

EVENTOS CRÍTICOS: ABORDAJE BIO-PSICO- SOCIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN MONTEVIDEO

Lía Maciel

Licenciada en Psicología de la Universidad de la República (UDELAR)
Post grados en: Psicología de los Servicios de Salud, de Terapia Familiar Sistémica. Especializada en Psicotraumatología y Psicología de la Emergencia.
Referente Técnica del Programa de Salud Mental del Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia de Montevideo. Referente del Dispositivo de atención integral a niños, niñas y adolescentes (NNA) afectados por maltrato y abuso sexual.

<https://doi.org/10.31052/1853.1180.v0.n0.30619>

@Universidad Nacional de Córdoba



CRITICAL EVENTS: BIO-PSYCHO-SOCIAL APPROACH AT FIRST LEVEL CARE IN MONTEVIDEO

EVENTOS CRÍTICOS: A ABORDAGEM BIO-PSICO-SOCIAL AO PRIMEIRO NÍVEL DE CUIDADOS EM MONTEVIDÉO

Resumen

En este artículo se muestra cómo es posible utilizar metodologías y técnicas de prevención primaria y secundaria de la APSPE-SPS en el primer nivel de atención a partir de la experiencia desarrollada en el Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia de Montevideo donde diariamente se atiende también a personas afectadas por eventos críticos. A partir de lo expuesto, se señala la importancia de capacitar al personal que trabaja en el primer nivel de atención en las técnicas de APSPE y SPS, particularmente cuando como en este caso tanto la prevención y promoción en salud como la concepción salutogénica del trabajo son parte determinante de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Un ejemplo clínico demuestra la práctica.

Palabras llave: Primer nivel de atención, salutogénesis, recursos

Abstract

This article shows how it is possible for the primary Health Care level to use methodologies and techniques of primary and secondary prevention in the frame of Psychosocial Care for Emergencies and psycho-social support. It is in the Outpatients Department of Primary Health Care in the City of Montevideo, where persons also affected by critical incidents are attended. It stresses the need to train the attending personnel in these techniques based on the fact that prevention and Health promotion as well as the salutogenic concepts for daily work are implemented since several decades in this specific service of the City of Montevideo. A case vignette shows the practical implication.

Keywords: primary level attention, salutogenesis, resources

Resumo

Este artigo mostra como é possível utilizar metodologias e técnicas de prevenção primária e secundária da APSPE-SPS no primeiro nível de cuidados a partir da experiência desenvolvida no Serviço de Saúde do Município de Montevideu onde diariamente também atende pessoas afetadas por eventos críticos. Com base no exposto, salienta-se a importância da formação de pessoal que atua no primeiro nível de cuidados nas **técnicas de APSPE e SPS, principalmente** quando, como neste caso, tanto a prevenção e promoção da saúde quanto a concepção salutogênica do trabalho são parte determinante da estratégia dos Cuidados Primários da Saúde (APS). Um exemplo clínico evidencia a sua prática.

Palavras-chave: Primeiro nível de cuidados, salutogênese, recursos

Introducción

La humanidad es sobreviviente de innumerables situaciones de extrema violencia conocidas como “eventos críticos”, “catástrofes”, “siniestros”, “emergencias”, “pandemias”, etc., causantes de daño bio-psico-social y material a las personas directamente afectadas y su entorno desde lo individual hasta lo global en las guerras mundiales y las pandemias como la actual del CoV-2. Ya sean provocados por la naturaleza y/o por el ser humano sus consecuencias, que siempre son sinónimo de violencia, han sido y serán habitual motivo de consulta en el Primer Nivel de Atención (PNA).

Al presente y si bien la violencia humana no es un comportamiento “natural o normal” en el siglo XXI, la cotidianidad con que se ejerce tiende a su “naturalización”, exigiendo que tanto su prevención como la atención a sus efectos sean una prioridad, particularmente para el PNA en el marco de la Atención Primaria en Salud, donde instrumentar nuevas estrategias preventivas secundarias se hace cada día más imperioso.

En este artículo se muestra que es posible abordar estas situaciones, impostergables por su gravedad, en el PNA aplicando metodologías y técnicas de Atención Psicosocial para Emergencias (APSPE) y Sostén Psicosocial (SPS) inmediato. Una aplicación no mecánica sino adecuada a las particularidades de este nivel de atención para lograr una mayor eficiencia en las respuestas y la optimización del uso de recursos comunitarios y sociales. APSPE-SPS y el Primer Nivel de la Atención Primaria en Salud comparten el enfoque bio-psico-social y por definición, también el enfoque salutogénico. Se trabaja por y para la salud. Este punto de partida muestra que metodológica y conceptualmente se transita un mismo camino y con un mismo objetivo de salud integral para las comunidades y personas y particularmente para aquellas afectadas por eventos críticos. Es deseable entonces que se capacite al personal del PNA en el aprendizaje de modelos, aplicación práctica de estrategias y técnicas similares a las de APSPE-SPS para el abordaje de estos eventos (ver artículo en esta revista de Gisela Perren-Klingler).

Salud Integral en respuesta a eventos críticos: La pandemia de Covid19

La Salud Integral es resultante de la interacción de todas las políticas públicas del Estado con sus operadores públicos, privados y sus comunidades organizadas. Al establecerse el énfasis para el PNA, la prevención-promoción en salud (primaria, secundaria y terciaria) pasa a cumplir una función articuladora a la interna del PNA y también con los otros niveles y sus correspondientes modalidades preventivas. Trabajar en red y en forma interdisciplinaria, intersectorial e interinstitucional lleva a que muchas áreas participen en la tarea destacándose especialmente algunas como los centros educativos, de recreación y de salud por su mayor capacidad para detectar situaciones críticas vividas por los sectores más vulnerables.

Al momento en que personas y/o comunidades enfrentan un “evento crítico” se puede observar el inicio inmediato del interjuego entre todos los recursos sociales, comunitarios y personales que hacen a la Salud Integral. Esto es visible en la actual pandemia de Covid 19 donde el Estado debe resolver en el marco del respeto constitucional, las múltiples y graves consecuencias de la emergencia sanitaria.

Articulando recursos públicos, privados, comunitarios y personales, se ponen en marcha los mecanismos necesarios de protección y mitigación del riesgo a la población. En Uruguay se han visto afectadas, como en casi todos los países, variadas formas de trabajo, la libre circulación, la educación y todas las expresiones culturales por su alto riesgo de transmisión. Ha sido en forma transitoria, escalonada y en constante re-evaluación. Aunque todavía no se pueden evaluar definitivamente las consecuencias económico-sociales sí se sabe que hay un creciente nivel de desocupación laboral por cierre y retracción de fuentes de trabajo, deserción de escolares y sus innumerables consecuencias psicosociales. Lo que importa señalar ahora son algunas peculiaridades que se dan a nivel nacional en tanto ejemplos de recursos sociales y comunitarios.

Ejemplos:

- como las políticas públicas de salud que en los últimos años han desarrollado una cultura de prevención-promoción en salud, posibilitan hoy junto a otros factores, la adhesión voluntaria de las mayorías a las medidas bio-sanitarias adoptadas y sugeridas centralmente siendo muy pocas las obligatorias.
- como el enfoque de salud integral, derechos y género que se ha venido desarrollando en estrecha y coordinada articulación con las políticas educativas, de desarrollo social, de trabajo y otras, permitió continuar durante la etapa de la cuarentena con los procesos educativos vía internet en todo el país; con programas sociales soportes de necesidades básicas y con la completa accesibilidad de todos los habitantes a los servicios de salud garantizada por el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
- como la capacidad de las comunidades auto organizadas funcionó para dar rápida solución a las necesidades básicas de alimentación y abrigo generadas por la cuarentena. Esto que obedece a una arraigada cultura de solidaridad en la adversidad ha sido fortalecido entre otras, por la educación en salud integral como derecho humano esencial.

¿Qué sucede en el PNA?

Cuando personas afectadas por eventos críticos consultan en Policlínica o Puerta de Emergencia del PNA, son vistas por el equipo de salud. Este evalúa la necesidad de traslado al Centro Hospitalario por la gravedad del evento o si pueden ser asistidas allí. Luego son derivadas para seguimiento a su médico referente. Frente al riesgo de consecuencias patológicas post-traumáticas (trauma psicológico) se las deriva al servicio de Psicología de la Policlínica o a un Centro de Salud Mental.

Efectivamente en todo “evento crítico” el organismo reacciona con un enorme y saludable estrés que le posibilita dar respuestas de sobrevivencia. Cuando, y luego de dos a tres meses, estas reacciones permanecen, dan lugar al distrés o estrés negativo que sí enferma. Cuando las personas se presentan mostrando o relatando comportamientos inhabituales,

extraños, “locos” después de haber vivido una situación crítica, es necesario que los profesionales sepan que toda reacción de estrés en estas circunstancias es normal, natural y esperable. Entonces no hay necesidad de derivar a Salud Mental para evaluación psiquiátrica y/o psicológica ya que lo que necesitan estas personas es, primero que nada, acompañamiento de otro ser humano para bajar el estrés y sus reacciones normales. Y para esto hay que tener capacitación en APSPE-SPS pues es un acompañamiento diseñado especialmente como intervención preventiva de los nocivos efectos para la salud que puede llegar a provocar un exceso de estrés sostenido. Cuando no existen personas capacitadas en APSPE-SPS no queda más alternativa que derivar a un servicio de salud mental.

Otra situación reiterada en el PNA se da con personas en tratamiento psiquiátrico crónico, medicadas con antidepresivos, ansiolíticos, etc., que han sufrido en alguna época de su vida maltrato sostenido y/o abuso sexual, careciendo de ayuda psicosocial y jurídica en esas circunstancias. Es posible que una vivencia extremadamente violenta haya quedado aprisionada, congelada, encapsulada y muy viva, exigiendo a la persona un enorme gasto bio-psico-social para continuar con su vida de la mejor forma posible. A veces el esfuerzo es tanto que el organismo desarrolla enfermedades ligadas a la experiencia devastadora de estrés crónico y hay que hacerse cargo desde las áreas y niveles de atención necesarios.

La importancia de contar con personal capacitado radica en que lo podrán reconocer y así encarar una asistencia integral y no solo focalizarse en la enfermedad concomitante presente porque de no hacerlo, dentro de un tiempo aparecerá otra enfermedad en una secuencia psicosomática interminable.

Aquí es que y aún siendo diferentes las situaciones descriptas, el apoyo debe ser inmediato y los intervinientes del PNA deben estar capacitados en SPS. Hay que procurar la calma a la persona más allá de si será atendida en la policlínica o será trasladada a otro centro de salud pues existe el tiempo suficiente para intervenir desde el marco del SPS.

Si la persona está relatando un evento que sucedió hace mucho tiempo y aparecen durante el relato, reacciones ligadas al mismo, también se necesita calmarla.

Cuando la consulta es porque le pasan “cosas raras”, “locas”, hay que investigar si hubo y cuándo algún “evento crítico” y entonces despejar lo que son reacciones naturales, normales ante eventos anormales, de otras posibles alteraciones.

Comúnmente las personas mencionan el “evento crítico” pero a veces, por desestimarlos o por vergüenza, no lo hacen y es por eso que hay que investigar. Y la forma es preguntando, siempre hay que atreverse a preguntar.

El estrés inicialmente positivo se ha convertido en distrés provocando, además de enfermedades, recuerdos erróneos de lo sucedido que están siendo constantemente reordenados en forma caótica y sin fin pues estas personas están expuestas a que sus recuerdos se activen por las propias y habituales percepciones (vista, oído, olfato, gusto y tacto). También puede suceder que la persona para evitar esta constante reviviscencia de su sufrimiento, desarrolle fobias o se disocie, en forma involuntaria sin consciencia de lo que le sucede. Y entonces vemos a esa persona (aparentemente) fría, indiferente, “vacía”. Recuerdos caóticos van con emociones caóticas e incomprensibles con lo que la persona y su entorno afirman la idea de haber enloquecido. Aparecen nuevas emociones porque hay nuevos valores dañados y la persona entra en una espiral de revictimización con un sinfín de secuelas. Ciertamente es que entre estas, a veces también aparecen ciertos beneficios a los cuales y para algunas personas, es difícil renunciar (sociales, económicos, etc.).

En todas estas situaciones el SPS es la primera intervención necesaria, adecuada y oportuna para recuperar la calma y bajar el gran estrés. Es el momento por excelencia para enseñar la respiración vagal que será la principal herramienta de manejo de un estrés que durará varios días. Ya en este momento la persona afectada tendrá que tomar pequeñas decisiones que a su vez le posibilitarán retomar el control de su vida manejando información veraz de lo que sucede-sucedió y así podrá empezar a comprenderlo. La respiración vagal cubre dos necesidades para el momento: una que controla efectivamente el aire en forma

pausadamente rítmica, normaliza rápidamente la frecuencia cardiorespiratoria y con ello se retraen los niveles de producción hormonal y finalmente baja el nivel de estrés. Paralelamente a nivel subjetivo la persona siente que puede, que es capaz, de controlar algo tan autónomo como es su propia respiración y eso le brinda seguridad y esperanzas de poder controlar otras cosas que en esas circunstancias parecen imposibles de resolverse favorablemente.

Es entonces esta inmediata intervención la que posibilita iniciar la recuperación del equilibrio de recursos que al verse alterado a consecuencia del “evento crítico” ha producido este gran estrés y cuyo restablecimiento que es objetivo del SPS implica coadyuvar al desarrollo de la resiliencia.

Un ejemplo de SPS en el PNA

Es viernes por la mañana. Una señora de 56 años camina hacia su casa luego de retirar dinero del cajero automático y es atacada por un hombre. Un vecino ve como la tira al piso, tironea su cartera y huye. Rápido corre en su auxilio (primer apoyo) y la lleva a la policlínica cercana (brinda seguridad). Ambos están muy conmocionados. Ella tiene dolor en el costado derecho sobre el cual calló en la vereda. Ya a resguardo, en un lugar seguro y con la seguridad que les brinda el ámbito sanitario actúa el equipo de guardia evaluando el estado de ella primero y se solicita la presencia de la psicóloga con formación en SPS. Lo primero es calmar a las personas. Se comienza con el señor, ileso y sin dolor físico, que será evaluado después. Está hiperventilado y a simple vista, no presenta otras alteraciones pero a ojo de alguien formado en SPS, su cuerpo muestra el estrés excesivo en su rostro enrojecido, en las pupilas dilatadas y al seguir indagando (con previa autorización) se calibra la temperatura de la palma de su mano que está fría y húmeda y su pulso que esta por arriba 110 pulsaciones. Vale decir que su cuerpo está denunciando el exceso de estrés. Este es el momento oportuno para enseñarla respiración vagal previa explicación de que le servirá para calmarse. Una vez lograda la misma se le pregunta si quiere avisar a alguien que venga a buscarlo (más seguridad) a lo que responde que no es necesario. Se lo felicita en fáticamente por su pronta intervención, su solidaridad y empatía. Se le informa que lo verá el médico para asegurarse de que está todo bien. Como habrá denuncia policial también se explica los pasos a dar y sus consecuencias. El señor tendrá que tomar decisiones importantes y debe estar en condiciones adecuadas (calmo e informado). En este momento lo vienen a buscar para la evaluación médica al tiempo que llega la señora, evaluada y dolorida por el golpe que seguramente ocasionará hematoma. Ya no está hiperventilada. Parecería que durante la evaluación logró bajar su estrés. Se le señala este cambio positivo y se le pregunta cómo lo logró. Seguimos observando. Dice que al estar concentrada en pensar y responder las preguntas del doctor, se calmó bastante. Se la felicita por esto y por su comportamiento durante el ataque. Se señala, valora y se vuelve a felicitar por su actitud proactiva y valiente durante y después del ataque. Previa autorización chequeamos la temperatura en su mano y tomamos el pulso. El exceso de estrés persiste, mano demasiado fría aunque las pulsaciones están en 86. Sus pupilas siguen dilatadas. Ella habla sin parar, esta “acelerada”. Se le propone aprender la respiración vagal explicándole para qué le servirá y acepta. Es una herramienta que se lleva consigo para manejar el estrés que durará unos días. La respiración vagal la calma y ella lo siente. Se le pregunta si quiere avisar a alguien para que la venga a buscar y acepta llamar a su hijo por el teléfono de la Policlínica. Le explica qué pasó, donde está, que la vio el médico y la psicóloga y lo tranquiliza. Su semblante se ha distendido, una sonrisa muestra cierta satisfacción. Ha pasado de ser la asistida a ser quien asiste. Un rol muy activo tranquilizando al hijo. Ella misma reflexiona y comparte que “solo se llevaron plata, el celular viejo y lo peor ¡los documentos!”. Vuelve el señor (jubilado) y se le pregunta si están de acuerdo en conversar juntos acerca de cómo encarar los días venideros. Proponemos una concreta intervención psicoeducativa. Cuando una persona atraviesa una situación de tanta exigencia emocional necesita cola-

boración para ordenar su cotidianidad, tiene necesidad de saber qué hacer y cómo hacer lo que sea para “volver a estar bien” para continuar “bien” con sus responsabilidades. Explicar que todo lo que siente y piensa ahora y en días venideros es completamente natural y normal. Que hay cosas que puede hacer por sí misma y/o con ayuda de quien ella elija para retomar su normalidad. Se desarrolla un exhaustivo recorrido por lo que es un día común en cada uno de ellos. Se fijan horarios para levantarse, asearse, desayunar y luego lo que cada uno acostumbre hacer. Paso a paso toda la jornada hasta el momento de acostarse a dormir por la noche. Así se va estableciendo juntos una rutina precisa a gusto de cada uno. Se trata la alimentación-nutrición especialmente, fijando las cuatro ingestas diarias de acuerdo a sus posibilidades materiales y teniendo en el eje la necesidad de una adecuada nutrición. También los hábitos de sueño y descanso. Se enseña higiene del sueño ya que es esencial un descanso reparatorio. Se investiga cómo y dónde es el trabajo de la señora y se hace lo mismo, paso a paso desde que sale de su casa hasta que llega, durante, al salir y el retorno. Se definen tiempos para la recreación necesaria e innegociable. Se pregunta qué le gusta a cada uno y si lo hace o no, cuando etc. Se redefinen algunas cosas y se fija su concreción. Se explican los beneficios del ejercicio aeróbico acorde a su capacidad física y gustos, se establecen rutinas de tres veces por semana de dicho ejercicio preestablecido y llevado adelante en forma progresiva hasta llegar a la meta de una hora. Por último se explica nuevamente la función de la respiración que aprendieron y se acuerda hacer el ejercicio de respiración durante 15 minutos tres veces al día definiendo una antes de dormir y las otras dos en los momentos de mayor exigencia o sea cuando puede aumentar el estrés. Esto se define juntos en este momento, no queda librado así como también pueden hacer el ejercicio todas las veces que lo deseen. Se establece el lugar y la forma de hacer el ejercicio. Se remarcan rutinas habituales sanas, se integra el ejercicio físico auto controlado, la higiene del sueño, la nutrición adecuada, recreación y como ella trabaja se evalúa y luego recomienda su reinserción laboral el lunes próximo. Llega el hijo. Luego de las presentaciones se le invita para explicarle en privado el evento crítico en titulares, qué sucedió en la policlínica y cómo colaborar en los días siguientes para bajar el estrés de su madre ya que presentará reacciones normales pero que pueden llamarle la atención y a la familia, vecinos y en el trabajo. Se les pregunta si desea hacer la denuncia a la señora y si desea atestiguar al señor. Ambos aceptan y se da lugar al Trabajador Social quien asesora y deriva al servicio jurídico. Se ofrece a ambos una nueva intervención para cuando se sientan en condiciones la semana próxima. Se hará una Decodificación Psicológica (Modelo Perren-Klingler) así que se les explica qué es y para qué sirve. Queda pendiente la llamada de su parte el lunes para confirmar y coordinar día y hora.

Hasta aquí se trató de una intervención inmediata de SPS donde se pone en marcha la recuperación del equilibrio de recursos en el marco del PNA.

Se utilizó el Modelo STOP adecuándolo al PNA. A saber: Seguridad; Trasmisión de información sobre lo sucedido lo por suceder; Organización básica para el momento; Psicoeducación. (en este caso no existen los Pares)

Como se puede ver se articulan los recursos personales con los comunitarios. Y consta que el primer sostén fue dado por el vecino que corre a auxiliar a la señora y le brinda seguridad física y calma. Toda la intervención con la evaluación médica llevo dos horas de trabajo aproximadamente.

En el ejemplo citado el SPS se desarrolló en dos etapas. La primera e inmediata ya fue vista en tanto que la segunda quedó propuesta porque pasado el evento crítico hay que posibilitar en segundo lugar, la adecuada elaboración e integración de lo sucedido (prevención secundaria) para mitigar los efectos del mismo utilizando una técnica de Decodificación (Debriefing) Psicológica (DP). Efectivamente el lunes la señora llamo para continuar con la atención propuesta. La Decodificación se realizó al cuarto día del evento.

Reflexiones teórico-prácticas

En este punto interesa detenerse y destacar una de las técnicas más eficientes para este

abordaje bio-psico-social por excelencia. Se trata del Debriefing o Decodificación Psicológica (DP) Modelo Perren-Klingler, una técnica de prevención secundaria que se utiliza fundamentalmente en la APSPE.

El creador del Debriefing clásico es un Psicólogo y Paramédico norte americano Jeff Mitchell y se utiliza en el CISM (Critical Incident Stress Management). El de Perren-Klingler basado en éste, tiene diferencias que lo hacen distinto cualitativamente y muy adecuado para el Primer Nivel de Atención. La observación minuciosa de los procesos psicosociales que van construyendo y transitando las personas para asimilar las vivencias de estrés extremo, la investigación y estudio de los procesos neurofisiológicos ligados a ellos, dio lugar a la incorporación de sutiles y definitorios pasos en este modelo aplicable a partir de los tres días de vivido el evento crítico y antes de las ocho semanas. Se utiliza en forma individual, con parejas, familias y grupos que hayan vivido el mismo evento en el mismo momento y lugar. Y hay un modelo diferente para grupos y otro modelo para niños y niñas. No son transferibles entre ellos.

La técnica de la Decodificación Psicológica utiliza las vertientes bio-psico-sociales tanto en la secuencia de pasos previstos y pautados como en el proceso que la persona transitará hasta el próximo encuentro ocho semanas después. Se pondrán en juego todos los recursos personales y sistémicos por lo que contar con esta técnica posibilita generar respuestas integrales con escaso margen de ineficiencia. Claro está que siempre existirán los imponderables y por eso se habla de un “escaso margen” y no de un cien por ciento de eficiencia. Si bien es muy útil leer el artículo de Perren-Klingler y el de Schlepütz y Atzenweiler para informarse desde las fuentes, es momento de enunciar en grandes líneas qué es el Debriefing Psicológico.

Se trata de un abordaje que parte del reconocimiento de que las personas son potencialmente gestoras de su propio devenir. Solo los protagonistas de un evento crítico, saben cuánto y cómo han sufrido, han sido afectadas y qué necesitan para cicatrizar el daño, re-pararse, re-habilitarse iniciando una nueva etapa de sus vidas.

La Decodificación Psicológica es una intervención estructurada con fina precisión. Se acompaña a la persona en un viaje al que ingresa desde la seguridad del marco establecido de común acuerdo y saldrá con la seguridad que le genere su proceso de comprensión de lo vivido y la toma de decisiones. Semblante contrato al ingresar, semblante distendido al retirarse.

Crearé por sí mismo la narrativa del evento vivido. Utilizaré todas las percepciones posibles con sus subcategorías como fuente de información inobjetable. Logrará entonces ubicar el evento en el espacio físico correcto y en los tiempos reales.

Reconocerá las emociones que vive al elaborar el relato, las nominará y cotejará sus pensamientos pasados y presentes en relación al evento. Encontrará sus valores dañados.

Comprenderá que las reacciones que ha tenido y tiene son una respuesta normal ante una situación anormal. La psicoeducación aplicada en este momento le posibilitará organizar su vida cotidiana priorizando los aspectos importantes a su medida y de esa forma aprender a manejar el gran estrés que durará unos días y que determinará la duración y expresión de sus fuertes emociones.

Manejar el estrés cotidianamente, además de generar bienestar permite iniciar el nuevo control de la propia vida.

Organizarse, reincorporarse al nuevo devenir e ir construyendo las condiciones para darle un sentido a lo vivido y para ir encontrando aprendizajes a pesar de lo difícil y horroroso que haya sido el evento.

Comprometerse a realizar un cierre de acuerdo a sus creencias. Ocho semanas después se realizará otra entrevista con la finalidad de evaluar en conjunto lo sucedido en este tiempo, compartir el sentido dado a lo vivido durante el evento y también las enseñanzas obtenidas.

Finalmente se podrá evaluar si hay necesidad o no de derivar al servicio de salud mental.

Ver artículo Perren-Klingler

Luego de estas intervenciones e independientemente de la opinión del técnico, las personas quedan en condiciones de decidir por sí mismas la conveniencia de otro tipo de asistencia en salud mental. No urgidos ni asustados por las reacciones del momento vivido sino luego de lograr ubicarlo saludablemente, comprendiendo que son reacciones naturales, normales ante una experiencia anormal y sabiendo que el sufrimiento puede mitigarse con el paso de los días gracias a su propia comprensión de lo que le sucede y a las decisiones que vaya tomando.

Ser testigos de cómo las personas profundamente afectadas logran realizar este viaje, ponerle fin y expresar que se sienten y se saben prontas para continuar con su vida, es realmente una experiencia invaluable.

Todo esto se puede realizaren el mismo lugar físico del PNA y en una o dos etapas, por alguien capacitado en APSPE-SPS.

En síntesis

Quienes trabajan en y por la salud pueden lograr ser uno más de los tantos recursos que necesitan los afectados por eventos críticos para mover su propio universo.

Al hacerlo, éstos elegirán y decidirán libremente dejar atrás lo vivido, retomar el timón de su propia vida, decidir reincorporarse al devenir social aportando lo propio a la ininterrumpida construcción colectiva. Esto es posible cuando se descubre que se tiene el saber y las capacidades necesarias para reconstruir y reconstruirse quedando en una nueva y fortalecida situación personal y social.

Cierto es que también los Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención necesitan aprender a gestionar su estrés laboral y para esto que no es otra cosa que dar respuesta a la pregunta ¿quién cuida al cuidador? el Defusing (descompresión o quitar la tensión) y/o el Debriefing Operativo una vez finalizada la jornada de trabajo o la situación de emergencia específica y que surgen del conocido modelo CISM, son altamente recomendables. (Ver artículos de esta revista sobre el manejo de la crisis Covid con personal de enfermería).

Por último se ve que la mayoría de las personas que viven eventos críticos de la naturaleza que sea, pueden sobrellevarlo aún con sufrimiento y volverse sabias de un saber vital, un saber que se trasmite generación en generación y que en algún momento también transmitirán: que la vida continúa y que, a pesar del horror vivido, puede ser una buena vida.

Bibliografía

Es de orden aclarar que se ha renunciado a publicar referencias bibliográficas al tratarse de un artículo esencialmente práctico. Síntesis compleja de una extensa y variada experiencia práctica de trabajo y de vida, sustentada en una también extensa y variada bibliografía correlativa a la formación de la autora.