

LA SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL DURANTE Y DESPUÉS DE EMERGENCIAS AGUDAS – MASIVAS O INDIVIDUALES.

Gisela Perren-Klingler. Psiquiatra y psicoterapeuta Suiza.

A fines de los años 80 los responsables en emergencias masivas y catástrofes, se percataron que la población necesitaba atención extra, durante y después de las catástrofes. Así a partir de los 90's comienza la atención psicológica y salud mental planificada con personas asignadas como responsables, que forman parte de una junta de emergencia.

En un principio se pensó que la psicología de emergencia y la atención a afectados solo pertenecía al campo de los profesionales de la salud mental, pero la realidad demostró que hay que avanzar en otra dirección con respecto a esto.

Dentro de un evento crítico mayor o catástrofe, la necesidad de personas formadas -para dar sostén a la población- llega a números muy elevados; el personal idóneo para dar la mejor ayuda no es el formado en psicopatología sino en salud o en la visión salutogénica.

Los afectados siempre muestran comportamientos y signos psicológicos de gran sufrimiento e incompreensión y una larga lista de reacciones, que pueden ser vistas como patológicas aunque en realidad son normales y naturales.

El concepto de pares

Suiza está organizada en cantones, y ésta organización se mantiene en casos de emergencia. Cada cantón tiene una junta responsable para la preparación e intervención, en caso de catástrofes mayores o menores.

La atención uno a uno (o uno por familia nuclear) es aceptada para las primeras horas después del evento crítico. Esto implica que debe haber una buena cantidad de voluntarios formados para asistir de un modo salutogénico a los afectados.

La meta aquí, es identificar y movilizar lo más rápido posible a las **redes sociales conocidas y ya existentes** antes del evento para la asistencia de los damnificados.

Suiza es un país con mucho turismo y con un 20% de personas pertenecientes a comunidades migrantes, ante lo cual, frente a una catástrofe, se necesitan voluntarios, no solo de las cuatro lenguas nacionales, sino también de las lenguas de Europa central, del Balkan , de África y del medio Oriente.

En el caso de los turistas, se debe tener en cuenta que la llegada de personas de su red, puede demorar varios días (por ej. en un accidente de canyoning con unos 20 jóvenes muertos procedentes de Australia, África del sur e Inglaterra, se necesitó atención durante 4 días, y no solo de los compañeros sobrevivientes, sino también de los familiares que acudieron a recoger sus hijos muertos o sobrevivientes).

La atención inmediata está organizada con voluntarios, en su mayoría de los grupos de "samaritanos" o de la Cruz Roja Cantonal. La inmediatez y simplicidad, la localización cercana y el mismo lenguaje (y hasta el dialecto y el acento!) son esenciales para éste tipo de atención.

Los voluntarios están bajo la supervisión de los ministros, curas, rabinos organizados en una red (cantonal también) de "atención espiritual ecuménica".

Estos representantes de religiones diferentes, tienen una misión de sostén (no misión religiosa) y están enlazados con psicólogos de emergencia. La psiquiatría está (en algunos cantones) abierta para dar sostén a los pares activos del primer nivel.

El papel de los profesionales de la Salud Mental

No cabe duda que los grupos que intervienen necesitan formación teórica y entrenamiento práctico antes de poder activarse. Para esto, los psicólogos con formación específica en emergencia pueden ser convocados, a condición que tengan ellos una amplia formación teórica y una experiencia de campo adecuada. No basta tener el diploma de psicología clínica o de psicoterapeuta, para poder formar a los ministros o a los voluntarios.

Los profesionales de la Salud Mental tienen 3 funciones:

- Formación de los voluntarios
- Sostén durante las intervenciones, si hay dificultades, quedándose detrás
- Supervisión después de las intervenciones y responsabilidad de la salud mental de los voluntarios (debriefing, defusing, etc.)

El contenido de la formación

En Suiza no hay una escuela específica. Es conocido por todos el modelo de intervención de Mitchell, CISM (Critical Incident Stress Management) y el de Perren-Klingler (CISM adaptado a poblaciones Europeas).

En este momento el servicio de protección civil (ligado al ejército) en colaboración con la asociación Suiza de psicólogos, trata de formular estándares mínimos para los pares y profesionales de la Salud Mental. En Alemania psicólogos comunitarios están formulando también los estándares mínimos y estableciendo medidas para poder evaluar la eficacia y el sostén de las intervenciones. Se debe señalar la dificultad para encontrar medidas fiables, basadas en la evidencia, que puedan evaluar la utilidad (y la capacidad de prevención en Salud Mental) de éstas intervenciones psicológicas.

Hay grupos que utilizan todo el CISM o el CISM adaptado hasta el defusing, debriefing psicológico (individual y/o de grupos) que se basan en la salutogénesis. Si se realizan debriefings psicológicos, los mismos se llevan a cabo en dos encuentros (primera sesión -al menos- 72hs después del evento; segunda sesión

6 a 8 semanas después de la primera sesión). Las intervenciones siempre se realizan con el consentimiento informado del que lo recibe.

Otros grupos, centrados en la patología, proponen tempranamente psicoterapia

Según cada visión, los grupos de pares están formados más o menos ampliamente:

- Si el par tiene la visión de Mitchell o Perren-Klingler, los pares reciben 3 a 5 días de formación. En Suiza para estos grupos se exigen días de supervisión, cada 2 años una sesión de 3 días de reactualización. Estos pares tienen mucha motivación porque su labor es muy valorada.
- Si el par solo está para realizar derivaciones a terapeutas, no es necesaria mucha formación. Deriva en la emergencia, a los que parecen patológicos y a los que tienen un problema religioso (por ej. falta de sentido)

Lo que se ha aprendido en los últimos años con eventos críticos mayores y menores, es que se necesitan muchos pares durante los primeros días del evento (normalmente el cantón es capaz de brindarlos).

Es importante destacar que muchas veces las personas presentes desde el inicio del evento, que habían participado en la intervención, ellos mismos necesitaban debriefings para su labor de sostén. Esta actividad fue garantizada por grupos de otros cantones, grupos que se conocían desde los cursos de formación. Esto demuestra que en la emergencia las personas prefieren contar con la solidaridad de sus conocidos.

Eventos críticos individuales afectan a las personas de modo similar y, además de la atención médica adecuada, se necesita atención psicosocial inmediata. El acompañamiento por pares sostenidos por ministros y/o profesionales de la Salud Mental hace la diferencia, lentifica el sufrimiento y acelera la reintegración a la vida cotidiana.

La atención psicosocial en eventos críticos es parte de la responsabilidad de una comunidad solidaria y añade la calidad de vida de los afectados y de sus familias, y aunque todavía no esté probado, por evidencia estadística, tiene un papel en la prevención de efectos psíquicos, psicosomáticos y psicosociales, en personas afectadas a nivel directo o indirecto.