

En la tercera fase, los involucrados pierden el control de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos y pueden exhibir conductas muy apropiadas o destructivas. Las reacciones emocionales varían de tranquilas a muy marcadas. es decir que la persona está llena de sentimientos y pensamientos contradictorios.

En la cuarta fase, los individuos afectados comienzan a calmarse a medida que se encuentran recursos alternos. En esta fase se buscan formas de solventar los problemas que se han hecho más entendibles para la persona afectada por la crisis, se da cuenta del pasado y lo acepta.

Y por último en la quinta fase, el individuo se tranquiliza finalmente, y otra vez toma el control de sus acciones, se inicia orientación hacia el futuro y muestra interés en socializar. ¹⁴

Los desastres tienen que visualizarse como procesos prolongados donde se necesitarán varios tipos de intervenciones en diferentes etapas del incidente.

Para los profesionales de la salud mental, la respuesta subjetiva de estos individuos a la situación traumática crucial, es determinar el nivel de riesgo de desarrollar un desorden emocional, más que la severidad del trauma en sí.

La evaluación como estrategia de primera ayuda psicológica es un proceso que enfoca el desarrollo y la prevención de problemas causados por el estrés, que involucra: escuchar, ayudar a resolver ciertos problema, identificar, explorar y entender sus pensamientos y hablar de ellos, de sus sentimientos y comportamientos.

El psicólogo debe proporcionar seguridad respecto a la libertad mental y emocional en cuanto a miedos y terrores asociados con el evento recién pasado.

¹⁴ Bernal Ramírez, 2000, página 25.

Establecer parámetros de seguridad, ayuda a reducir el estrés emocional y a crear defensas en contra de los miedos adicionales.

Las terapia de grupo y contacto social ayudarán en este proceso de ventilación y validación en el cual los sobrevivientes son capaces de contar sus experiencias vividas.

La intervención del psicólogo en crisis busca restaurar la dominación del funcionamiento cognitivo sobre las reacciones emocionales, facilitando la recuperación y ayudando a entender lo sucedido. La asesoría post-crisis busca reducir el estrés agudo a través de: la identificación de sentimientos, reacciones, emociones y el desarrollo del funcionamiento cognitivo, en esta, los profesionales ayudan a los sobrevivientes para que integren la historia de la crisis o desastre en sus vidas; el afrontamiento de síntomas de estrés agudo. Mientras que la asesoría post-trauma busca restaurar o incrementar la capacidad de adaptación a través de: la motivación de un estilo de vida sano, la incitación en los sobrevivientes para que retomen sus funciones diarias, la promoción de sistemas de apoyo social, así como la provisión de oportunidades para el crecimiento intelectual y espiritual.

Los adultos tienen la capacidad de establecer un equilibrio fluctuante a nivel físico, emocional, mental y social ante una crisis o desastre, dicho equilibrio ayuda a los sobrevivientes a equilibrar sus vidas y enfrentar con éxito los tensiones diarias. Cuando un sobreviviente se enfrenta a una crisis o desastre sufre una ruptura de tal fuerza en su equilibrio que es incapaz de restablecer fronteras para protegerse. Con una buena intervención psicológica, la variedad de emociones puede eventualmente tomarse en un nuevo equilibrio para el funcionamiento,

La crisis o el desastre son una parte integral de su pasado, y su futuro ha sido alterado. Esto hace que se produzcan diversas manifestaciones tanto físicas como psicológicas en las que el psicólogo debe detectar. La mente no puede simplemente concebir el evento traumático como una realidad; la forma en que la mente comienza a buscar balance es que el sobreviviente experimente una regresión a su estado de niñez o infancia. Relacionado a este estado aparece el miedo y terror que parece ser

una reacción normal, que se convierte en terror cuando los sobrevivientes internalizan ideas amenazantes. El enojo se deriva de las necesidades de responder agresivamente a una amenaza a través de la reacción de lucha, es común que el enojo sea dirigido a un ofensor o a una persona responsable de su evento trágico.

Frecuentemente, la frustración es causada por la aparente falta de respuesta de las instituciones y del sistema gubernamental hacia los sobrevivientes. La tristeza puede ser una reacción emocional más intensa a largo plazo ante una pérdida traumática, mientras que la pena es un proceso que comienza con tristeza, temor, angustia e ira. Y en el momento más severo se encuentran la expresión de dolor y la desesperación.

Algunas veces el trauma puede ser tan abrumador, que se fija en los procesos mentales, las impresiones iniciales de la experiencia traumática son tan fuertes que cuando se recuerdan, reafirman y fortalecen la respuesta inicial. Esto puede resultar de la respuesta fisiológica al estrés y del entendimiento del cerebro respecto a la amenaza y el estrés confrontado.

Los recuerdos del trauma pueden resolverse e integrarse dentro de la vida del individuo o no resolverse y ser rechazados por la mente. Cuando son resueltos e integrados, sirven como experiencia de aprendizaje y ayudan a los individuos a adaptarse a lo "imposible". Cuando no son resueltos o son rechazados, pueden resultar en amnesia, disociación, desorden de estrés post-traumático o violencia.

El individuo atraviesa un ciclo en donde se presentan diferentes factores que afectan la reacción del individuo ante una crisis psicológica, siendo estos 1) la naturaleza del evento, 2) duración, 3) intensidad, 4) factores biológicos, y 5) visión del mundo, estos cinco factores son los mediadores de nuestras respuestas.¹⁵

¹⁵ Op.cit. Bernal Ramírez, 2000, página 13.

Para poder comenzar a resolver una crisis debemos superar la memoria emocional, para que puedan llevarse a cabo los procesos cognitivos, es decir, realizar el cambio de una respuesta emocional a una cognoscitiva, el segundo paso es ayudar con la organización histórica de los eventos y la interpretación de los procesos cognitivos, en tercer lugar, se presta asistencia a los sobrevivientes en la integración de los eventos traumáticos a la "historia de vida", y por último se provee de asistencia a los individuos para que interpreten el evento traumático y lo puedan derivar y crear un significado de las experiencias pasadas y las presentes

Un trauma puede ocurrir cuando un individuo ha experimentado, y ha sido testigo o ha enfrentado un evento traumático, incluyendo la muerte real, amenaza, lesiones serias, sin embargo no sólo estos eventos son traumáticos, el evento también puede producir en el individuo reacciones intensas que provoquen miedo, impotencia u horror. Este reconocimiento de la percepción individual en la determinación del efecto traumático del evento es importante para resaltar tanto el estado mental y físico pre evento del individuo como la naturaleza de sus percepciones; también es crítico para entender el significado de las interpretaciones.

La memoria del trauma es diferente a la memoria ordinaria, es fragmentada, le falta narrativa y está fijada a través de los trazos de la memoria en el cerebro mediante la excitación del sistema nervioso simpático. La memoria del trauma puede aparecer como una repentina imagen o sensación o puede invadir los sueños, parece engendrar sueños traumáticos que son diferentes de los sueños ordinarios o pesadillas, que pueden ser repetitivos; ocurren en momentos en los que es inusual tener sueños durante largo período. Estos sueños se caracterizan por el hecho de que la persona se da cuenta de que está relacionado con el evento de crisis o desastre, pero la imagen en el sueño es diferente. La memoria del trauma también puede ser la fuente de una re-experimentación del evento, que puede ser violento o dañino para el individuo o para otros. Los elementos de esta re-experimentación del evento incluyen: pensamientos intrusivos, pesadillas y sueños angustiantes, memoria recurrente, entumecimiento, evitación y asilamiento.

Este grupo de síntomas se relaciona con la incapacidad de un individuo para expresar emociones o conectarse con otros individuos. Usualmente se presenta en la experiencia de disociación del individuo durante un evento de crisis o desastre. La disociación es una manera de cómo el cerebro responde cuando se enfrenta al trauma, comparte las experiencias emocionales e interfiere con el entendimiento cognitivo de lo que está pasando. La disociación en sí rompe la conexión con el propio interior, mientras más experiencias disociativas tiene el individuo en el momento del evento de crisis o desastre, o en el curso de un trauma crónico, tiene más riesgo de desorden de estrés postraumático complejo. Las víctimas que sufren estrés postraumático experimentan un descenso en la sensibilidad al dolor y un desarrollo de analgesia fásica inducida por el estrés.

El desorden de adaptación puede describirse como una manera de distinguir tales angustias del entendimiento de amenazas inmediatas y reales. El tensor es un cambio significativo en las circunstancias de la vida algunas veces llamado "crisis de desarrollo". Los síntomas emocionales y de comportamiento en respuesta al tensor identificable, ocurren dentro de los tres meses posteriores al comienzo de la influencia del tensor.

El estrés postraumático y sus variantes exigen a los psicólogos, discernimiento para catalogar las reacciones de los sobrevivientes u las secuelas inmediatas de un trauma y un gran esfuerzo a largo plazo para ayudar a la reconstrucción. Sin embargo, en la mayoría de casos de estrés postraumático, también están presentes otros tipos de reacciones de estrés a largo plazo. Existen altos índices de depresión, ansiedad, fobias y problemas de abusos de sustancias, que coexisten o que se trasponen con los síntomas de estrés postraumático.

La depresión debe ser distinguida de la decepción, tristeza o congoja. La depresión puede ser precipitada por un evento particular, pero también puede tener una base neurofisiológica. Algunas personas tiene personalidades depresivas, que les llevan a sentirse deprimidos por el resto de sus vidas.

Las personas que han sufrido una crisis o desastre frecuentemente experimentan sentimientos de desesperanza e impotencia. Estos sentimientos pueden estar acompañados por melancolía persistente, intranquilidad perturbadora y poca energía. La depresión puede crear un círculo vicioso psicológico y fisiológico. A medida que los humores individuales se deterioran, también lo hacen sus motivaciones para una autorreclamación positiva. A medida que sus niveles de energías se hundieren, usualmente sus patrones funcionales de sueño, alimentación y ejercicio se rompen, exacerbando su disminución en energía.

Las fobias simples necesitan ser tratadas, sólo si las fobias interfieren con la rutina normal de la persona o con las actividades sociales usuales o la relación con otros, o si hay una angustia marcada por tener estos miedos.

Los ataques de pánico pueden ocurrir después de una crisis o desastre, así como también pueden ser parte de síndromes generalizados de ansiedad o fobias específicas, pueden existir independientemente. Son usualmente repentinos, inesperados y sin causa aparente, a pesar de que tienden a ser recurrentes. Pueden ser desatados por la re-experimentación del evento en desórdenes de estrés posttraumático. Las respuestas de ansiedad severas también pueden ser ocasionadas por la exposición a trauma severo y usualmente acompañar a otras reacciones de estrés a largo plazo. La precipitación de respuestas de ansiedad, después de la exposición a una crisis o desastre severo, generalmente ocurren en anticipación o en la presencia de señales o desafiadores sociales o ambientales.

No todos los sobrevivientes sufren desórdenes de estrés a largo plazo, pero muchas víctimas pueden continuar re-experimentando reacciones de crisis por un período largo de tiempo. Tales reacciones normalmente son en respuesta a "eventos desatantes" o señales ambientales o internas que recuerdan el trauma a la víctima. La intensidad de las reacciones de estrés a largo plazo generalmente decrece con el tiempo, como lo hace la frecuencia de la re-experimentación de la crisis. Sin embargo, los efectos de un trauma catastrófico no pueden ser curados, incluso los sobrevivientes del trauma, que reconstruyen nuevas vidas y quienes han

alcanzado un grado de normalidad y felicidad en sus vidas, encontrarán que nuevos eventos de la vida desatarán las memorias y reacciones traumáticas.

Los individuos son optimistas cuando ven la adversidad como impersonal, temporal y limitada en su efecto general sobre la vida. También tienden a ver el éxito como el resultado de la acción personal, permanente y penetrante en efecto. Los individuos que son pesimistas miran la adversidad como resultado de sus acciones personales. Cohen (1990) también ha enfatizado el papel de la actitud en la estrategia de sobrevivencia a una tragedia. Define la resiliencia en términos de resistencia e identifica cuatro ingredientes clave para contribuir a la resistencia: expectativas positivas, relajación, emociones positivas y acción o actividad.¹⁶

Las habilidades de manejar el impacto del trauma son afectadas por la habilidad de entender percepciones, organizar y definir pensamientos y conceptualizar lo que ha pasado.

La creatividad, la capacidad de planificar y de establecer metas, la facilidad con el lenguaje, la lógica de la resiliencia emocional y el entendimiento intuitivo o enfático reflejan las capacidades para la asociación, transformación e integración de experiencias en comportamientos adaptativos, estas capacidades pueden ser innatas o aprendidas.

Los individuos que son menos capaces de pensar bien un evento y encontrarle sentido, tienen más probabilidad de permanecer traumatizados a largo plazo, pueden ser incapaces de construir una historia coherente del evento, resolver problemas derivados de él o desarrollar nuevos valores o significados en la vida.

Se catalogan las experiencias o percepciones de amenaza o peligro en cuatro tipos de eventos traumáticos. En primer lugar, los eventos no anticipados,

¹⁶ Cohen, 1990, página 48.

que superan el rango de estrés normal diario (asesinato, suicidio, accidentes) en segundo lugar, los eventos repetitivos, tales como el abuso crónico. En tercer lugar, los efectos agravados por eventos de estrés de bajo nivel tales como la incapacidad de satisfacer las necesidades básicas o la experiencia de ambientes caóticos como normales y por última las alteraciones en la relación básica de una persona con su ambiente, o sea, los desastres tecnológicos. Cada tipo puede diferir en el patrón de reacciones traumáticas

Como parte de intervención psicológica en momentos de crisis, la Gestalt pretende resolver conflictos y ambigüedades que provienen de la dificultad para integrar las configuraciones de la personalidad. Su papel es lograr que el sujeto se haga consciente de sus sensaciones significativas hacia sí mismo y hacia su entorno como la situación traumática sufrida por el evento, de suerte que pueda responder plena y razonablemente a cualquier situación. Al igual que en otras terapias humanistas, la terapia Gestalt asume la tendencia innata a la salud, la integridad y la plena realización de las potencialidades del damnificado.

Como punto importante a tratar para elaborar un plan terapéutico en el curso de un tratamiento inmediato, cabe mencionar los objetivos principales de una terapia gestalt; a) Pasar del apoyo externo al auto-apoyo, b) aprender a darse cuenta de lo que hace y cómo lo hace (auto-responsabilidad), c) Lograr la mayor integración posible, ya que esto facilita el crecimiento y desarrollo del individuo, d) fomentar en el paciente una actitud activa y responsable que le permita aprender a observar sus conductas y experimentar otras nuevas.

Y ya establecido el plan terapéutico se orienta a las diferentes entidades y profesionales que acuden al auxilio de las necesidades de los damnificados, enfatizándoles la importancia del enfoque multidisciplinario en la recuperación de la persona como tal.

Dentro de los objetivos principales esta percibir cuando se acude al auxilio, y es importante seleccionar cuales serán las técnicas alternativas de atención pues esto se da de acuerdo a las necesidades de los damnificados que se logran detectar pues estas van a varias de acuerdo a la dimensión del daño que afecte a la víctima

pues, unos son mas vulnerables que otros ante una crisis, por lo que la ayuda debe ser inmediata, siempre orientada a una jerarquía es decir, iniciando con cubrir las necesidades físicas y de seguridad, sociales y autoestima, autocontrol, de los damnificados.

Estas necesidades se pueden cubrir de una mejor manera dando a conocer por medios de comunicación, instituciones, para que estas puedan generar mas recursos que serán indispensables para cubrir insuficiencias que puedan presentarse en los programas de ayuda ya establecidos al momento de un desastre, pues es necesario sensibilizar y orientar en casos de desastres a la acción de campo y trabajo de profesionales de la salud mental y es que la Universidad de San Carlos ya hizo su primer aporte dentro del currículo pues tiene como temas en su programa de cuarto año los temas de Riesgos y Desastres, esto con la finalidad de preparar de una mejor manera a los profesionales de la salud mental para cubrir eventualidades de desastres.

Los desastres naturales, son impulsores en el origen de crisis siendo este un estado que presenta el individuo o la comunidad ante una amenaza, y es por ello que cuando damos el paso de la seguridad al peligro, experimentamos una amenaza a la integridad física y mental, nos sentimos coaccionados y se nos hace difícil controlarnos para ello es que la intervención de primeros auxilios psicológicos toma un papel importante pues este intenta recuperar la reestructuración de las emociones, siempre y cuando se logre establecer un programa de rehabilitación o de seguimiento para que el afectado logre superar el daño. Esta investigación muestra algunas técnicas gestálticas que son parte de la intervención terapéutica en la estabilización emocional que puede dar resultados positivos ante crisis por desastres, promocionando un proyecto de vida óptimo en el futuro.

Validando nuestra hipótesis en la presente investigación, se trabajó con una propuesta de educación enfocada en la prevención por medio de campañas de educación, acción de campo y trabajo de profesionales de la salud conteniendo programas de rehabilitación que son básicos en la recuperación y obtención de herramientas para el autocontrol de las emociones.

Concluyendo así que “la intervención psicológica, si influye en el restablecimiento emocional en las personas que presentan crisis luego de un desastre natural.”

Finalizada la sustentación teórica describimos los siguientes indicadores:

Independiente

Intervención psicológica inmediata

Desastre natural

Indicadores

- ↓ Pánico
- ↓ Terror
- ↓ Miedo
- ↓ crisis

Dependiente

Momento de crisis

Desestabilización emocional (pánico, terror, temor.)

Indicadores

- ↓ Temor
- ↓ Depresión
- ↓ Estados de ansiedad
- ↓ Estrés
- ↓ Duelo
- ↓ Resiliencia