

AfforHealth



La importancia del apoyo psicológico en situaciones de emergencia

Noviembre 2024

Prólogo

Desde que la DANA asoló Valencia y otros territorios, en **Affor Health** tenemos el compromiso de apoyar y acompañar a todos los damnificados por una catástrofe de estas dimensiones. Como consultora especializada en la salud mental y la gestión de riesgos psicosociales en el entorno laboral estamos promoviendo diferentes acciones que aportan nociones y herramientas de apoyo psicológico ante situaciones de emergencia como esta. Es el caso de esta guía que trata de responder a diferentes preguntas:

¿Cuáles son los **'primeros auxilios' a los que deben atender las empresas** que se han visto afectadas por la DANA?

¿Cuál es el **papel de la organización** para atenderlos?

¿Cómo responden los afectados en estos casos?

¿Qué aporta el apoyo psicológico "desde dentro de la empresa" para ayudar a salir de esta situación?

EQUIPO DE AFFOR HEALTH

Introducción

Las situaciones de crisis y cambio generadas por una emergencia de esta índole pueden movilizar diferentes efectos y consecuencias sobre las personas y las comunidades afectadas de manera directa o indirecta. En el caso de la DANA del pasado 29 de octubre la extensión de terreno afectado (aprox. 84 municipios) y de población damnificada son cuantiosas (845.371 habitantes, de las cuales unas 75.000 personas son afectadas directas), así como las pérdidas humanas y de personas desaparecidas.

El impacto psicológico de una catástrofe

¿De qué depende que un suceso nos genere impacto psicológico o no?

La potencialidad de que un suceso pase a considerarse traumático para las personas viene dado entre otras cuestiones por: el grado de **cambio**, la novedad e imprevisibilidad de la situación, la **excepcionalidad** de la misma, el grado de incertidumbre percibido (que depende de la coordinación existente o inexistente, nivel de información y de experiencia previa, grado de tranquilidad y de recursos preparados con el que se afronta), el grado de **ambigüedad** de la situación (si es estable o susceptible de cambiar en el transcurso de su respuesta), de la alteración psicofisiológica que produce en cada uno/a, del estilo de vida y del momento vital que cada persona experimenta.

Todo ello hace que encontremos distintos grados de afectación psicológica entre personas que experimentan directamente el incidente, familiares-allegados-amigos o conocidos, intervinientes que actúan en el escenario de la catástrofe, personas vinculadas a la comunidad afectada e incluso otras personas sensibles a la información y a la experiencia vicaria de otros damnificados.

Por eso hay **diferencias en la respuesta individual de cada persona a una situación anormal**. Pudiendo provocar **cambios** significativos en la **visión del mundo**, en las ideas o esquemas preconcebidos respecto al mismo, en las prioridades, en **valores personales y colectivos** y suponiendo un importante quiebre en la percepción de seguridad de las personas que han tenido contacto directo o indirecto con los escenarios de la tragedia y que hoy todavía se mantienen en riesgo.

El papel de quien brinda ayuda psicosocial

Es común que en catástrofes y emergencias como la que estamos experimentando **muchas personas necesiten de una intervención urgente que les ofrezca unos primeros auxilios psicológicos**. Lo que conocemos como **apoyo psicosocial**, una primera relación con los afectados que promueva: *la resiliencia individual y colectiva, favoreciendo en la medida de lo posible la recuperación de la continuidad y de la normalidad*. Y es en este punto, a través de sus profesionales y de diferentes herramientas como los Programas de Ayuda al Empleado donde la empresa puede jugar un papel fundamental.

¿Cuál es el papel de la empresa para atenderlos?

La empresa puede cuidar y atender a las necesidades que pueda expresar el entorno en estos momentos: información, acompañamiento, tratamiento, solicitud y gestión de prestaciones o recursos, mediación, motivación para retomar la continuidad y el sentido vital. Puede llevar a cabo diversas acciones encaminadas a: Proporcionar apoyo, reducir los desencadenantes y aliviar los síntomas de estrés y enlazar con la asistencia especializada necesaria en aquellos casos en los que existan necesidades específicas que no podamos garantizar desde nuestro propio margen de acción.

¿Qué aporta el apoyo psicológico 'desde dentro de la empresa'?

Es esencial, en el proceso de recuperación y potenciación de la resiliencia individual y comunitaria. También, en la reconstrucción de nuevos escenarios y enfoques centrados en un liderazgo transformacional que ponga en el centro a las personas. Algunos indicadores que se pueden utilizar son: índices de recuperación psicosocial (prevalencia de trastornos, índices de bienestar psicológico, accesibilidad a servicios especializados de atención mental). Actuaciones como: desarrollo de futuros protocolos de actuación, identificación de necesidades y respuesta a las mismas, psicoeducación y capacitación en la respuesta o gestión ante este tipo de circunstancias, promover entornos seguros de trabajo, promover un clima laboral cooperativo y acogedor, rediseñar los espacios de trabajo y adaptarlos a las circunstancias, enlazar o dar accesibilidad a recursos específicos de ayuda, promover políticas de cuidado específicas al empleado en su recuperación que potencien la resiliencia individual y colectiva.

Aspectos claves para quien brinda apoyo psicosocial

Cabe preguntarse como interviniente:

- ¿Estoy preparado/a para todo?
- ¿Para qué me siento seguro/a o capacitado/a para ello?
- ¿Dispongo de información suficiente para conocer lo que enfrento?
- ¿Me encuentro estable psicológicamente para poder brindar calma, seguridad y dirección a otras personas?

No debemos olvidar que en escenarios de esta magnitud encontramos factores como ausencia de perspectiva vital, dificultad de acceso o carencia de estímulos positivos o contextos ambientales agradables, duelos materiales y humanos (con o sin el objeto presente del duelo, como es en el caso de personas aún todavía desaparecidas)...

Ante las preguntas anteriormente formuladas y otras cuestiones, la adaptabilidad, la tolerancia y el trabajo en equipo de manera coordinada se tornan esenciales. Tanto o más, como el atender las necesidades propias, protegerme antes de alertar y socorrer o ayudar (lo que conocemos como: conducta PAS). Para eso debemos atender nuestras necesidades psicofisiológicas básicas de: sueño–descanso, alimentación, higiénico sanitarias, desconexión digital, encontrar momentos gratificantes, de conectar con nuestras necesidades afectivas y emocionales. Todo ello, es necesario para poder cuidar y atender a las necesidades que pueda expresar el entorno en estos momentos.

Empezando con los primeros auxilios psicológicos

¿Qué técnicas nos pueden ayudar a ejercer los primeros auxilios psicológicos?

- **Salvaguardar a la persona** en un espacio confortable, seguro y protegido.
- **Situar a la persona** en caso de sentirse desorientada. Reubicar, repetirle la información con un lenguaje sencillo y claro.
- **Garantizar las necesidades psicofisiológicas básicas** y los recursos de primera necesidad, así como garantizar las condiciones higiénico sanitarias básicas.
- **Facilitar el apoyo social.** La escucha activa, tratar desde la empatía y la compasión: poniendo en el centro las necesidades y facilitando los apoyos en base a las necesidades emergentes.
- **Garantizar en todo momento la comunicación** y la accesibilidad de los apoyos (verbal y no verbal, salvaguardando la privacidad, el respeto, el espacio personal y de asimilación de la persona, utilizando comunicación no violenta, evitando vocabulario o palabras que traumatizan o generen un alto impacto).
- **Facilitar el contacto físico** y los afectos: si la persona lo solicita o lo requiere.
- **Normalizar todos los estados emocionales y anímicos** que puedan emerger como una experiencia cognitiva y subjetiva al sufrimiento en base al grado de amenaza e impotencia experimentado. Todas las emociones son normales ante un evento anormal, para eso debemos facilitar la expresión emocional, la ventilación y etiquetaje emocional, la gestión emocional y la asimilación.
- **Acompañar** y mantener la presencia cuando el sufrimiento se presenta como una condición existencial irresoluble.
- **Mantener la presencia y la calma en el tránsito emocional** que experimente cada persona (las emociones no son privadas, expresan a los demás cómo nos sentimos). Por ejemplo: el miedo nos genera bloqueo pero también ejerce como aviso impulsándonos a ser precavidos ante posibles amenazas o a entrenarnos ante circunstancias similares o que experimentamos como difíciles o la repugnancia genera bloqueo y querer librarse del objeto que produce asco.

Intervención de primera instancia

¿Qué técnicas nos pueden ayudar a ejercer los primeros auxilios psicológicos?

1

Realizar contacto psicológico:

- *Promover la catarsis: Escuchar empáticamente y solidarizarse silenciosamente (preguntar oportunamente: ¿Qué es lo que más te preocupa? ¿Qué es lo que necesitas? ¿Cómo yo puedo ayudarte?)*
- *Reenmarcar su comportamiento: Todas las reacciones fueron normales ante la magnitud de los acontecimientos.*

2

Analizar las dimensiones del problema: *Examinar las fortalezas y limitaciones, reducir los estresores y la estimulación, reducir en la medida de lo posible la percepción de amenaza y aumentar el control. Estudiar factores precipitantes del malestar, ayudar a la persona a concretar su futuro inmediato y evaluar el riesgo de suicidio.*

3

Explorar posibles soluciones: *Motivar y comunicar esperanza (conocer lo que se ha hecho hasta ahora, las mejoras implantadas, técnicas enfocadas en solucionar los problemas vigentes).*

4

Asistir a los damnificados en la ejecución de pasos concretos: *Facilitar la orientación y enlazar a sus redes de apoyos naturales o personas que han pasado por la misma situación.*

5

Realizar seguimiento: *Verificar si se han cumplido las metas de apoyo, reducir el daño y crear enlaces con otras fuentes de asistencia. Verificar el progreso y prestar atención a los casos crónicos.*

¿Cómo responden los afectados?

La diversidad de respuestas individuales será variada en base al grado de intensidad, el momento de aparición de la sintomatología, la duración y la fase temporal en la que nos encontremos. Conseguir un **buen triaje psicológico en estos primeros momentos puede ser fundamental** en mitigar los efectos colaterales derivados y poner la atención requerida en el momento oportuno y planificar enlaces a un tercer nivel de intervención cuando los daños psicológicos ya se hayan producido. Son y serán muchas las personas afectadas directa e indirectamente por esta tragedia. Las pérdidas humanas o materiales dejarán una secuela importante en la salud mental de los afectados y de los que acompañaron en ese sufrimiento.

¿Cuáles son las somatizaciones que podemos encontrar en los primeros momentos? Pasadas las tres primeras horas de un evento altamente estresante o de shock, podrían aparecer los siguientes síntomas:

1
Embotamiento afectivo, apatía o incapacidad para expresar ningún tipo de emoción "bloqueo emocional"

2
Estrechamiento de la atención, focalizar la atención en un detalle concreto o evento específico.

3
Reducción del campo de conciencia

4
Incapacidad para asimilar estímulos

5
Desorientación

6
Agitación, sentirse activado en exceso

7
Estupor reactivo, reacciones extremas al evento que acontece

8
Crisis de pánico o ataques de ansiedad

9
Amnesia completa o parcial, ser incapaz de recordar el evento totalmente o detalles de este

A lo largo de este tiempo, **mientras los estresores permanezcan activos se pueden presentar una serie de reacciones que son normales ante una situación excepcional y anormal como la que se ha producido, estas pueden ser las siguientes:**

Etapas y reacciones ante una situación de desastre

ETAPAS	BIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	INTERPERSONAL	SOCIAL
Amenaza		<ul style="list-style-type: none"> • Superstición • Rumores • Confusión • Actitud pasivo-negativa • Sensación de invulnerabilidad • Humor 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar • Planificar • Comparar • Actividades en la comunidad • Preocupación activa y apropiada 	<ul style="list-style-type: none"> • Fatalismo • Actividades religiosas • Preparación de la comunidad
Impacto	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en los niveles neuroquímicos • Fatiga • Agotamiento • Actividad excesiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Carácter central • Conducta contraria a lo usual • Temor • Ansiedad • Ofuscación cognoscitiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Impotencia • Aislamiento • Docilidad • Dependencia • Indecisión • Victimización • Culpa 	<ul style="list-style-type: none"> • Vínculos familiares • Fortalecimiento de los sentimientos religiosos • Influencia de los mitos
Consecuencias a corto plazo	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio • Problemas psicósomáticos • Irritabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperactividad • Hipoactividad • Aflicción (llanto) • Depresión • Sensibilidad narcisista • Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Fácil de lastimar • Dificultad para compartir • Competencia • Frustración 	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta tradicional: más fuerte o más débil • Actividades religiosas
Consecuencias a largo plazo	Consecuencias en la salud, enfermedad o lesiones	<ul style="list-style-type: none"> • Retorno a la función normal • Función subnormal • Resignación • Fijación en las emociones ambivalentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones en el trabajo o la familia • Niveles diferentes de acomodación 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor o menor uso de los sistemas religiosos • Mayor uso de los sistemas médicos

A nivel de **reacciones emocionales ante las pérdidas derivadas** podemos encontrar: **negación o incredulidad y otras reacciones iniciales** (como: *la angustia, la somatización, alteraciones del comportamiento, la ideación suicida, la desorganización personal o de la vida cotidiana y emociones intensas como la tristeza, el miedo y la culpa*).

A nivel de **consecuencias conductuales y comportamentales** en las personas se pueden expresar de diferente forma:

- **Fisiológicas:** recuerdos recurrentes de los eventos con alto impacto, hipersensibilidad a los sonidos o estímulos sensoriales asociados, retorno a momentos traumáticos, trastornos del sueño y del descanso como pesadillas, cansancio, falta de motivación, apatía, ira, frustración e irritabilidad, aumento de problemas psicosomáticos y aumento en el uso de medicamentos y/o alcohol o sustancias.
- **Psicológicas:** ideación suicida, sentido de impotencia y falta de control, desconfianza en soluciones futuras, ataques de llanto, estados de ánimo de ansiedad o depresión, falta de tolerancia o un aumento del resentimiento o el enfado, temor a la anticipación de un nuevo desastre en eventos recordatorios (como por ejemplo que vuelva a llover).
- **Sociales:** Problemas persistentes con personas del sector privado o gubernamental de la reconstrucción, problemas con arrendadores, ocupación de casas hacinadas, aumento de la violencia o de los conflictos en el hogar o en otros lugares, problemas de tránsito y accesibilidad, falta de programas para niños/as o personas vulnerables (mayores, personas dependientes o con necesidades específicas, mascotas...) y elevación de las tensiones sociofamiliares y psicosociales.

Sabemos que un porcentaje de las personas pueden verse afectadas psicológicamente a largo plazo por el impacto de un desastre, estando de entre un 20% y 30% la prevalencia en el porcentaje de población afectada. Siendo más vulnerables: las personas expuestas a traumas previos o pérdidas previas con una recuperación insuficiente, aquellas personas que sufrían de enfermedades físicas o mentales en el momento del desastre, personas que han experimentado estrés o pérdidas graves durante el impacto, aquellas que han perdido su sistema de apoyo social, psicológico y habitacional, las que están enfrentando otras crisis situacionales y personas vulnerables (mayores, niños/as, personas con discapacidad o necesidades especiales).

REFERENCIAS

Intervención en crisis en situaciones de desastre: intervención de primera y de segunda instancia. Alejandra Villalobos Cano.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=31896>

AfforHealth

Paseo de las Delicias 30. 2ª planta
28045 Madrid
España
911 596 979
info@afforhealth.com



Gobernanza

Empresa



Certificada



Affor tiene implantados sistemas de gestión conforme a estos estándares