

Guía de casos para la formación y evaluación de psicólogos de emergencias.

Juan M. Fernández Millán
Carmen Arrarás Jerez
Marina Fernández Navas








Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional](#).

CC BY-NC-ND : Esta licencia permite a los reutilizadores copiar y distribuir el material en cualquier medio o formato en forma no adaptada únicamente, solo con fines no comerciales, y siempre y cuando se dé la atribución al creador.

CC BY-NC-ND incluye los siguientes elementos:

- BY  - Se debe dar crédito al creador
- NC  - Solo se permiten usos no comerciales de la obra
- ND  - No se permiten derivados o adaptaciones de la obra

Fotografía: Nacho Osuna
Noviembre 2021
©GIPEC Melilla

INDICE

Valores y gestión del GIPEC de Melilla.....	5
Casos	7
CASO: Terremoto y notificación de fallecidos	8
CASO: El silencio como terapia	12
CASO: ¿ACCIDENTE O SUICIDIO?.....	15
CASO: Suicidio. Un hombre en una azotea	21
CASO Ayudando a los que ayudan.....	27
CASO Malas noticias.....	39
CASO: Evacuando a un anciano.....	43
CASO: Atención telefónica en caso de COVID-19 positivo + duelo	47

Valores y gestión del GIPEC de Melilla.

Normativa para nuevos miembros del GIPEC de Melilla. Habilitación para su activación.

No es necesario discutir sobre la formación que los Graduados en Psicología tienen sobre la intervención en emergencias y catástrofes. Es prácticamente nula. Si bien es cierto que actualmente contamos con un cuerpo, más teórico que práctico, sobre la evaluación y tratamientos psicológicos, esto es insuficiente para poder intervenir en casos de emergencias y catástrofes de una naturaleza sumamente estresante y cuyas características requieren de una formación específica y de unas habilidades (competencias) imprescindibles.

En campos de intervención, como es el de las emergencias, se hace más necesario aún contar no solo con el SABER y el QUERER HACER, sino sobre todo con el SABER HACER. Por ello, el GIPEC de Melilla pone en valor la excelencia en el trabajo con personas que se encuentran en una situación altamente vulnerable y de ahí que se requiera de sus miembros una formación adicional.

Cuando el colegiado solicita formar parte del GIPEC comienza el periodo de formación. Hay que anotar que como miembros existen tres categorías:

En **formación, cualificado y acreditado**. Sólo los cualificados y acreditados pueden ser activados para hacerse cargo de un caso.

La formación consiste en el aprendizaje de las técnicas que aplicamos a los distintos escenarios y una evaluación de la aplicación de estos conocimientos a casos prácticos en los que el formado debe, no sólo demostrar sus conocimientos, sino una serie de competencias interpersonales.

Para esta evaluación, el nuevo miembro interactuará en un roleplaying que refleja alguna situación típica de nuestra labor. Su actuación será valorada por 3 miembros (2 cualificados/1 acreditado) en base a ciertos criterios recogidos en registros elaborados para ello.

Para que el miembro evaluado supere esta fase deberá aprobar las pruebas teóricas y la práctica. En esta última, los evaluadores calificarán de forma independiente y el punto mínimo es la superación del 70% de los criterios en al menos 2 de los 3 evaluadores.

Una vez calificado se informará al aspirante de los resultados, pudiendo este abandonar el grupo o presentarse de nuevo a la prueba no superada transcurridos 6 meses.

Algunos de los casos que aparecen a continuación, están basados en intervenciones reales a las que se les ha cambiado ciertos datos para preservar el anonimato de los afectados.

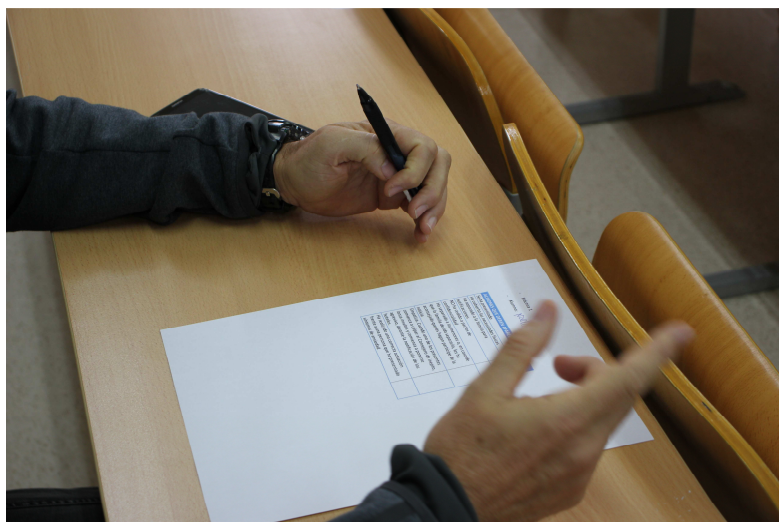


En cada caso se presenta la situación así como las indicaciones.

Después aparece el cuadrante de indicadores que los observadores y el formador deben buscar durante la realización del roleplaying.

En caso de que el objetivo sea formar al aspirante, el formador realizará un feedback a través de las preguntas pertinentes para cada indicador que no haya aparecido o se haya realizado de forma errónea.

Si el objetivo es evaluar, se distribuirán dos o tres copias del cuadrante de evaluación en el que se irán anotando la aparición o ausencia de los indicadores.



Casos

CASO: Terremoto y notificación de fallecidos.

Juan M. Fernández Millán

Este caso recoge la labor típica de un psicólogo de emergencias en la fase de reacción tras una catástrofe con afectados: transmitir información sobre la situación, lo que se está haciendo, lo que se va a hacer y sobre el estado de los familiares (que pueden haber fallecido sin que los familiares lo sepan aún). El objetivo de esta información debe ser, por un lado, disminuir la incertidumbre y, por otro, permitir el comienzo del duelo.



SITUACIÓN:

Varias horas después de un terremoto que ha ocurrido de noche (los figurantes irán en pijama), se activa al psicólogo para que vaya a explicar a un grupo de afectados lo que se sabe de sus familiares y sobre lo que se va a hacer en las próximas horas.

Información para el psicólogo (evaluado):

Esta noche, de madrugada, se ha producido un terremoto y varios edificios de la ciudad han colapsado.

Hay numerosas víctimas, heridos y afectados.

Sobre las 11 de la mañana te activan para que acudas al albergue improvisado en el que se ha alojado a un gran número de afectados.

Deberás notificar el fallecimiento de ALBERTO MARTÍN a sus familiares.

También deberás notificar el estado crítico de ANA MARÍA LÓPEZ LEBRIJA con un pronóstico muy grave.

Por último, debes comunicar a todos que se les va a asignar hoteles para pasar la/s próxima/s noches hasta resolver su situación (el edificio en el que vivían está en un estado inhabilitable y, posiblemente, habrá que derruirlo). Se leerá una lista de nombres y hoteles.

Información para los figurantes.

- Tienes frío y tiemblas mientras te encoges.
- Pide confidencialidad. Que no se le notifique la muerte a la abuela porque está muy mayor.
- Presentas síntomas de ansiedad.
- No tienes noticias de un familiar y estás muy preocupada/o.
- Cuando se notifica que os van a alojar en hoteles, te enfureces, culpas al consejero de urbanismo y lo insultas.

TABLA PARA RETROALIMENTACIÓN EN FORMACIÓN

ACCIONES QUE DEBEN APARECER (Indicadores)	RETROALIMENTACIÓN EN CASO DE QUE NO APAREZCAN
Presentarse	¿Saben cómo te llamas?, ¿y si más tarde quieren localizarte, por quién preguntarán?
Se cubren necesidades físicas	¿Cuántas horas llevarán estas personas esperando?, ¿qué ropa llevan?, ¿han tomado algo?
Separar a la familia para notificaciones	¿Has dado la noticia con suficiente privacidad?
NO se ha cedido a pactos de confidencialidad	¿Has admitido no decírselo a algún miembro de la familia?, ¿esto es idóneo?, ¿no tiene el mismo derecho que los demás?, ¿si esta persona te pregunta, qué le responderás?
NO ha separado a los menores o, en caso de que la familia decida separarlo, se le ha aconsejado que les hagan partícipe de la noticia	¿Por qué has dejado que el niño no estuviera presente en la noticia?, ¿Por qué no has aconsejado a la familia que el menor debe permanecer con sus seres queridos en esta situación?
Durante la notificación de los hoteles, uno de los presentes comienza a culpar al Consejero de inepto y lanza insultos. Comienza a ponerse agresivo.	
Empatiza	¿Le has dicho que entiendes que esté cabreado y asustado, que seguro que los demás también lo están, pero que no reaccionan igual?
Una persona empieza a presentar síntomas de ansiedad. Ha realizado una correcta actuación frente a esta situación	-Tranquilizarla: ¿Le has hablado con tranquilidad, has utilizado el contacto (cogerle la mano, acariciarle la espalda...) para calmarla?, ¿le has pedido que respire con más tranquilidad y profundamente? -Distraer: ¿Has dirigido su atención hacia otros asuntos preguntándole por otros temas?

TABLA PARA EVALUACIÓN

Alumno:

ACCIONES QUE DEBEN APARECER	SI/NO
Se ha presentado	
Ha cubierto las necesidades físicas	
Ha separado a la familia para notificaciones	
NO ha cedido a pactos de confidencialidad	
Ha separado a los menores o, en caso de que la familia decida separarlo, les ha aconsejado que les hagan partícipe de la noticia	
Empatiza. Cuando uno de los presentes comienza a culpar al Consejero de inepto, lanza insultos y comienza a ponerse agresivo, durante la notificación de los hoteles.	
Ha realizado una correcta actuación frente a una persona que ha presentado síntomas de ansiedad.	
La intervención tiene un grado de veracidad en su comunicación verbal y no verbal	

CASO: El silencio como terapia

Juan M. Fernández Millán

Mantenerse en silencio acompañando a los afectados es para muchos una de las actitudes (tareas) más difíciles.

El tiempo se hace eterno y te preguntas si eso es una intervención.

En las situaciones de emergencia o catástrofes, los afectados necesitan un tiempo para asimilar lo sucedido, para reflexionar sobre el presente y el pasado, pero también necesitan sentirse acompañados, sentir que hay alguien junto a ellos a quien acudir cuando estos mismos silenciosos necesiten hablar, preguntar o desahogarse en compañía.

SITUACIÓN:

Anoche estuvimos realizando APA (Apoyo Psicológico Avanzado) con afectados por una riada que ha obligado a evacuar una urbanización. Aunque la evacuación se realizó a tiempo, ha habido varios fallecidos. Aún hay un par de desaparecidos.

Al volver al polideportivo donde han pasado la noche los afectados, ves que Jorge, uno de los desalojados que ha perdido a un sobrino, está solo, sentado en una zona de las gradas.

Tu labor será evaluar su estado, cómo procesa el duelo y ayudarle a comprender mejor sus emociones.

Indicador para el figurante que hace de Jorge: Estás muy abatido, aún no has aceptado del todo la pérdida. Permaneces en silencio, mirando al suelo, sin responder a las preguntas del psicólogo.

TABLA PARA RETROALIMENTACIÓN EN FORMACIÓN

ACCIONES QUE DEBEN APARECER (Indicadores)	RETROALIMENTACIÓN EN CASO DE QUE NO APAREZCAN
<p>Fórmulas de acercamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En silencio y sentarse a su lado esperando que sea el afectado el que comience la conversación. - Saludar y preguntar cómo se encuentra o cómo ha pasado la noche. - Saludar, preguntar cómo se encuentra y si precisa algo. - Preguntarle si ha desayunado y, en caso negativo, preguntarle qué prefiere para desayunar. 	<p>¿Has sido capaz de mantener el silencio?, ¿cómo te has acercado al afectado?, ¿sabes si ha tomado algo?.</p>
<p>Evaluar su estado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permanecer en silencio y esperar a que sea él el que comienza a hablar. - Preguntar cómo se encuentra. - Preguntar por los lazos que lo unían a su sobrino... 	

TABLA PARA EVALUACIÓN

Alumno: _____

ACCIONES QUE DEBEN APARECER	SI/NO
<p>Fórmula de acercamiento (vale cualquiera de ellas):</p> <ul style="list-style-type: none"> - En silencio y sentarse a su lado esperando que sea el afectado el que comience la conversación. ¿Ha sido capaz de mantener el silencio? - Saluda y pregunta cómo se encuentra o cómo ha pasado la noche. - Saluda, pregunta cómo se encuentra y si precisa algo. - Pregunta si ha desayunado y, en caso negativo, pregunta qué prefiere para desayunar. 	
<p>Evaluar su estado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permanece en silencio y espera a que sea él el que comienza a hablar. - Pregunta cómo se encuentra. - Pregunta por los lazos que lo unían a su sobrino... 	
<p>La intervención tiene un grado de veracidad en su comunicación verbal y no verbal</p>	

CASO: ¿ACCIDENTE O SUICIDIO?

Virginia Sánchez

El psicólogo de emergencias debe acostumbrarse a trabajar con información escasa, incompleta e, incluso, ambigua. Su trabajo nunca es fácil, pero a veces, es incluso muy complicado. Se basa en el aquí y ahora. No puede dejar para otro momento, otra consulta. El afectado, el técnico, el familiar va a requerir una respuesta inmediata.

Al ser activado, el psicólogo cuenta con los pocos datos que le aporta el técnico del 112, el del 061, el policía o el bombero. Además, el psicólogo, sobre todo en grandes catástrofes, deberá atender a varios afectados y técnicos a la vez o casi a la vez, pasando de una intervención a otra prácticamente sin tiempo para reflexionar o descansar.

SITUACIÓN:

Desde el 112 solicitan nuestra presencia por una mujer precipitada desde un 4º piso desde una ventana sobre la que estaba sentada hablando por teléfono. En el domicilio se encuentran dos menores, sin la presencia de adultos, salvo las fuerzas de seguridad y sanitarios, que atienden a la precipitada y a la hija de 16 años, con un ataque de ansiedad ya que ha visto desde la ventana a su madre agonizante (moviéndose aún). Los familiares (tíos de los niños, están de camino).

A la llegada, Policía local nos escolta hasta la vivienda y nos encontramos a una técnico de emergencias de la ambulancia básica del 112 sentada en el sofá consolando a la niña de 16 y nos informan de que en el dormitorio, se encuentra durmiendo el hijo de 8 años, custodiado desde la puerta por un policía nacional. Desde nuestra llegada, se retiran los servicios sanitarios básicos y medicalizados, ya que se confirma fallecimiento de la mujer.

A los 5 minutos de nuestra llegada, la policía científica aparece y empieza con las pesquisas mientras el niño sigue en la habitación.

Debes:

- Atender a la niña,
- Decidir cuándo es el momento de despertar al niño y Decidir si se debe permanecer

en la vivienda o retirarse. Si alguno de los familiares quiere quedarse hasta que la Policía acabe, decidir si se le deja solo o se permanece acompañándolos.

- Comunicar/confirmar a los familiares el fallecimiento de la mujer.
- Aconsejar a la policía si puede o no interrogar a la menor de 16 años acerca de lo ocurrido.

TABLA PARA RETROALIMENTACIÓN EN FORMACIÓN

ACCIONES QUE DEBEN APARECER (Indicadores)	RETROALIMENTACIÓN EN CASO DE QUE NO APAREZCAN
A LA LLEGADA	
Presentación	¿Sabes cómo te llamas?, ¿y si más tarde quieren localizarte, por quién preguntarán?
Búsqueda información	¿Sabes lo que ha ocurrido? ¿Por qué duerme el niño en la habitación de los hechos sin haberse despertado y sin que la hermana lo haya hecho previamente a la llegada de los servicios sanitarios? ¿A quién te has dirigido para recabar información?
Se cubren necesidades	Son menores y no hay familiares en ese momento. ¿Les atiendes a la vez o esperas a que el niño se despierte solo con el jaleo? ¿Esperas a que lleguen para atenderles o confirmarles el fallecimiento? ¿En qué lugar se realiza, en el domicilio de los hechos?
Ansiedad de la menor	-Tranquilizarla: ¿Le has hablado con tranquilidad, has utilizado el contacto (cogerle la mano, acariciarle la espalda...) para calmarla?, ¿le has pedido que respire con más tranquilidad y profundamente? -Distraer: ¿Has dirigido su atención hacia otros asuntos preguntándole por otros temas?
Empatía	¿Les has dicho que entiendes que estén asustados/as, que es normal lo que están sintiendo o que no comprendan la situación?
COMUNICACIÓN MALAS NOTICIAS	
Pactos de confidencialidad	¿Has admitido no decírselo a algún miembro de la familia?, ¿esto es idóneo?, ¿no tiene el mismo derecho que los demás?, ¿si esta persona te pregunta, qué le responderás?
NO ha separado a los menores o, en caso de que la familia decida separarlo,	¿Por qué has dejado que el niño no estuviera presente en la noticia?, ¿Por qué no has aconsejado a la familia que el menor debe permanecer con sus seres queridos

se le ha aconsejado que les hagan partícipe de la noticia	en esta situación?
Notificación adaptada a edad de los menores	¿Has valorado la diferencia de edades y si alguno de ellos ha visto a la madre herida? ¿Has esperado a los familiares o se lo comunicas tú mismo/a?
Información sobre suicidio	¿Les has explicado que es normal ahora tengan preguntas sin responder? Que es normal los sentimientos de culpa y demás emociones/sentimientos que aparezcan... ¿Les has explicado algo relacionado con el suicidio? ¿A los menores también?
INTERVINIENTES	
Preguntas de los diferentes cuerpos de seguridad	¿Les has explicado qué frases de consuelo NO deben decir? ¿Cómo se suele reaccionar ante casos de supuesto suicidio? ¿es el momento adecuado para que respondan a las preguntas de Policía científica?

TABLA PARA EVALUACIÓN

Evaluado:

ACCIONES QUE DEBEN APARECER	
A LA LLEGADA	SI/NO
Presentación	SI/NO
Búsqueda información. Al finalizar el rol-playing se le pregunta:	
¿Sabes lo que ha ocurrido?	SI/NO
¿Por qué duerme el niño en la habitación de los hechos sin haberse despertado y sin que la hermana lo haya hecho previamente a la llegada de los servicios sanitarios?	SI/NO
¿A quién te has dirigido para recabar información?	SI/NO
Se cubren necesidades Son menores y no hay familiares en ese momento.	
¿Les atiende a la vez o espera a que el niño se despierte solo con el jaleo?	SI/NO
¿Espera a que lleguen para atenderles o confirmarles el fallecimiento?	SI/NO
¿En qué lugar se realiza, en el domicilio de los hechos?	SI/NO
Ansiedad de la menor	
-Tranquilizarla: ¿Le ha hablado con tranquilidad, has utilizado el contacto (cogerle la mano, acariciarle la espalda...) para calmarla?, ¿le ha pedido que respire con más tranquilidad y profundamente?	SI/NO
-Distraer: ¿Ha dirigido su atención hacia otros asuntos preguntándole por otros temas?	SI/NO
Empatía. ¿Le ha dicho que entiende que estén asustados/as, que es normal lo que están sintiendo o que no comprendan la situación?	SI/NO
COMUNICACIÓN MALAS NOTICIAS	
Pactos de confidencialidad	SI/NO
¿No ha admitido ocultárselo a algún miembro de la familia?	
NO ha separado a los menores o, en caso de que la familia decida separarlo, no se le ha aconsejado que les hagan partícipe de la noticia	SI/NO
Notificación adaptada a edad de los menores	
¿Ha valorado la diferencia de edades y si alguno de ellos ha visto a la madre herida?	SI/NO

¿Ha esperado a los familiares o se lo comunicas tú mismo/a?	SI/NO
Información sobre suicidio	
¿Les ha explicado que es normal que ahora tengan preguntas sin responder?	SI/NO
¿Que son normales los sentimientos de culpa y demás emociones/sentimientos que aparezcan...?	SI/NO
¿Les has explicado algo relacionado con el suicidio?	SI/NO
¿A los menores también?	SI/NO
INTERVINIENTES	
Preguntas de los diferentes cuerpos de seguridad	
¿Les ha explicado qué frases de consuelo NO deben decir?	SI/NO
¿Les ha explicado cuáles son las reacciones ante casos de suicidio?	SI/NO
La intervención tiene un grado de veracidad en su comunicación verbal y no verbal	SI/NO

CASO: Suicidio. Un hombre en una azotea.

Marina Fernández Navas

Todos los casos en los que alguien amenaza con suicidarse deben tratarse como intentos reales de suicidio.

Con esta idea, y con el objetivo de retrasar esta decisión para poder crear incertidumbre, ambivalencia hacia la decisión, se realizará la intervención del psicólogo o del profesional que se enfrenta a la situación.

La comunicación es compleja teniendo que atender a muchos aspectos para evitar que el caso se precipite.

Contar con la mayor cantidad de información, mantener la calma, presentar una autenticidad por el caso sin caer en discursos huecos, ser lo suficientemente creativo para encontrar el apoyo, los puntos de anclaje que consigan que el sujeto en riesgo vuelva a considerar otras opciones y descartar el suicidio como única salida, serán algunos de los aspectos que el profesional tendrá presente en toda su intervención.

SITUACIÓN:

Se nos activa para intervenir en una amenaza de suicidio que se está produciendo. Al parecer hay un hombre subido a una zona elevada y amenaza con tirarse si no acude su mujer.

Información para el psicólogo (SÓLO SE LE DA SI PIDE MÁS DATOS EN ACTIVACIÓN):

- La zona está acordonada, pero hay mirones alrededor del cordón policial.
- La policía informa que parece que ha consumido algún tipo de sustancia y tiene una cerveza en la mano.
- Ha solicitado en varias ocasiones que acuda la mujer.
- No deja que se acerquen a él, en cuanto lo hacen saca el cuerpo de la barandilla.
- Lleva unos 15 min allí (que sepa la policía)

Información para los figurantes.

- La policía se mueve por dentro del cordón hablando unos con otros.
- Los curiosos gritan y bromean incitando a que se tire.

TABLA PARA RETROALIMENTACIÓN EN FORMACIÓN

ACCIONES QUE DEBEN APARECER	RETROALIMENTACIÓN EN CASO DE QUE NO APAREZCAN
Intenta recoger toda la información posible cuando lo activan	¿cómo te preparas para la intervención? Nunca se puede recoger toda la información, pero con la que recojamos podremos ir preparando estrategias por el camino.
Presentarse: nombre y profesión	¿Sabe quién eres, cómo te llamas y a qué te dedicas?
Se dirige a él por su nombre, sin desgastarlo	Así fomentamos cercanía (persona, no suicida) que nos ayudará a conectar con él.
Explicar que nuestro objetivo es ayudarlo en todo lo posible	¿Cómo iniciamos conversación para obtener información útil sin hacer que la persona se violenta? ¿Cómo rebajamos esa desconfianza inicial?
Facilitar intimidad en medida de lo posible	¿Has pedido acercarte para que los demás no escuchen? ¿Has pedido a la policía que intente controlar los gritos de los mirones?
Obtiene información relevante mediante conversación espontánea, pasando a preguntas abiertas que se van concretando (escucha activa en todo el proceso). Permitiendo la ventilación emocional.	¿por qué no se ha tirado aún?, ¿por qué ha elegido un sitio público? ¿Quiere ser escuchado?, ¿quiere que vean su dolor y entiendan sus motivos? ¿quiere responsabilizar a alguien? ¿cómo vas a conseguir que se baje si no conoces su motivo y contexto?
Empatiza	¿Le has dicho que su situación es muy dura? ¿qué no te imaginas lo mucho que debe estar sufriendo?
Normaliza sus emociones	¿Le has dicho que es normal que esté cabreado, triste, frustrado... que seguro que otros en su situación también se sentirían así? -Distraer: ¿Has dirigido su atención hacia otros asuntos preguntándole por otros temas?
Pone en marcha acciones para proteger a los espectadores e intervinientes si es necesario	¿has pedido que suelte la cerveza con alguna excusa?
No hace movimientos bruscos y pide permiso todo lo que vaya a hacer	¿Le has pedido permiso para acercarte, ir a hablar con la policía u hacer otra cosa? ¿Cómo reaccionarías tú si estás borracho pensando en suicidarte y alguien se

	acerca a ti sin permiso? ¿podría tu acción generar algún accidente involuntario?
No mentir	si descubren mentira ¿podrás conseguir que la persona te deje hablar con ella, acercarte o que baje? ¿qué otras conductas puede desencadenar esta acción en el suicida?
Utiliza la información obtenida de forma verbal y no verbal para redirigir discurso y hacer reflexionar sobre las consecuencias de su suicidio	¿Sabe el suicida hasta qué punto va a afectar su suicidio en su contexto? ¿conseguirá con eso todos sus objetivos? ¿provocará algunas consecuencias negativas que él no se había planteado y no quiere?
Da alternativas para solucionar su problema de forma adaptativa	¿qué otras opciones hay para mejorar su situación? ¿en qué podemos ayudarle nosotros para aliviar su malestar?

TABLA PARA EVALUACIÓN

Evaluado: _____

ACCIONES QUE DEBEN APARECER	
Intenta recoger toda la información posible cuando lo activan	No Si, pero insuficientes
¿Ha hecho preguntas sobre el caso cuando se le ha activado?	Si
Presentarse: nombre y profesión Al llegar al lugar del suceso, ¿se ha presentado dándole el nombre y la profesión al presunto suicida?	Si/No
Durante la intervención usa el nombre del suicida para dirigirse a él?	No. Si, pero excesivas veces. Si, de forma correcta.
¿Le ha explicado al suicida cuál es su función, su objetivo?	No Si, pero de forma insuficiente Si
¿Ha conseguido rebajar la desconfianza del suicida?	No Algo Si
Facilitar intimidad en medida de lo posible ¿Ha pedido acercarse para que los demás no escuchen?	No Si
¿Ha pedido a la policía que intente controlar los comentarios de los mirones?	No Si
Obtiene información relevante mediante conversación espontanea, pasando a preguntas abiertas que se van concretando (escucha activa en todo el proceso). Permitiendo la ventilación emocional.	AL ACABAR LA INTERVENCIÓN SE LE PREGUNTA POR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:
1. ¿sabes por qué ha elegido un sitio público?	Si no
2. ¿sabes si quiere responsabilizar a alguien?	Si No
3. ¿Sabes el motivo que le ha llevado a hacerlo?	Si No
Ha utilizado alguna fórmula que le comunique al suicida la empatía (le ha dicho que su situación es muy dura o que no puede imaginarse lo mucho que debe estar sufriendo)	Si No

Normaliza sus emociones ¿Le ha dicho que es normal que esté cabreado, triste, frustrado... que seguro que otros en su situación también se sentirían así	Si NO
-Distraer: ¿Ha dirigido su atención hacia otros asuntos preguntándole por otros temas?	Si No
Pone en marcha acciones para proteger a los espectadores e intervinientes si es necesario ¿ha pedido que suelte la cerveza con alguna excusa?	Si No
No hace movimientos bruscos y pide permiso todo lo que vaya a hacer ¿Le ha pedido permiso para acercarse, ir a hablar con la policía u hacer otra cosa?	Si No
Mentir	No Si
Utiliza la información obtenida de forma verbal y no verbal para redirigir discurso y hacer reflexionar sobre las consecuencias de su suicidio. Le ha hecho ver las consecuencias negativas que su suicidio implica para sus seres queridos	Si No
Da alternativas para solucionar su problema de forma adaptativa	Si No
La intervención tiene un grado de veracidad en su comunicación verbal y no verbal	SI NO

CASO Ayudando a los que ayudan.

Juan M. Fernández Millán

La línea que separa que un interviniente se convierta en un afectado es sumamente delgada. La identificación con la víctima o la sobre carga de trabajo puede hacer experimentar al interviniente los síntomas característicos de un estrés que puede limitarse a una reacción temporal (estrés agudo) o cronificarse y desarrollar un trastorno de estrés postraumático.

Sin embargo, los intervinientes, sean profesionales o voluntarios, son los grandes olvidados. Como si el hecho de llevar un uniforme o un chaleco identificativo los preservara de la situación como los trajes de los superhéroes de los cómics.

Existen diversas técnicas para evaluar y airear estas reacciones. La primera y más efectiva es la atención del compañero.

SITUACIÓN:

Dos participantes. Se están rescatando personas que han caído de una embarcación. Están en la playa, rodeados de supervivientes, ahogados y afectados a los que se les está practicando RCP o primeros auxilios.

Uno de los intervinientes dice: ¡Ostias, tío!, mira (levanta en antebrazo y mano para mostrarlo) Estoy temblando. No puedo parar.

El otro debe ayudarlo a calmarse.

Varios figurantes pueden estar alrededor quejándose, chillando, pidiendo ayuda.

Se le puede pedir al evaluado que antes realice unas flexiones o unas sentadillas.

Información para el interviniente nervioso: has realizado varios rescates, algunos con peligro de tu vida. Estos rescates te han exigido un esfuerzo físico muy alto. Además, te ves desbordado por la situación. No sabes si estás a la altura de lo que se te pide como socorrista. Se te vienen imágenes de los rescates constantemente.

TABLA PARA RETROALIMENTACIÓN EN FORMACIÓN

ACCIONES QUE DEBEN APARECER	RETROALIMENTACIÓN EN CASO DE QUE NO APAREZCAN
Apartar al técnico del lugar de trabajo hasta un lugar sin estímulos agresivos.	¿Dónde le has ofrecido el apoyo?. ¿Has apartado a tu compañero de la zona?
Preguntarle por su estado.	¿Le has preguntado cómo se siente?, ¿Qué síntomas está teniendo?
Realizar una escucha activa.	¿Has dejado que hable explicando lo que le preocupa? ¿Le has cogido de la mano, le has echado un brazo por encima?, ¿Has permanecido mirándole a los ojos, has gesticulado o realizado algún sonido de afirmación?
Asegurarle que su estado es normal en esos momentos.	¿Le has explicado que esos síntomas son normales?
Proporcionarle apoyo, elogiar su esfuerzo.	¿Le has elogiado por ser capaz de realizar su trabajo y darse cuenta de cómo le afecta?
Proporcionarle descanso o cambio de tarea.	¿Le has pedido que se quede un rato allí hasta sentirse mejor o le has asignado un trabajo menos estresante y apartado?

TABLA PARA EVALUACIÓN

Alumno: _____

ACCIONES QUE DEBEN APARECER		
Apartar al técnico del lugar de trabajo hasta un lugar sin estímulos agresivos.	Si NO	
Preguntarle por su estado. -¿Le has preguntado cómo se siente?, - ¿Qué síntomas está teniendo?	Si Si	No No
Realizar una escucha activa. -¿Has dejado que hable explicando lo que le preocupa?	Si	No
-¿Le has cogido de la mano, le has echado un brazo por encima?,	Si	No
-¿Has permanecido mirándole a los ojos, has gesticulado o realizado algún sonido de afirmación?	Si	No
¿Ha interrumpido al afectado?	No	Si
Asegurarle que su estado es normal en esos momentos. ¿Le has explicado que esos síntomas son normales?	Si	No
Proporcionarle apoyo, elogiar su esfuerzo. ¿Le has elogiado por ser capaz de realizar su trabajo y darse cuenta de cómo le afecta?	Si	No
Proporcionarle descanso o cambio de tarea. ¿Le has pedido que se quede un rato allí hasta sentirse mejor o le has asignado un trabajo menos estresante y apartado?	Si	No
La intervención tiene un grado de veracidad en su comunicación verbal y no verbal	Si	No

Caso: Suicidio. El precio del juego¹.

Juan M. Fernández Millán

En los casos de fallecimiento por suicidio, hay más de una víctima. De hecho, a los seres queridos del fallecido se les denomina "supervivientes del suicidio".

En estos casos el duelo se complica. A las emociones y reacciones que acompañan a otros tipos de fallecimiento, se suman la idea de culpa, la incertidumbre del motivo, la sensación de no haber hecho todo lo posible o de haber hecho algo mal. Esto hace que la expresión de ciertas emociones se enquisten y no pueda desarrollarse un duelo.

En estos casos, los psicólogos deben explicar la normalidad de las emociones y reacciones, facilitar la expresión de las mismas, eliminar la idea de culpa, explicar los motivos (siempre propios del fallecido) y preparar para el duelo.

SITUACIÓN:

Avisan de que un hombre de mediana edad está en su casa con una escopeta de caza y cuando ha ido a entrar en la misma su mujer le ha dicho que se fuera, que iba a matarse, que ya no podía seguir así (tiene deudas de juego y ya lo ha intentado dejar varias veces sin éxito duradero).

Información que se le dará al evaluado SOLO si la solicita:

Nombre: Marcos

Edad: 56 años

Familia: Mujer y 2 hijos. Uno está estudiando fuera, el otro de 18 años, trabaja en una tienda

Lo intentó hace unos años tomando un número elevado de somníferos

No está bajo los efectos del alcohol u otra sustancia

La mujer está harta de la situación. Los problemas económicos que ha causado la ludopatía han afectado mucho y durante mucho tiempo a la familia.

Los figurantes son: Policía que activa y da información, la mujer y varios curiosos.

Afirmaciones que hará el figurante de suicida a lo largo de la intervención:

- "Nadie me entiende, no sé qué hago aquí, hablar no sirve de nada"; "no le importo a nadie", "pronto se olvidarán de mí", "nadie me quiere", ya no puedo más, no me cabe más"...

¹Indicadores basados en el decálogo para sanitarios y personal de emergencias ante una crisis suicida de PEDRO MARTÍN BARRAJÓN y ELISA ALFARO FERRERES.

- "seguro que me dejan ingresado en el hospital y yo no quiero...".
- Cuando esté terminando la intervención afirmará que ya se encuentra bien y que puede dejarlo, que se acercará al hospital él mismo

TABLA PARA RETROALIMENTACIÓN EN FORMACIÓN

ACCIONES QUE DEBEN APARECER	RETROALIMENTACIÓN EN CASO DE QUE NO APAREZCAN
Ha respondido a la persona con frases huecas o vacías	Creer que es idóneo utilizar las frases: "El tiempo lo cura todo", "de todo se sale", "si tienes toda la vida por delante"
Ha recogido información pertinente para dirigir la intervención:	¿Sabes: Su nombre Su edad Familia Si está bajo los efectos del alcohol u otra sustancia cuándo ha decidido hacerlo, dónde, si ha tomado alguna precaución para evitar ser encontrado o interrumpido, cómo, para conocer la letalidad y accesibilidad del método y por qué ha decidido hacerlo?
No ha mostrado prisa por "solucionar la situación"	¿La persona ha abandonado ese lugar de riesgo por su propio pie? ¿Qué has hecho para evitar a los curiosos de su campo visual y hacer colaborar a los testigos? ¿Qué has hecho para satisfacer necesidades básicas (cansancio, sed, frío)?, ¿Lo has hecho antes de indagar "cuál ha sido la gota que ha colmado el vaso" y le ha llevado a esa situación? ¿Cómo ha sido tu aproximación? ¿ha sido cautelosa y consentida por la persona en riesgo, sin apresurarte, y evitando generar suspicacias en la persona sobre la posibilidad de ser contenido físicamente?
A pesar de que la persona en riesgo apela a nuestra confianza y argumenta que le hemos convencido para no hacerlo, que ya no hay peligro, la intervención sólo ha finaliza con la persona custodiada por profesionales y a salvo en el interior de la ambulancia.	¿Has acompañado a la persona en riesgo hasta dejarlo en manos de otros profesionales?
- El interviniente NO ha comparado el sufrimiento de la persona en riesgo con el de otra persona o le ha puesto como	¿Crees que poner un caso similar como ejemplo de superación es útil? ¿Crees que decirle que entiendes por lo

<p>ejemplo a otros que "lo han pasado peor" o incluso con periodos difíciles de nuestra propia vida que hemos superado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ha admitido su propia ignorancia y vulnerabilidad: "Nunca he pasado por una situación tan difícil, así que no puedo ni imaginarme lo difícil que debe ser... Lo siento, no se muy bien cómo ayudarte, pero voy a estar contigo para ayudarte en lo que necesites". - Ha usado frases del estilo: "¿Cómo puedes decir eso?, a mí si me importas", "no, hombre, yo si que te entiendo"... - Ha usado preguntas como: "¿Qué es eso tan importante que te gustaría que los demás entendieran?", "¿quiénes son esas personas que te gustaría que te entendieran?", "¿quién más te gustaría que no te olvidara?". 	<p>que está pasando le puede ayudar?, ¿se va a sentir más comprendido?</p>
<p>Introducir algún tipo de refuerzo positivo sobre su gestión de la situación</p> <p>"El hecho de que hayas decidido hablar de ello, a pesar de lo difícil que debe ser, es muy inteligente por tu parte, muchas personas tienen estas ideas a diario.</p> <p>"El 80% de aquellos que no lo consiguieron, manifiestan que fue un error".</p> <p>"El suicidio es una solución eterna, para lo que a menudo es solo un problema temporal".</p>	<p>¿Cómo lo has reforzado?, ¿Cómo le has hecho ver que la gente se arrepiente de haber tomado esa decisión?</p>
<p>Ha facilitado el desahogo o drenaje emocional</p> <p>"No sé cómo es sentirse como ahora mismo te sientes tú, pero si me ayudas, quizá pueda entenderte mejor",</p> <p>"¿qué te ha puesto en una situación tan difícil?",</p> <p>"¿cuál ha sido la gota que ha colmado "el vaso?"</p>	<p>¿Cómo has facilitado que el sujeto se desahogue?, ¿qué preguntas has usado?</p>
<p>Hace promesas que no puede cumplir.</p> <p>"Seguro que se te pasa rápido y pronto ni te acordarás de esto...",</p> <p>"seguro que no te dejan ingresado en el</p>	<p>¿Estás seguro que no lo dejarán ingresado en el hospital</p>

hospital...".

Se ha centrado en identificar los puntos de anclaje del sujeto. Ha escuchado y preguntado llevando a cabo una indagación emocional con preguntas del tipo: «¿a quién sientes ahora mismo más cerca de ti?, Cuando dices que nadie te entiende, ¿quiénes son esas personas con las que intentas conectar y no te entienden?».

¿Sabes cuáles son los anclajes que tiene el sujeto?, ¿Quiénes son las personas significativas para él?, ¿Quiénes son las personas que él cree que no le entienden?

"Sembrar la ambivalencia" respecto a su decisión de suicidarse

"¿Qué te ha impedido hacerlo hasta ahora?, "¿no crees que quizá haya otra forma de terminar con las burlas/ acoso en el colegio?," "¿crees que ese jefe se merece que te quites la vida por él?," "¿sabes que solo lo consigue una persona de cada 20 que lo intentan, como sabes que lo vas a conseguir así?," "¿sabes que puede ser lento y muy doloroso?," ¿quién te encontrará?," "¿hay alguien en quien al pensar te cueste seguir adelante, o te impida continuar con el intento?," "¿has pensado en las consecuencias de tu suicidio para esa persona en quien al pensar te cuesta seguir adelante?

TABLA PARA EVALUACIÓN

Evaluado:

ACCIONES QUE DEBEN APARECER	
Ha respondido a la persona con frases huecas o vacías: "El tiempo lo cura todo", "de todo se sale", "si tienes toda la vida por delante"	Si (-) NO
Ha recogido información pertinente para dirigir la intervención (ver cuestionario que debe contestar el evaluado)*: -Su nombre -Su edad -Familia -Si está bajo los efectos del alcohol u otra sustancia -Cuándo ha decidido hacerlo, - Dónde, si ha tomado alguna precaución para evitar ser encontrado o interrumpido, -Cómo, para conocer la letalidad y accesibilidad del método -Por qué ha decidido hacerlo.	Si No
	Si No
	Si No
	Si No
	Si No
	Si No
	Si No
	Si No
No ha mostrado prisa por "solucionar la situación" ¿La persona ha abandonado el lugar de riesgo por su propio pie? El interviniente ha tomado alguna medida para quitar a los curiosos del campo visual del suicida y ha convertido en colaboradores a los testigos. Antes de indagar "cuál ha sido la gota que ha colmado el vaso" y le ha llevado a esa situación, ¿se ha interesado y le ha ofrecido maneras de satisfacer necesidades básicas (cansancio, sed, frío)? ¿La aproximación ha de ser cautelosa y consentida por la persona en riesgo, sin apresurarse, y evitando generar suspicacias en la persona sobre la posibilidad de ser contenido físicamente?.	Si No
	Si No
	Si No
	Si No

<p>A pesar de que la persona en riesgo apela a nuestra confianza y argumenta que le hemos convencido para no hacerlo, que ya no hay peligro, la intervención sólo finaliza con la persona custodiada por profesionales y a salvo en el interior de la ambulancia.</p>	<p>Si No</p>
<p>El interviniente ha comparado el sufrimiento de la persona en riesgo con el de otra persona o le ha puesto como ejemplo a otros que "lo han pasado peor" o incluso con periodos difíciles de nuestra propia vida que hemos superado.</p>	<p>Si (-) No</p>
<p>Ha admitido su propia ignorancia y vulnerabilidad: "Nunca he pasado por una situación tan difícil, así que no puedo ni imaginarme lo difícil que debe ser... Lo siento, no se muy bien cómo ayudarte, pero voy a estar contigo para ayudarte en lo que necesites". Ha usado frases del estilo: "¿Cómo puedes decir eso?, a mí si me importas", "no, hombre, yo si que te entiendo"...</p>	<p>Si No Si (-) No</p>
<p>Ante la afirmación del sujeto de que "nadie lo entiende", ha usado preguntas como: "¿Qué es eso tan importante que te gustaría que los demás entendieran?", "¿quiénes son esas personas que te gustaría que te entendieran?", "¿quién más te gustaría que no te olvidara?".</p>	<p>Si No</p>
<p>Ha introducido algún tipo de refuerzo positivo sobre su gestión de la situación "El hecho de que hayas decidido hablar de ello, a pesar de lo difícil que debe ser, es muy inteligente por tu parte, muchas personas tienen estas ideas a diario. "El 80% de aquellos que no lo consiguieron, manifiestan que fue un error". "El suicidio es una solución eterna, para lo que a menudo es solo un problema temporal".</p>	<p>Si No</p>

<p>Ha facilitado el desahogo o drenaje emocional</p> <p>"No sé cómo es sentirse como ahora mismo te sientes tú, pero si me ayudas, quizá pueda entenderte mejor",</p> <p>"¿qué te ha puesto en una situación tan difícil?",</p> <p>"¿cuál ha sido la gota que ha colmado "el vaso?"</p>	<p>Si No</p>
<p>Hace promesas que no puede cumplir.</p> <p>"Seguro que se te pasa rápido y pronto ni te acordarás de esto...",</p> <p>"seguro que no te dejan ingresado en el hospital...".</p>	<p>Si (-) No</p>
<p>Se ha centrado en identificar los puntos de anclaje del sujeto. Ha escuchado y preguntado llevando a cabo una indagación emocional</p>	<p>Si No</p>
<p>"Sembrar la ambivalencia" respecto a su decisión de suicidarse</p>	<p>Si No</p>
<p>La intervención tiene un grado de veracidad en su comunicación verbal y no verbal</p>	<p>Si No</p>

*Cuestionario que debe contestar el técnico al acabar la intervención

nombre del suicida	
edad	
Familia	
¿está bajo los efectos del alcohol u otra sustancia?	
¿Cuándo ha decidido hacerlo?	
¿ha tomado alguna precaución para evitar ser encontrado o interrumpido?	
¿Qué sistema está utilizando para quitarse la vida?	
¿Por qué ha decidido hacerlo?	

CASO Malas noticias.

Juan M. Fernández Millán

Dar malas noticias (fallecimientos, pérdidas materiales, imposibilidad de reconocimiento de cadáveres...) es una de las tareas a las que suele enfrentarse el psicólogo de emergencias. Si bien en muchos casos es el personal de los Cuerpos de Seguridad, los bomberos o el personal sanitario quien se encarga de ello, en las situaciones con múltiples víctimas o a petición de estos profesionales, es el psicólogo el encargado de hacerlo.

En estos casos la sensibilidad, la autenticidad y la profesionalidad deben extremarse para no producir más daños que el estrictamente necesario.

SITUACIÓN:

Instrucciones para el evaluado:

Tras el terremoto, muchos familiares han acudido al hospital buscando a otros familiares. Como personal del hospital, un cirujano te ha llamado porque se ha enterado que la familia de Alberto Cano Blasco está esperando en la sala junto al quirófano junto a familiares de otros heridos.

El cirujano te explica que va a empezar a intervenir a Alberto, pero que tiene pocas esperanzas de que salga de la operación. Te pide que te encargues de la familia.

Instrucciones para los miembros de la familia (figurantes):

En la sala de espera hay figurantes que son familia de Alberto (se les indica cada rol) y otras que no lo son (están esperando a otros familiares).

El hijo/a mayor, cuando el psicólogo (evaluado) va a comunicarles la noticia, pide que no lo haga, que prefiere ser él/ella el que la reciba y luego contársela al resto. Otro miembro familiar, pide que se espere un poco para mandar a un nieto menor de edad a otro sitio y que no escuche nada.

Cuando se da la noticia habrá un miembro que exprese su incredulidad.

Otro preguntará por la posibilidad de que sobreviva, llegando a sospechar que ya ha muerto, pero que no se lo quieren decir.

TABLA PARA RETROALIMENTACIÓN EN FORMACIÓN

ACCIONES QUE DEBEN APARECER	RETROALIMENTACIÓN EN CASO DE QUE NO APAREZCAN
Se Presenta.	¿Los familiares saben quién eres?
Separa a la familia de la situación y les explica qué ha sucedido y qué se está haciendo.	¿Te has cerciorado de que las personas a las que notificas la situación son las indicadas?
Propicia la intimidad. Sin prisa, no en el pasillo.	¿Dónde has realizado la comunicación?, ¿Habían otras personas, no allegados, cerca?
Utiliza el contacto físico, la cercanía, mantener la mirada.	¿Has abrazado, cogido de la mano, puesto una mano sobre el hombro, echado tu brazo sobre el hombro, de algún/os familiar/es?
Pregunta si necesitan algo.	¿Sabes si tenían frío, hambre, sed, querían contactar con algún otro familiar...?, ¿Has preguntado por estos aspectos?
Utiliza frases que muestren que nadie puede saber el dolor que están sufriendo. Que aprenderán a vivir con ello, pero que no olvidarán.	¿Cómo le has demostrado tu empatía?
Les explica las reacciones que son “normales” que sientan y les sugiere que no las repriman.	¿Has explicado la normalidad de las emociones y reacciones?
Ofrece la comunicación a la mayor cantidad de familiares a la vez.	¿Has dado la noticia a toda la familia a la vez o sólo a un/os miembro/s?, ¿por qué?
Permite pactos de confidencialidad. (negativo)	¿Has acordado NO contarle la noticia a alguien?
Excluye a los niños. (Negativo)	¿Has acordado NO contarle la noticia a algún menor?, ¿les has explicado la idoneidad de que lo hagan partícipe de la misma?

TABLA PARA EVALUACIÓN

Alumno: _____

ACCIONES QUE DEBEN APARECER	
Presentarse.	SI.....NO
Separar a la familia de la situación y explicarle qué ha sucedido y qué se está haciendo.	SI.....NO
Propiciar la intimidad. Sin prisa, no en el pasillo.	SI.....NO
Utilizar el contacto físico, la cercanía, mantener la mirada.	SI.....NO
Preguntar si necesitan algo.	SI.....NO
Utilizar frases que muestren que nadie puede saber el dolor que están sufriendo. Que aprenderán a vivir con ello, pero que no olvidarán.	SI.....NO
Explicarles las reacciones que son "normales" que sientan y sugerirles que no las repriman.	SI.....NO
Su lenguaje muestra autenticidad en las emociones (tono, CNV, expresiones...)	SI.....NO
Ofrece la comunicación a la mayor cantidad de familiares a la vez.	SI.....NO
Permite pactos de confidencialidad. (negativo)	SI (-).....NO
Excluye a los niños. (Negativo)	SI (-).....NO
La intervención tiene un grado de veracidad en su comunicación verbal y no verbal	Si.....No

CASO: Evacuando a un anciano.

Juan M. Fernández Millán

Cada persona, atendiendo a diferentes características personales, familiares, sociales, religiosas e, incluso, históricas, va responder emocional y conductualmente de forma distinta ante una emergencia. El interviniente debe tener presente estos factores a la hora de comunicarse para conseguir una determinada acción. La edad será uno de estos factores. Una persona mayor ve de forma distinta el futuro, la pérdida de su rutina. Los objetos que le rodean tienen para él un significado, un valor que no conocemos y que, a veces, no entendemos. La empatía será la vía de comprender las reacciones del anciano.

SITUACIÓN:

El Centro de Control Meteorológico avisa de que las lluvias que se están produciendo van a seguir de forma continua y más intensa de forma que es posible que en unas horas ciertas zonas de la ciudad pueden quedar inundadas con peligro, incluso, de derrumbes de los edificios más débiles estructuralmente.

Por ello solicitan que el equipo de gestión de emergencias desaloje a los vecinos de varios edificios.

Uno de estos vecinos es Armando Leiva, viudo de 82 años que lleva viviendo en esa casa desde que se casó hace 57 años.

Instrucciones para el evaluado:

En unas horas ciertas zonas de la ciudad pueden quedar inundadas con peligro, incluso, de derrumbes de los edificios más débiles estructuralmente.

Por ello, os han solicitado que desalojéis a los vecinos de varios edificios.

Debes de evacuar a uno de estos vecinos. Al pegar en la puerta de uno de estos vecinos, te encuentras con un varón de 82 años al que debes desalojar y evacuar a un polideportivo que se ha habilitado para que pasen la noche.

Instrucciones para los figurantes:

Habrán varios figurantes que harán de vecinos que recogen sus pertenencias (pocas) e intervinientes.

Instrucciones para el figurante que hace de Armando Leiva:

Eres Armando Leiva, viudo de 82 años que lleva viviendo en esa casa desde que se casó hace 57 años. Tus hijos (2) ya viven en sus casas en otra zona de la ciudad. Pegan en la puerta de tu casa y es una persona que te avisa que debes abandonarla y

acompañarlo para pasar la noche en un polideportivo porque hay amenaza de inundación de esa zona.

Tú no quieres dejar la casa. Has vivido varias inundaciones y nunca ha pasado nada. No quieres abandonar tu casa. Allí están tus recuerdos, tu vida. ¿Cómo vas a perder la foto de tu boda?, Además, tienes que tomarte varias pastillas diarias y no sabes si donde te quieren llevar habrá.

TABLA PARA RETROALIMENTACIÓN EN FORMACIÓN

ACCIONES QUE DEBEN APARECER	RETROALIMENTACIÓN EN CASO DE QUE NO APAREZCAN
Se Presenta.	¿El anciano sabe quién eres?
Pregunta al anciano por su nombre	¿Cómo se llamaba el anciano?
Pregunta por los motivos por los que no quiere marcharse	¿Por qué no quiere marcharse el anciano?
Le habla de Ud.	¿Has usado el “tú” o el “Ud”?
Se sitúa frente al anciano para hablarle	Mientras hablabas, ¿estás seguro que el anciano podía verte y escucharte?
Se acompaña o busca a algún vecino para que esté presente y ayude a convencer al anciano	¿No hubiera sido buena idea buscar a algún vecino que sea conocido y tenga la confianza del anciano?
Ha explicado que otros vecinos ya se han marchado	¿Le has dicho que sus vecinos ya están marchándose?
Le ha sugerido llevarse algunas pertenencias (fotos, recuerdos...)	¿Sabes si se aferra a alguna pertenencia en especial que no quiere perder?
Le ha preguntado si precisará alguna medicación	¿Sabes si toma medicación?
Ha preguntado si tiene familia	¿Sabes si tiene familia?
En caso afirmativo, ha propuesto llamarlos para explicarle la situación	¿Le has preguntado si quiere ponerse en contacto con algún familiar para explicarles que se marcha de casa?

TABLA PARA EVALUACIÓN

Evaluated:

ACCIONES QUE DEBEN APARECER		
Se Presenta.	Si	NO
Pregunta al anciano por su nombre	Si	NO
Pregunta por los motivos por los que no quiere marcharse	Si	NO
Le habla de Ud.	Si	NO
Se sitúa frente al anciano para hablarle	Si	NO
Se acompaña o busca a algún vecino para que esté presente y ayude a convencer al anciano	Si	NO
Ha explicado que otros vecinos ya se han marchado	Si	NO
Le ha sugerido llevarse algunas pertenencias (fotos, recuerdos...)	Si	NO
Le ha preguntado si precisará alguna medicación	Si	NO
Ha preguntado si tiene familia	Si	NO
En caso afirmativo, ha propuesto llamarlos para explicarle la situación	Si	NO

CASO: Atención telefónica en caso de COVID-19 positivo + duelo

Carmen Arrarás Jeréz

La primera vez que los psicólogos españoles intervinieron en una catástrofe, o al menos, la primera vez que este tipo de actuación tuvo repercusión en los medios de comunicación, fue el 7 de agosto de 1996, en el Camping de Las Nieves de Biescas, tras una riada que dejó numerosos muertos, heridos y afectados. Desde ese momento, los psicólogos empezamos a tomar conciencia de la importancia de que tras una catástrofe, después de una emergencia, los afectados contaran con un apoyo psicológico profesional. Durante los siguientes 25 años, se ha investigado, se ha actuado y se ha aprendido de estas intervenciones llegando a contar con unos aceptables protocolos de actuación y una respuesta científica y profesional para las intervenciones... Y entonces apareció la pandemia y tuvimos que reestructurar esos protocolos y aprender sobre la marcha nuevos casos, nuevas intervenciones.

Este caso muestra una de esas situaciones a las que tuvimos que enfrentarnos día tras día durante el confinamiento.

SITUACIÓN:

Desde el equipo médico encargado de los casos COVID positivos nos piden que atendamos al paciente Manuel Sánchez López, aislado en su domicilio por ser positivo en coronavirus. A ello se le añade que ha perdido a su esposa recientemente (debido al COVID) y muestra signos de ansiedad y depresión que preocupan al equipo médico. La práctica constará de la simulación de dos llamadas: una del equipo médico en la que el aspirante deberá obtener toda la información previa posible. La otra llamada será la que el aspirante deba hacer (o simular) a la persona afectada.

Información para el figurante que haga de médico:

- Se solicita atención para un paciente COVID positivo que ha perdido recientemente a su mujer por la misma causa.
- Se proporciona el nombre del paciente pero se desconocen más datos de su biografía (si tiene hijos, profesión, antecedentes médicos, psiquiátricos o psicológicos, etc.). Sí sabemos que le han pautado medicación para la ansiedad pero muestra reticencias para tomarla.
- Contactan con el GIPEC porque el paciente ha manifestado encontrarse mal anímicamente y sin ganas de vivir.

Información para el figurante que haga de paciente:

- Hace años estuvo en tratamiento psiquiátrico por ansiedad (con medicación) debida a problemas laborales.

- Llevaba casi 25 años de matrimonio con su mujer, 2 hijos, un chico de 22 años y una chica de 16. El chico prepara oposiciones y la chica estudia en el instituto.
- Cree que el contagio se produjo durante una cena entre amigos a la que él insistió en acudir. Su mujer no quería ir por precaución ante el virus y ahora se siente culpable. No es capaz de ver sus fotografías. Otro de los amigos participantes en la cena se encuentra grave en la UCI.
- Durante la llamada el figurante realiza silencios y sonidos que indican que está llorando.

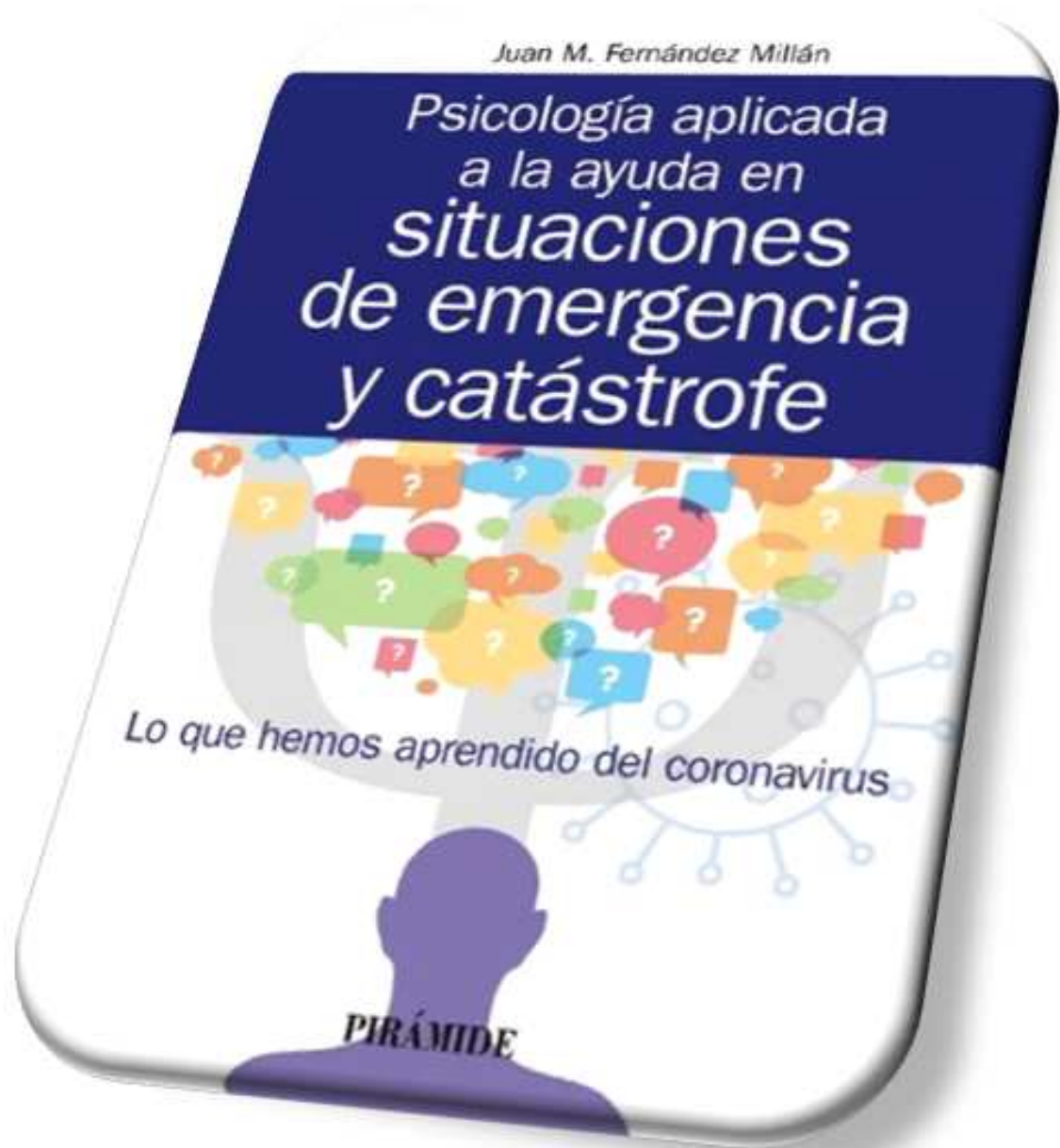
TABLA PARA RETROALIMENTACIÓN EN FORMACIÓN

ACCIONES QUE DEBEN APARECER	RETROALIMENTACIÓN EN CASO DE QUE NO APAREZCAN
Recabar toda la información posible en la llamada del equipo médico	¿Sabes si tiene antecedentes previos de trastornos psicológicos/psiquiátricos? ¿Sabes si manifiesta síntomas de COVID, es asintomático, ha estado hospitalizado, etc? ¿Sabes si toma medicación?
En la llamada con el paciente: Presentarse adecuadamente	¿Has dicho quién eres y que lo llamas para ayudarlo?
Dar oportunidad a que el paciente explique cómo se siente	Una adecuada recogida de información es clave para saber por dónde llevar la conversación
Recabar toda la información que pensemos que nos pueda ayudar a manejar el caso	¿Le has preguntado si había tenido problemas anteriores o tenido que tomar medicación?
Llamar al paciente por su nombre pero sin desgastarlo	Utilizar el nombre ayuda a mostrarse más cercano pero hacerlo en exceso puede resultar violento o artificial.
Respetar los silencios sin hacer que sean eternos	Podemos aprovechar estos silencios para recapitular la información y continuar con la conversación tras un tiempo prudencial.
Nota que el paciente llora y lo anima a continuar haciéndole notar que está con él	¿Le has hecho saber al paciente que sigues ahí pero que respetas su llanto? <i>(Llore tranquilo que yo sigo aquí con usted, por ejemplo)</i>
Se interesa por las rutinas del paciente en situación de aislamiento	¿Sabes a qué dedica el tiempo? ¿Cómo ocupa las horas? Un manejo incorrecto puede estar contribuyendo a su estado de ansiedad ¿Le has dado pautas para ello?
Normaliza las reacciones y emociones del paciente en cuanto a su situación y en cuanto al duelo	¿Le has pedido que te explique si pudo despedirse de su mujer o hacer algún tipo de ceremonia? ¿Le has hecho ver que no es culpable de lo sucedido?
Ofrece pautas para manejar la ansiedad y los pensamientos recurrentes	¿Le has explicado alguna técnica de relajación? ¿Alguna actividad que pueda hacer para controlar los pensamientos intrusivos?
El tono de voz es amable y cercano, adecuado volumen y ritmo al hablar	Uso de paráfrasis, clarificaciones, asentimientos, “ajá, uhhh” (herramientas que sirvan para hacer notar al paciente que seguimos la conversación)

TABLA PARA EVALUACIÓN

ACCIONES QUE DEBEN APARECER		
Recabar toda la información posible en la llamada del equipo médico	Si	NO
En la llamada con el paciente: Presentarse adecuadamente	Si	NO
Dar oportunidad a que el paciente explique cómo se siente	Si	NO
Recabar toda la información que pensemos que nos pueda ayudar a manejar el caso	Si	NO
Llamar al paciente por su nombre pero sin desgastarlo	Si	NO
Respetar los silencios sin hacer que sean eternos	Si	NO
Nota que el paciente llora y lo anima a continuar haciéndole notar que está con él	Si	NO
Se interesa por las rutinas del paciente en situación de aislamiento	Si	NO
Normaliza las reacciones y emociones del paciente en cuanto a su situación y en cuanto al duelo	Si	NO
Ofrece pautas para manejar la ansiedad y los pensamientos recurrentes	Si	NO
El tono de voz es amable y cercano, adecuado volumen y ritmo al hablar	Si	NO

Las indicaciones que se sugieren para las distintas intervenciones pueden encontrarse en el manual de Juan M. Fernández Millán.



Gracias a todos los psicólogos que ponen por encima de su tiempo su vocación, que sirven de hombro en el que llorar, de voz de consuelo, de apoyo emocional, de consejo ante los miedos... Somos los requeridos en la tragedia y olvidados en la calma, somos para algunos algo superfluo que solo se valora a la hora de hacerse una foto, pero recibimos el regalo más preciado, los agradecimiento, la mirada o el recuerdo de los que necesitaron de nuestra profesión en los momentos más duros.

