

El quehacer del psicólogo y su regulación ética en contextos de emergencias y desastres

Denisse Teillery Baladrón
(ps.teillery@gmail.com)

Resumen

El bienestar biopsicosocial de las víctimas es uno de los ejes prioritarios respecto a las intervenciones en salud mental en contexto de emergencias y desastres, por lo que resulta imprescindible otorgar un apoyo adecuado en dichos ámbitos con el fin de proteger y prevenir la aparición de trastornos mentales secundarios al advenimiento de los incidentes críticos.

Han sido numerosas las experiencias que muestran un resultado positivo respecto al quehacer del profesional de salud mental en dichos ámbitos. No obstante es importante identificar episodios donde el apoyo psicológico se ha visto mermado por la sobre intervención y escasa preparación de voluntarios, que en vista de intentar ser actores en la reparación de las comunidades, desencadenan eventos vivenciados como una segunda agresión por las víctimas involucradas.

Es en el presente trabajo donde se intentará abordar, en el marco de las guías internacionales sobre el apoyo psicosocial en contexto de emergencias y desastres, los aspectos éticos del quehacer del psicólogo -sostenido bajo la perspectiva de la bioética principialista- con el fin de que se incorporen las experiencias donde el daño involuntario y el no respeto por la autonomía, resultan ser uno de los principales obstáculos para la reparación de víctimas expuestas a eventos críticos de distinta naturaleza.

Promoting well-being of the victims is one of the priorities for mental health interventions in the context of emergencies and disasters, provide adequate support in mental health is in order to protect and prevent the occurrence of mental disorders who became of critical incidents. There have been many experiences that show a positive result regarding the work of the mental health professional in these areas. However, it is important to identify episodes where psychological support has been reduced by over intervention and little preparation of volunteers, which in view of trying to be actors in the reparation of communities, generate events experienced as a second aggression by the victims involved. It is in the present work that the attempt to address, within the framework of the international guidelines on psychosocial support in the context of emergencies and disasters, the ethical aspects of the work of the psychologist – founded on the perspective of the principialist bioethics - in order that Incorporate experiences where unintended harm and non-respect for autonomy, are one of the main obstacles for helped to alleviated suffering and repair the damage of the victims who has being exposed to critical events of different nature.

Palabras claves: ética, no maleficencia, autonomía, psicosocial, emergencias.

Introducción

Los aspectos éticos en situaciones de desastres, donde se enmarca el trabajo del psicólogo, suponen un desafío constante en cuanto a la forma en que las investigaciones se llevan a cabo y sobre el modo de intervenir en la población involucrada.

León en su texto "Después de un terremoto. Bioética en situaciones de Desastre" (León, 2012) asume que este tipo de eventos supone un contexto peculiar para el debate ético, ya que los dilemas y conflictos que se plantean en dicho campo, se abordan de forma distinta en relación a la atención en salud cotidiana.

A partir de ello, es que se establece el desafío del trabajo sanitario en contextos de emergencias y desastres, siendo aún más el rol del psicólogo y su relación con la ética uno de los principales temas que se expondrán a continuación.

¿Qué entendemos cuando hablamos de ética? : La Bioética

De modo introductorio la Bioética puede definirse como el *Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, de los valores y de los principios morales*". (Reich, 1978)

La Organización Mundial de la Salud aclara que el objetivo de dicha disciplina responde a la aclaración de problemas éticos que surgen en la relación a la salud como la investigación en seres humanos, implementación de políticas públicas y atención en salud.

Si bien este concepto ya se encuentra establecido desde el juramento hipocrático, la introducción de principios que se abordarán más adelante y que regulan el quehacer en la actualidad, se introducen a partir del modelo de Beauchamp y Chilares en 1979 denominado como "Modelo Principalista" (Tom Beauchamps, 1999). Este surge con el objetivo de

proporcionar un abordaje ético a partir de los cuatro principios orientativos siguientes:

- Principio de Autonomía: Este expresa la capacidad de toma de decisión sin influencia de presiones. Equivale a la aceptación del otro como agente responsable y libre para la toma de sus decisiones, siendo el consentimiento informado una de sus máximas expresiones.
- Principio de Beneficencia: Todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de los otros.
- Principio de Justicia: En el ámbito sanitario tiene relación con la oportunidad de acceso a la atención. Esto equivale a la distribución imparcial, equitativa y apropiada de los recursos a los sujetos.
- Principio de No Maleficencia (Primum Non Cere): Uno de los principios más importantes para esta presentación. Este equivale a la máxima "Ante todo no dañar" el cual merece especial consideración en contextos de Emergencias y Desastres, ya que el accionar de los otros deja de ser incipiente al momento de intervenir.

Pese a que los componentes de los principios bioéticos pueden evaluarse como abstractos siendo "escasamente aplicables" al contexto de emergencias y desastres, los principios de **No Maleficencia y Autonomía** atraviesan todo el engranaje del trabajo en investigación y de intervención, llegando a ser una temática compleja, siendo parte de las "Lecciones Aprendidas" la vulneración de estos principios en el antes, durante y después de los incidentes.

Investigación, Emergencias y Desastres

La investigación resulta ser un desafío constante en el campo de las Emergencias, el cual tiene como fin fortalecer la evidencia de las intervenciones para evitar daños producto de las intervenciones sin evidencia y descontextualizadas de los operadores.

Desde la revisión de la literatura se desprenden los antecedentes de Un grupo de trabajo generado en el año 2009 durante la cumbre de acción humanitaria en la universidad de Harvard, siendo estos uno de los primeros en problematizar el tema de la ética en la investigación llegando al gran consenso de que:

La escasa investigación sobre el soporte psicosocial es una de las principales faltas a la ética (Mental Health Working group 6, 2009)

Este grupo dio cuenta sobre la escasa orientación para llevar una investigación en contextos de emergencias y desastres, por la dificultad de sostener métodos de investigación estándar, el tipo de población que se estudia y la falta de conocimiento que tiene las comisiones revisoras que aprueban las investigaciones en estos temas.

No obstante, la urgencia de plantear un modelo de trabajo que responda a dichas inquietudes resulta necesario, para obtener evidencia sólida respecto a las intervenciones que se aplican en dichos eventos.

Es así como gracias a los aportes de este grupo de trabajo, en conjunto con otros organismos humanitarios que forman parte del Comité permanente de organismos (IASC), generaron un material donde se establecen las principales recomendaciones para llevar a cabo una investigación ética en las situaciones de emergencias y desastres (Reference Group for Mental Health and psychosocial support in Emergency Settings, 2014)

Este Manual aborda seis ejes críticos respecto a la investigación, los cuales deben ser tomados en cuenta como un instrumento orientativo más que algo obligatorio, ya que el intento de aquel, es invitar a los profesionales a adoptar una postura ética mediante la constante revisión de su quehacer.

Las áreas críticas que aborda el manual son las siguientes:

- Propósito y beneficiarios de la investigación: Los

beneficiarios directos de la investigación deben ser los mismos afectados. Se establece que, si no existe un beneficio para los sujetos de la investigación, no debería llevarse a cabo dicho proyecto.

Asimismo, el propósito de esta debe proponer avances en el conocimiento, así como entregar evidencia de las intervenciones que se realizan sin estar anteriormente validadas.

- Análisis ético de la investigación: Pese a que el análisis por parte de comités de ética se solicita generalmente ante la necesidad de publicación de los resultados, el trabajo con dichas instancias apoya en la orientación sobre consentimiento y otros aspectos que podrán ayudar a evitar los daños durante la investigación.
- Participación: Este ítem aborda los aspectos de la integración de equipos asistenciales y referentes, así como la elaboración del consentimiento informado para la participación de los sujetos.

Uno de los aspectos involucrados en la participación alude a la necesidad de incorporar a los equipos y referentes comunitarios, quienes resultan ser imprescindibles para otorgar apoyo a los sujetos que han sido afectados durante los eventos, así como orientar a los investigadores sobre temas culturales que puedan ocasionar algún conflicto en el proceso.

Respecto al consentimiento informado, este presume ser el eje central sobre el respeto de la autonomía de los sujetos, por lo cual establece la necesidad de que sea *claro, conciso y continuo según la dinámica de la emergencia* y que responda a las normas culturales de los involucrados. (Por ejemplo, si es necesario solicitar consentimiento al representante de la comunidad, esposo, entre otros)

- Seguridad: La máxima establecida como "La seguridad ante todo" se basa en el

cuidado del investigador, pero también en la necesidad de estar permanentemente conectado con los grupos de apoyo ante el surgimiento de necesidades de los involucrados.

Asimismo, el investigador debe asegurar la confidencialidad, el anonimato y el derecho a la privacidad, evaluando de forma constante si el sujeto se siente seguro sobre su participación en el estudio.

- **Neutralidad:** Resulta imprescindible quedar ajeno a todo conflicto suscitado en la comunidad para presentarse con imparcialidad hacia los sujetos, además de declarar de forma clara los intereses de la investigación.
- **Diseño del estudio:** El estudio debe tener objetivos claros, los métodos deben ser justificados intentando evitar cualquier daño a partir de la aplicación de instrumentos. Se destaca a partir de dicha propuesta que "Ningún dato es mejor que un Mal Dato".

Aspectos éticos para la intervención: NO HACER DAÑO

El trabajo psicosocial en contexto de emergencias y desastres ha devenido un importante elemento en la planificación de programas de asistencia para la recuperación de las poblaciones.

Las guías Esfera y las guías sobre apoyo psicosocial elaboradas por el IASC, establecen lineamientos esenciales para el trabajo en términos éticos. No obstante, la presencia de riesgos para la intervención son elementos han ido en aumento, lo que da cuenta sobre la necesidad de problematizar nuestra forma de trabajo y obtener mejoras a partir de los cuestionamientos que surgen.

Entendiendo que la innata necesidad de ayudar por parte de distintos profesionales es algo intrínseco de la

voluntad humana, el desconocimiento los elementos que engloban la intervención conlleva en muchas ocasiones la emergencia de un segundo desastre, vulnerando uno de los principios primordiales en el trabajo ético con sobrevivientes; **el de No Maleficencia.**

En dicho contexto, merece especial reconocimiento al autor Michael Wessels, quién en su texto llamado *Do No Harm: Toward Contextually Appropriate Psychosocial Support in International Emergencies* reporta los siguientes elementos donde se vulnera el principio de **No maleficencia** dando cuenta del daño producido por la falta de orientación de los operadores en Emergencia y Desastres:

1. Desconocimiento del contexto de la emergencia y cultura local:

La escasa preparación de los intervinientes respecto a la cultura local, así como la movilización de voluntarios por altruismo más que por preparación son entre algunas las principales dificultades del trabajo.

a. Turismo de desastre (Parachuting):

Hace referencia al personal que llega con el fin de ayudar, sin conocimiento alguno de las emergencias, lo que involucra las siguientes consecuencias:

- Utilización de recursos de la población afectada
- Violación de normas culturales y sociales
- Desconocimiento de aspectos sobre seguridad
- Levantamiento de falsas expectativas
- Intervención descontextualizada a las necesidades de la población afectada

b. Seguridad Personal y Colectiva:

Exponerse con el único fin de ayudar desconociendo los elementos que involucran la seguridad, puede generar riesgos tan solo por la mera presencia del interventor. Es el ejemplo del voluntario que por su nacionalidad puede invertir un problema para quien ayuda, como es

el ejemplo de alguien proveniente de un territorio que puede mantener un conflicto activo con el país afectado.

- c. Ayuda como Arma: la ayuda puede ser vista como una herramienta de poder que involucraría beneficios políticos y otros intereses. Por otra parte, también la ayuda puede ser vista por quienes no la reciben como un elemento que replica las injusticias sociales que se dan de forma cotidiana en las comunidades.
- d. Expectativas: la ayuda basada en falsas expectativas y el incumplimiento de estas pueden ocasionar desesperanza en la población. La intervención rápida y a una escala limitada de forma inicial, puede apoyar en la modulación de expectativas de la población que mantiene altas necesidades de apoyo.
- e. Escasa Coordinación: este problema es visualizado como el "Talón de Aquiles" de la intervención en emergencias y desastres. Con frecuencia, ante la emergencia de un desastre, existe una afluencia masiva de organismos humanitarios que intentan proporcionar el primer soporte de las víctimas y, por consiguiente, a menudo estos no coordinan sus esfuerzos por la urgencia del contexto. Este fenómeno conlleva conflictos en la distribución de los recursos lo que da cuenta de la sobre intervención o la ausencia de intervención de población afectada.

La necesidad de participar en reuniones intersectoriales, resulta una obligación para evitar este tipo de riesgos, lo que a veces se dificulta por numerosas resistencias por parte de los organismos y el caos propio de las emergencias

- f. Intervenciones inapropiadas: "intervenciones eficaces en el ámbito clínico pueden ser perjudiciales en contexto de las emergencias". Es común evaluar intervenciones desde una mirada individual, donde no se incorporen las necesidades vitales de los afectados, por consiguiente pese

a la rigurosidad de los instrumentos clínicos o a la experiencia de quien lo administra, puede generarse un daño que en muchas ocasiones puede verse como un acto involuntario pero que conlleva una irresponsabilidad por quien la emite.

Por otra parte, las intervenciones que no han sido validadas desde parámetros de investigación basados en la evidencia, pueden involucrar prejuicios de los cuales deben ser sometidos a análisis. Uno de los casos conocidos es la técnica llamada "Diebrefing", la cual se sostenía como el eje central de las intervenciones en emergencias y desastres, pero que sin embargo estudios actuales la han evaluado como una técnica que otorga más riesgos que beneficios a la población.

2. Problemas en los sistemas de orientación: Lo individual V/S lo sistémico:

Las intervenciones en este tipo de condiciones deben ser abordadas desde un foco multidimensional sujeta a un entramado social particular más allá que las intervenciones puramente individuales.

Integrar a las comunidades de forma participativa orientándose sobre las creencias culturales y resistencias de la población, debe ser uno de los principales lineamientos en el foco de la intervención. (Ashvin, 2012)

No obstante, existen experiencias donde la falta de rigurosidad de estos temas puede desembocar en nuevos conflictos como los siguientes:

- a. Excesiva focalización en un tipo de población:

Reducir la intervención a la población mayormente afectada sin involucrar a la totalidad puede desencadenar conflictos asociados a las relaciones de la comunidad.

El modelo basado en la intervención según niveles de afectación debe ser, por consiguiente, una herramienta que no se entienda como una forma de excluir a la población con menor grado

de afectación, sino que la integre en sus niveles correspondientes.

b. Psicologizar el apoyo:

Una intervención de calidad, reconoce a los afectados como individuos integrales que tienen necesidades no sólo psicológicas, sino también necesidad de cubrir sus requerimientos básicos para la subsistencia.

Si bien las vivencias traumáticas deben ser abordadas de forma inminente, el desconocimiento de elementos como la falta de habitación o de intimidad, pueden cronificar la reacción que en un inicio fue considerada como normal.

c. Resiliencia V/S Déficit:

El foco orientado al déficit de la población afectada, genera de forma involuntaria el estereotipo de la comunidad victimizada si atributos orientados a la resiliencia.

La explotación de imágenes asociadas al sufrimiento, derivan en un trabajo enfocado en el asistencialismo por parte de los actores, sin evaluar las estrategias que tienen las propias comunidades para reconstruirse frente a los incidentes.

La restauración de la dignidad debe ser tomada como un objetivo de los interventores, lo cual significa empoderar a las comunidades con el fin de que el trabajo se oriente al largo plazo más que generar una población dependiente de la ayuda de forma permanente.

d. Escasa preparación de los operadores:

Los consejeros instantáneos y la escasa supervisión del trabajo que entregan, revisten una baja calidad en cuanto al soporte de los afectados. Si bien es necesario contar con personal que apoye en situaciones de crisis en

distintos ámbitos, la investidura de consejero sin preparación, resulta ser una gran falta a la ética tanto para su rol como para la población a intervenir.

Es común entender que la experiencia se da a partir de los errores que se cometen, sin embargo, la falla generada en la población vulnerable sólo con el fin de tener experiencia, es el común denominador de algunas intervenciones.

3. Insuficiente preocupación por la continuidad de programas asistenciales y su sustentabilidad a largo plazo en las comunidades afectadas:

a. Generar dependencia de los organismos no gubernamentales en las comunidades

La dependencia de las comunidades puede darse de formas múltiples, sin embargo la urgencia de implementar un soporte psicosocial por parte de los Organismos No Gubernamentales, excluye la coordinación con las entidades del estado quienes son los principales actores en la fase de recuperación de los desastres. Esto conlleva a un debilitamiento de las capacidades del gobierno así como su credibilidad, lo que genera una dependencia de los sobrevivientes a dichas entidades las que a largo plazo no podrán sustentar las demandas. En dicho sentido el trabajo de los organismos ajenos al gobierno deberían crear sustentabilidad del soporte por medio del reforzamiento de los programas existentes elaborados por la administración del estado.

b. Considerar la formación en apoyo psicosocial como practica exclusiva de profesionales de la Salud Mental.

La inyección de recursos de formación exclusivamente a los profesionales del área de salud mental, fragmenta los sistemas de cuidado. La salud mental debe ser un tema abordado

desde un enfoque multidisciplinario donde los profesionales de distintos ámbitos deben tener un acercamiento a las temáticas y estar permanentemente comunicados para evitar la revictimización por parte de otros agentes.

c. Imponer normas internacionales ajenas a la cultura de las comunidades

La preparación y capacitación de los equipos residentes en las zonas del desastre, únicamente en base a las guías internacionales sin una base en la cultura local podría devenir una herramienta de *neocolonialismo* psicológico. En otro extremo, aceptar rituales culturales como parte de la formación de los profesionales que van en desmedro a los derechos humanos también resulta insostenible, por lo que conjugar de forma apropiada estas dos miradas sería lo más idóneo para el apoyo efectivo de las comunidades.

d. Apoyo centrado en la reacción más que en la preparación de las comunidades

El énfasis del trabajo humanitario debería sostenerse en base a la lógica de reducción de riesgo y preparación de los sistemas de respuesta. La aproximación al trabajo centrado en la prevención evitaría causar daño a partir de la disminución del impacto de los desastres por medio de la entrega de herramientas que van en apoyo a la seguridad de las comunidades.

Regulaciones desde el ámbito de la Psicología en contexto de Emergencias y Desastres:

La regulación por medio de los códigos de ética establecidos por los distintos colegios del mundo, además de incluir los principios de forma tácita, introducen la gran importancia de los aspectos que resguardan la confidencialidad, la competencia y la dignidad de los pacientes como ejes que regulan el

trabajo psicológico. Pese a ello, es importante asumir que la dinámica de los desastres, supone distinciones sobre el rol del psicólogo.

A partir de ello, la American Psychological Association y gracias al aporte de las guías del IASC, recalcaron la necesidad del trabajo ético a partir de la generación de los siguientes planteamientos:

Consideraciones respecto al trabajo del psicólogo en emergencias internacionales (American Psychosocial Association, 2008)

1. Cualquier posible interventor de una comunidad internacional debe trabajar a través de una organización humanitaria establecida en el país
2. Los profesionales de la salud mental extranjeros deben ser desalentados de viajar a las regiones afectadas por el desastre a menos que cumplan los siguientes criterios:
 - a. Han trabajado previamente en contextos de emergencias y desastres
 - b. Han trabajado fuera de su propio entorno socio cultural
 - c. Tienen competencias básicas en las intervenciones definidas por el IASC
 - d. Tienen una comprensión de la psicología comunitaria o principios de salud pública
 - e. Tienen una invitación por escrito de la nación o una organización internacional establecida para trabajar en el país
 - f. Dicha invitación es parte de una organización que pueda mantener una presencia comunitaria sostenida en el área de emergencia
3. No enfocarán sus intervenciones de forma inicial en el trabajo clínico sino en proporcionar apoyo a los programas a nivel general que incluyen el traspaso de habilidades que puedan ser replicadas por el personal de la localidad

4. De forma general merece especial consideración que el psicólogo debe adoptar una perspectiva multicultural en su trabajo y en las recomendaciones a las diferentes localidades. (Por ejemplo, en la forma de sus reacciones emocionales además de la manera de aliviar su malestar, que sean concordante con las creencias de la cultura afectada)
5. La imposición de diagnósticos y enfoque, así como la traducción de elementos técnicos de una forma descontextualizada a la cultura puede ser perjudicial por la población involucrada.
6. La investigación de la disciplina en el campo de emergencias y desastres debe someterse a las semejantes regulaciones en cuanto a la aplicación de consentimiento que las investigaciones en otros contextos.

Dichos elementos reguladores, forman parte del trabajo gracias a numerosos actores, que dan cuenta sobre la necesidad de validar el trabajo de forma consecuente y atingente a las necesidades de las

Referencias

- Reference Group for Mental Health and psychosocial support in Emergency Settings. (2014). *Recommendations for conducting ethical mental health and psychosocial research in emergency settings*. IASC.
- American Psychosocial Association. (2008). *Statement on the Role of Psychologists in International Emergencies*. Apa.
- Ashvin, S. (2012). Ethical Standards for Transnational Mental Health and Psychosocial Support: Do No Harm, Preventing Cross-Cultural Errors and Inviting Pushback. *Clinical Social Work Journal*, 439-449.
- León, F. J. (2012). Después de un terremoto: Bioética

comunidades, más allá de los intereses personales de cada uno.

Conclusiones

El trabajo de acuerdo a normas éticas resulta un desafío para quienes asisten e investigan en el ámbito de las Emergencias y Desastres.

A partir de la revisión de la literatura, es posible encontrar la vulneración de dos principios fundamentales de la bioética; **Principio de Autonomía y el de No Maleficencia**, los cuales deben ser sometidos a un constante análisis por la dinámica del trabajo en emergencias.

Los distintos recursos resaltan la necesidad de asumir que a veces es mejor no hacer nada si la intervención puede hacer más daño que beneficio. No obstante, esto interpela a la necesidad de esfuerzo y compromiso que se debe tener con las víctimas, más que una crítica al trabajo realizado.

en situaciones de Desastre. *Revista Médica de Chile*, 108-112.

Mental Health Working group 6. (2009). Mental Health and Psychosocial Support in Crisis and Conflict: Report of the Mental Health Working Group. *Prehospital and Disaster Medicine*, 217-227.

Reich, W. (1978). *Encyclopedia of Bioethics*. Nueva York: macmillan.

Tom Beauchamps, j. C. (1999). *Principios de ética biomédica*. barcelona: masson.

Wessells, M. G. (2009). Do no Harm: Toward Contextually Appropriate Psychosocial Support in International Emergencies. *American Psychologist*, 842-854.