

## ¿Sabes que es el trastorno por estrés post-traumático.?

### Continuación...3ª. y última Parte

El conjunto de la atención psicológica en el momento de la emergencia, está unido al choque emocional que se encuentre en las personas, pues se sabe que generalmente un 15% de individuos manifiestan reacciones psicológicas patentes, un 15% conservan su sangre fría y el 70% restante manifiesta un comportamiento aparentemente calmo, pero con un grado de deterioro emocional y de iniciativa aunque no alcancen una patología.

Por ello, es objetivo prioritario en tales momentos, saber atender a las reacciones psicológicas que son normales en toda emergencia y distinguir los comportamientos patológicos tanto individuales como colectivos de las víctimas, así como las actitudes y reacciones inadaptadas de los componentes de los equipos de emergencias y posible cansancio físico y psicológico.

El conjunto de víctimas comprende no solamente los heridos sino también, los supervivientes físicamente indemnes que tienen o no que deplorar la pérdida de un familiar y a éstos hay que añadir los familiares, amigos, etc., que van llegando.

Entonces, hay que tener en cuenta las reacciones emocionales efímeras, tanto en cuanto todas las personas normales en tales situaciones, pueden adoptar un comportamiento inmediato inadecuado que se suele presentar bajo la forma de agitación psicomotriz incoordinada como correr, no saber dónde se va, etc., o también, a través de una cierta agresividad, o de un gesto suicida o de una actitud de estupor.

Estas reacciones no suelen tener una gran duración temporal, pero pueden dar lugar a sentimientos de culpabilidad, por ejemplo. Sin embargo, existen otras reacciones más graves en las que ya eran propensos, como la neurosis traumática, la de angustia, la fóbica, la histérica que necesitan evacuación inmediata, vigilancia y tratamiento eventual, caso de que no necesiten un tratamiento más durable, y entretanto, controlar también cualquier comportamiento que pudiera provocar la desintegración del grupo social que socorre en tales situaciones de forma que no se cambien o pierdan los roles de cada actuante bajo la presión del fuerte shock emocional que provoca la llamada procesión de los fantasmas o el peligro de descontrol a través de reacciones primitivas colectivas.

De todas formas, todas estas reacciones ceden generalmente de una manera espontánea, cuando llegan unos socorros seguros y con una buena dirección, cuando los cuidados y atenciones son apropiadas y las informaciones son objetivas y la comunicación de malas noticias es adecuada. Así, es posible restaurar el equilibrio y la estructura de las personas y de los grupos.

Al considerar las reacciones de las víctimas es normal que experimenten disconformidad y reacciones intensas psicológicas de estrés, con sentimientos de shock, de no creencia, de confusión, no ayuda y vulnerabilidad. En tales reacciones, se pueden incluir altos niveles de miedo, respuestas de evitación, enfados, rabia y sentimientos de auto culpabilidad. Y posteriormente, en el después de la emergencia, del desastre y de la catástrofe, muchos individuos experimentarán también, disturbios psicológicos, como pesadillas, flahsbacks o repeticiones, lloros incontrolables, etc., que pueden constituir el síndrome del estrés postrauma y que necesitaría una terapia más específica.

Por todo ello, la psicología y las autoridades responsables de coordinar la ayuda en este tipo de sucesos, deben dar cobertura a las necesidades básicas a la población de:

Seguridad para la víctima y para los demás, sintiéndonos todos que estamos razonablemente protegidos de nosotros mismos, de otros y/ del ambiente.

Confianza en nosotros mismos y en los demás en relación a seguir nuestro propio criterio y el de los demás dentro del orden y plan organizado.

Control de nosotros mismos y con los demás haciéndonos responsables de nuestras propias acciones y de la influencia que podemos ejercer sobre los demás con el debido respeto a sus valores humanos.

Estima de nosotros mismos y de los demás valorando lo que sentimos, pensamos y creemos, al mismo tiempo que sabemos valorar y no juzgar a los otros.

Intimidad con nosotros mismos y con los demás al sabernos conocer y aceptarnos en nuestros propios sentimientos y pensamientos y sabernos aceptados también, por los demás.

Conseguir un clima adecuado con rapidez, escuchar repetidamente lo que los supervivientes y víctimas nos quieren comunicar sin ser juzgados ni criticados, transmitir el mensaje de que no se encuentran solos y que la vida continúa después de la emergencia y del trauma, debe ser nuestro principal objetivo en un desastre o emergencia.

Es así, como podemos dar un espacio mental y un esquema de referencia que pueda responder a todos los interrogantes que en tales situaciones se plantean las víctimas y supervivientes como ¿qué me ha sucedido?, ¿qué va a ser de mí?, ¿qué pasará si no mejoro?, ¿estoy a salvo? y en una primera atención psicológica bajo dos variables de escucha y atención que nos da lugar a seis pasos como el de definir y evaluar la situación, garantizar la seguridad y proporcionar apoyo psicológico dentro de la escucha, y en la acción, examinar alternativas, construir planes y conseguir un compromiso involucrándose en la situación como colaborador responsable.

Pero, no hay que olvidar nunca que evitar las zonas de riesgo constituye y es la mejor estrategia. Y si lo bueno se convierte en tragedia y adversidad, afortunadamente, a pesar de los desagradables y adversos efectos del trauma, se observan a menudo reacciones positivas, como apreciar más la vida, durante las fases de recuperación y rehabilitación. A pesar de que estas reacciones nunca compensan todas las cicatrices emocionales que las emergencias, desastres y catástrofes dejan, es importante que sepamos facilitar e identificar cualquier cambio positivo, para que los supervivientes puedan superar su sufrimiento y recuperar su sentido de esperanza en la vida.

---

Dr. Luis de Nicolás, vocal de la Delegación del Colegio Oficial de Psicólogos de Euskadi y Coordinador de la Comisión de Intervención Psicológica en Emergencias, Desastres y Catástrofes. España.

## **Triage psicológico**

Triage es un término de origen francés que significa clasificación o selección. En el Área de la salud se entiende como un “proceso dinámico mediante el cual se determina el orden de prioridades”.

La clasificación se basa en el beneficio que presumiblemente se obtendrá con la atención médica y no sólo en la gravedad de la lesión. Todo sistema de selección ha de tener las siguientes características: a) ser simple, b) planeado y difundido con anterioridad, c) hacer uso de todo personal disponible, e) realizarse en todos los pacientes.

Después de un desastre, es de esperar que una proporción significativa de la población quede afectada psicológicamente en mayor o menor grado. Los efectos de un desastre pueden causar daños tanto físicos y psicológicos; muchas de las personas que viven la tragedia reportan síntomas de depresión, ansiedad e insomnio. A través de terapia individual y de grupo, los sobrevivientes aprenden técnicas de expresión verbal para combatir la negatividad acumulada y restablecer sus vidas.

Sobre la base de lo mencionado, se diseñó una estrategia de atención grupal e individual en la cual los casos leves y moderados se atienden oportunamente por personal no profesional y los casos graves se canalizan a los profesionales. La atención individual o grupal se contempla en un programa de participación comunitaria que promueve y fomenta auto responsabilidad y autosuficiencia.

Es necesario capacitar personal profesional y no profesional en el manejo de instrumentos para identificar problemas emocionales y en técnicas sencillas de intervención psicológica. Todo el personal debe de estar altamente motivado para evitar crisis en ellos mismos y estimular el trabajo.

Con lo anterior se logrará clasificar a la población en tres grupos: personas sanas o con crisis leves y compensadas; personas con crisis moderadamente descompensadas; personas que sufren crisis con grave descompensación.

La estructura nacional, estatal y local de las instituciones públicas y privadas a las que pertenecen los miembros del Comité Consultivo Académico de atención Psicológica en casos de Desastre de los Servicios de Salud Mental y del Consejo Nacional contra las Adicciones, apoyarán el desarrollo inmediato de las actividades a favor de víctimas y personal de auxilio, integrando grupos de estructura y voluntarios con el fin de iniciar a la brevedad la previa capacitación, la aplicación del “triage psicológico” y canalizar para el apoyo profesional a quien lo requiera dentro de la institución que pertenezca o bien en los servicios estatales de salud.

Otras escalas y registros

Escala de Distrés

Cédula de Registro

Escala de Trastorno Agudo por Estrés

Escala de Trastorno por Estrés Postraumático