conflictos bélicos y posteriormente a desastres, afectaban a los supervivientes. Eran estudios descriptivos y permitieron descubrir:

- ❖ CÓMO LAS PERSONAS REACCIONABAN DURANTE Y DESPUÉS DE LOS DESASTRES.
- ❖ CÓMO SE VEÍAN AFECTADOS LOS EQUIPOS DE EMERGENCIA POR EL TRABAJO QUE REALIZABAN.

En un primer momento se dió a la investigación una orientación clínica, surgieron conceptos como ESTRÉS TRAUMAUMÁTICO, se habló de sintomatología, de efectos bioquímicos a nivel cerebral... Más tarde las aportaciones de los estudios sociológicos hicieron un importante cambio en las líneas de investigación.

Su principal aporte fue reconocer que **las personas en situación de desastre no son desorganizadas, ni presentan profundos trastornos de comportamiento**, son personas que responden de una manera esperada ante una situación inesperada.

Esta corriente ha permitido la materialización de técnicas basadas en la dinámica de grupos como:

A) las que se emplean en los procesos desmovilización psicológica de los equipos de emergencias y que son conocidas como:

- DEFUSING
- DEBRIEFING

B) otras de tipo psicosocial entre las que se encuentran:

- TÉCNICAS DE LUDOTERAPIA PARA NIÑOS
- INTREVENCIÓN EN ALBERGUES TEMPORALES
- ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL MANEJO DE DUELO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y CATRÁSTROFES.

TÉCNICAS DE LUDOTERAPIA PARA NIÑOS.....

- Ayudan a los niños a expresar sus emociones.
- Se emplea el juego, el dibujo, el manejo de arcilla, la expresión corporal y la realización de actividades manuales para “canalizar el sufrimiento” ya que muchos niños quedan bloqueados y no pueden expresar lo que sienten, lo que piensan o lo que les ha sucedido a nivel verbal.
- A través de estos ejercicios y juegos se proporciona una ventana al mundo interior de los niños.

INTREVENCIÓN EN ALBERGUES TEMPORALES.....

Para mejorar el estado de la persona es necesario:

- Dar actividades a la persona
- Fomentar la cooperación
- Impedir el aislamiento, facilitar la creación de redes de apoyo social o el reestablecimiento de las existentes
- Identificar líderes familiares y grupales
- Hacer que la persona perciba cierto control sobre su vida implicándola en la toma de decisiones y en la expresión de sus necesidades

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL MANEJO DE DUELO

- Date permiso para estar en duelo y expresarlo
- Deja sentir dentro de tí el dolor
- Date tiempo para superar la pérdida
- Se paciente contigo mismo/a
- No temas volverte loco/a
- Aplaza decisiones importantes
- No descuides tu salud
- No te automediques
- Busca y acepta el apoyo de otros
- Procura ser paciente con los demás
- Date permiso para descansar, disfrutar y divertirse
- Confía en tus propios recursos para salir adelante

Si ves que ha pasado un tiempo, te sigues sintiendo atrapado en tu sufrimiento, el abatimiento se hace más profundo, dependes más de los medicamentos o el alcohol, el deseo de morir se hace más intenso...

DEBES BUSCAR UN PROFESIONAL PARA ELABORAR EL DUELO ADECUADAMENTE

B. TÉCNICAS DE ACTUACIÓN CON LOS INTERVINIENTES

En la intervención psicológica en catástrofes hay que tener en cuenta las **FUNCIONES Y TAREAS** que desarrolla este equipo para entender las técnicas de actuación que se emplean con los intervinientes.

Las funciones y tareas son las siguientes:

1. Intervención Estratégica

Coordinación del Equipo Psicosocial

Asesoramiento a Gestores de Emergencia e Instituciones

Relación con los Medios de Comunicación Social

2. Intervención Psicológica con Afectados / Familiares *

3. Intervención con Intervinientes

Para minimizar los efectos del estrés y manejar situaciones críticas en los grupos de intervención, es importante configurar un **Programa completo de atención al trauma en la organización**, que contemple desde la prevención primaria hasta el seguimiento. En la intervención inmediata se desarrollará lo siguiente:

- **Prevención *durante* el desastre:**
 - Rotación del escenario de trabajo
 - Periodos de descanso
 - Cubrir necesidades básicas: lugar de descanso, ropas secas, comida caliente
 - Oportunidad para hablar de sus sentimientos con otros compañeros. Apoyo mutuo (buddy-system)
 - Apoyo psicológico individual
 - Defusing (en las primeras 24 h.)
- **Intervención psicológica *tras las primeras 48-72 horas***
 - Debriefing psicológico

C. TÉCNICAS DE ACTUACIÓN CON LOS INTERVINIENTES EN LAS FASES POSTERIORES AL SUCESO.

EL DEFUSING.....

Defusing significa **desactivar**. En psicología hace referencia a la desactivación emocional.

El defusing, al igual que el debriefing, es una técnica introducida por Mitchell.

Características de la técnica:

- ❑ Se utiliza en una fase posterior inmediata al suceso traumático.
- ❑ Consiste en una sesión informal aunque semiestructurada
- ❑ Se lleva a cabo tan pronto como sea posible después del incidente crítico en las primeras 24 horas.
- ❑ En esta sesión los participantes describen sus **sentimientos y reacciones** al suceso.
- ❑ Su objetivo es crear una atmósfera positiva y de apoyo en la cual las inquietudes, preocupaciones y reacciones iniciales puedan ser expresadas.
- ❑ No se deben permitir las críticas destructivas, se debe alentar la aceptación mutua.
- ❑ Es conveniente que sea una actuación sistemática, producto del consenso entre los afectados.
- ❑ También puede surgir espontáneamente, por ejemplo, al juntarse el grupo de intervención por alguna causa como preparar los materiales.
- ❑ Aunque la sesión puede ser individual, suele desarrollarse en grupos pequeños (6-15 personas), dirigiéndola uno o dos profesionales de salud mental o una persona formada en esta técnica y con cierto nivel de autoridad.
- ❑ La duración es de **20 minutos a 1 hora**. Durante este tiempo, se analiza como se encuentran todos y se proporciona apoyo a aquellos que parecen más afectados.

EL DEBRIEFING.....

Características de la técnica:

Nació en los 80 con el trabajo del Dr. Jeffrey Mitchell. El debriefing es una técnica grupal estructurada, de apoyo psicológico que están usando los equipos de emergencias para:

- Elaborar los acontecimientos y experiencias vividas en la situación de emergencias
- Prevenir y reducir las consecuencias psicológicas y emocionales de los incidentes críticos.

A partir del protocolo originario de Mitchell, CRITICAL INCIDENT STRESS DEBRIEFING (CISD), se han desarrollado varios modelos de debriefing que varían en el número y tipo de fases, pero todos incluyen los mismos elementos básicos en su proceso, donde se pretende examinar y ayudar a los intervinientes a enfrentarse a los sonidos, olores, pensamientos, sentimientos, recuerdos, reacciones físicas, etc. que formaran parte de cada uno de ellos y que han sido vivenciados a lo largo de su intervención.

Aspectos a considerar:

- No es una psicoterapia grupal.
- Es una estrategia de prevención secundaria.
- Está basada en principios de intervención en crisis y educacionales.
- Si es necesario se realizaran sesiones de seguimiento.
- Es importante disponer de un espacio cómodo.
- En esta sesión no se evaluarán aspectos técnicos del trabajo.

Es posible que en el curso de la reunión algún participante se encuentre peor que al inicio, hay que tener en cuenta que ésta, es una consecuencia normal al producirse una gran expresión emocional.

Reglas del debriefing:

- No se permiten interrupciones ni descansos.
- Se exigirá **confidencialidad**
- Los participantes serán libres de expresar sus propios sentimientos, reacciones y pensamientos. No se obligará a participar.
- Es importante que no se hable de nadie que no sean ellos mismos ni de personas ausentes.

Objetivos:

- Aliviar el estrés sufrido tras una situación de emergencia
- Generar un contexto donde se pueda expresar sentimientos y pensamientos sobre lo vivido.
- Favorecer el apoyo entre los miembros del grupo.
- Prevenir posibles secuelas psicopatológicas en los intervinientes
- Normalizar las reacciones que están teniendo evitando que se sientan raros, diferentes al resto del grupo.
- Detectar a las personas más afectadas, facilitándoles la ayuda y el seguimiento que requieran.

¿Cuándo realizarlo?

Entre las 24, 48 y 72 horas, tras finalizar la intervención en la emergencia. Aunque este proceso sigue siendo beneficioso aún realizándose las sesiones en un tiempo posterior.

¿Quiénes deben participar?

El n^o de participantes conviene que esté entre las 5 – 20 personas. La participación ha de ser voluntaria.

La dirección debe ser llevada por un psicólogo con conocimiento de las estrategias de intervención en crisis y familiarizado con equipos de intervención en emergencias.

Fases del debriefing:

❖ ENCUADRE O INTRODUCCIÓN

Esta fase tiene como objetivos:

- Explicar las **reglas** del encuentro
- Conseguir una alta **motivación** en los participantes
- Crear un **buen clima**
- Presentar a los participantes
- Justificar el encuentro
- Aclarar ciertas ideas que pueden surgir

❖ RELATO O NARRACIÓN DE LOS HECHOS

En esta fase los participantes dan su visión de *lo ocurrido*, qué fue más *complicado* para desarrollar la tarea, *percepciones* sensoriales que tuvieron en la intervención...

❖ PENSAMIENTOS

Se trata de que los intervinientes al manifestar *lo que iban pensando* durante su trabajo y experiencia, inician un afrontamiento más realista y positivo.

Pueden entender mejor sus comportamientos en función de lo que en cada momento estaban pensando.

Si se consigue ésto, se favorece la expresión de sentimientos.

❖ REACCIONES EMOCIONALES

Es la fase más difícil para los participantes, puesto que dejan al descubierto sus miedos, frustraciones, reproches, agresividad...

Se pretende que expresen *aquello que han sentido* en la intervención, como en los días posteriores a ella.

Esta parte de expresar las reacciones emocionales, es la que más cuesta manejar, puesto que hay que canalizar y contener las emociones que fluyen del grupo.

Aunque es la más significativa ya que sirve para identificar a las personas más afectadas por la situación vivida, a veces es conveniente tener un encuentro posterior individualizado con esas personas.

❖ **NORMALIZACIÓN, EDUCACIÓN Y AFRONTAMIENTO**

Los objetivos en esta fase se pueden concretar en:

- Resumir los aspectos más significativos.
- Normalizar las reacciones
- Explorar las estrategias de afrontamiento
- Proporcionar herramientas para elaborar adecuadamente la experiencia
- Dar información sobre las reacciones que pueden tener y cuando se deben preocupar por ellas .

En definitiva se trata de explicar que los sentimientos, pensamientos y conductas que pueden haber tenido durante y después del suceso sean entendidos como normales ante acontecimientos anormales.

❖ **DISOLUCIÓN DEL GRUPO**

Antes de finalizar el debriefing se da la posibilidad de que los intervinientes pregunten o hagan alguna aportación que consideren necesaria.

❖ **SEGUIMIENTO**

Después de 3 ó 4 semanas es conveniente analizar como se han ido normalizando las reacciones de los intervinientes, descartando la presencia de manifestaciones que nos puedan alertar de una ayuda especializada.

En cuanto a la técnica del debriefing cabe destacar las investigaciones realizadas por la Dra. Gisela Perren Klingler que matiza el modelo de Jeffrey Mitchel con una fase denominada **RITUAL** y que sitúa entre las fases V (**NORMALIZACIÓN, EDUCACIÓN Y AFRONTAMIENTO**) y VI (**DISOLUCIÓN DEL GRUPO**)

MODELO DE J. MITCHELL

**1. ENCUADRE O
INTRODUCCIÓN**

**2. RELATO O NARRACIÓN
DE LOS HECHOS**

3. PENSAMIENTOS

**4. REACCIONES
EMOCIONALES**

**5. NORMALIZACIÓN,
EDUCACIÓN Y
AFRONTAMIENTO**

6. DISOLUCIÓN DEL GRUPO

7. SEGUIMIENTO

MODELO DE G. PERREN

**1. ENCUADRE O
INTRODUCCIÓN**

**2. RELATO O NARRACIÓN
DE LOS HECHOS**

3. PENSAMIENTOS

**4. REACCIONES
EMOCIONALES**

**5. NORMALIZACIÓN,
EDUCACIÓN Y
AFRONTAMIENTO**

6. RITUAL

7. CONCLUSIÓN

Con esta fase, a través de la realización de un **ritual o un acto de cierre**, queda claro que todo pasó, que el acontecimiento traumático o *el incidente crítico finalizó*. Con ello se intenta que los afectados comprendan que ese evento difícil pertenece al pasado y entonces así pueda ser asimilado más adecuadamente.

El uso de esta técnica que tiene seguidores y detractores pero hace que ante los intervinientes hayan quedado desmontados ciertos miedos y pensamientos sobre sus formas de reaccionar a nivel emocional, cognitivo y conductual.

Habrà desaparecido la sensación de bicho raro y débil y se tendrá otra visión de lo ocurrido, estando en mejores condiciones para luchar por recuperar la normalidad.

EJERCICIO DE DEBRIEFING:

❖ **ENCUADRE O INTRODUCCIÓN**

.....
.....
.....
.....

❖ **RELATO O NARRACIÓN DE LOS HECHOS**

.....
.....
.....
.....

❖ **PENSAMIENTOS**

.....
.....
.....
.....

❖ **REACCIONES EMOCIONALES**

.....
.....
.....
.....

❖ **NORMALIZACIÓN, EDUCACIÓN Y AFRONTAMIENTO**

.....
.....
.....
.....

❖ **RITUAL**

.....
.....
.....
.....

❖ **DISOLUCIÓN DEL GRUPO**

.....
.....
.....
.....

❖ **SEGUIMIENTO**

.....
.....
.....
.....

SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL ESTRÉS Y EL BURNOUT EN INTERVINIENTES

- Elevada resistencia a ir a trabajar
- Sensación continua de fallo “ no puedo hacer lo suficiente”
- Enfado y resentimiento
- Culpabilidad y acusación
- Desaliento e indiferencia
- Negativismo
- Abandono y aislamiento
- Sentimientos de cansancio y de estar exhausto durante todo el día
- Mirar frecuentemente el reloj
- Extrema fatiga tras el trabajo
- Pérdida de sentimientos positivos hacia la víctima
- Posponer los contactos con la víctima. Por ej. en el seguimiento
- Incapacidad para concentrarse o escuchar información
- Sentimientos de inmovilización
- Cinismo hacia las víctimas, compañeros de trabajo o hacia el mundo
- Trastornos del sueño
- Autopreocupación
- Volverse más consentidor de medidas de control de conducta, tales como tomar tranquilizantes
- Frecuentes catarros y resfriados
- Dolores de cabeza y trastornos gastrointestinales
- Rigidez de pensamiento y resistencia al cambio
- Recelo y paranoia
- Uso excesivo de drogas
- Conflictos de pareja y familia
- Ansiedad constante
- Visión en túnel. A medida que el estrés aumenta, la percepción de las opciones disponibles se reduce
- Sensación creciente de indefensión
- Miedo a no mejorar
- Miedo a perder el control
- Elevado absentismo

SUGERENCIAS PARA MANTENER EL ESTRÉS DENTRO DE UNOS LÍMITES TOLERABLES PARA ASEGURAR LA SUPERVIVENCIA DEL INTERVINIENTE

- Elimine las comidas estresantes de su dieta
- Dedique suficientes horas para descansar y dormir
- Haga ejercicio regular y apropiado para su edad y nivel de salud
- Sea realista con lo que sucede en el mundo
- Evalúe objetivamente lo que es capaz de hacer teniendo en cuenta su situación personal tanto física como psicológica
- Organice tiempo para divertirse, para el ocio y el recreo. La cantidad de tiempo invertido no es importante, la calidad del tiempo invertido en “recrearse” es una de las claves para reducir el estrés
- Establezca metas realistas en todas las áreas de su vida
- Considere lo que viene a continuación:
 - TODO LO QUE HAGO ES EL RESULTADO DE UNA ELECCIÓN QUE TOMO YO
 - TODA ELECCIÓN QUE HAGO ME BENEFICIARÁ DE ALGÚN MODO INCLUSO AUNQUE NO PUEDA SABER CUAL ES EL BENEFICIO
 - NO PUEDO CAMBIAR MIS SENTIMIENTOS VOLUNTARIAMENTE, PERO SIEMPRE PUEDO CAMBIAR MI CONDUCTA