

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A LAS FAMILIAS EN EL ACCIDENTE DE ÁNGROIS.

Fernando González Iglesias,
Concepción López Martín.

contxita.lopez@gmail.com

M^a Luz Losada Somoza.

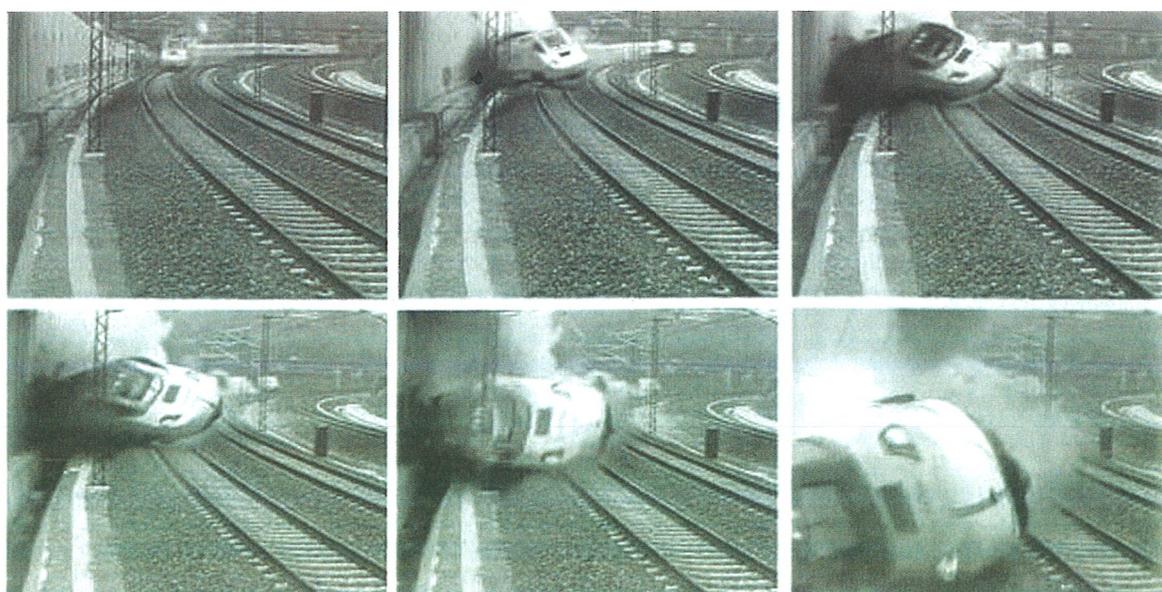
Terapeutas familiares.

Miembros del GIPCE.

Resumen.

El accidente ferroviario del tren Alvia el 24 de julio de 2013 en Santiago de Compostela, ha sido una de las intervenciones de mayor relevancia para el Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE) del Colegio Oficial de Psicología de Galicia a lo largo de sus 17 años de existencia, relevancia subrayada por la magnitud de la catástrofe, el volumen de personas afectadas, la diversidad de grupos y profesionales implicados en la intervención y por la dimensión y presencia de la tragedia en los medios de comunicación.

Esto supuso un reto en la labor de coordinación y de la atención psicológica desarrollada por el GIPCE ya que la intervención supuso la activación de todos los miembros del grupo en los distintos escenarios y, a pesar de la magnitud del suceso, el dispositivo fue suficiente y funcionó correctamente en todo momento. En este artículo relataremos qué es el GIPCE, cómo interviene, qué principios sistémicos lo mantienen y cómo los hemos aplicado en la atención psicológica a las familias en el accidente de Angrois.



Qué es el GIPCE.

El Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE) del Colexio Oficial de Psicología de Galicia, es un grupo formado por psicólogos y psicólogas colegiados/as que se puso en marcha en 1996, con profesionales especializados en la atención psicológica en situaciones de catástrofe y emergencia, en continua formación (Ver Circular Especial do GIPCE, 2013).

Objetivos del GIPCE en la intervención.

En las situaciones de crisis en las que interviene el GIPCE, trabajamos los siguientes objetivos:

- Minimizar el impacto y las consecuencias del accidente en las personas afectadas.
- Facilitar la expresión de vivencias y emociones.
- Restaurar las capacidades y recursos de las personas afectadas para que puedan resolver con eficacia la situación de estrés y prevenir posibles problemas psicológicos posteriores.
- Asegurar el funcionamiento adaptativo básico de la persona.
- Transmitir malas noticias y gestionar los primeros momentos del proceso de duelo.
- Apoyar y asistir las necesidades psicológicas de los distintos grupos de intervención.
- Asesorar a la dirección de la emergencia sobre el impacto psicológico de las actuaciones.
- Valorar las necesidades de los gestores de la emergencia tanto durante como después de una intervención.

Proceso de activación del GIPCE.

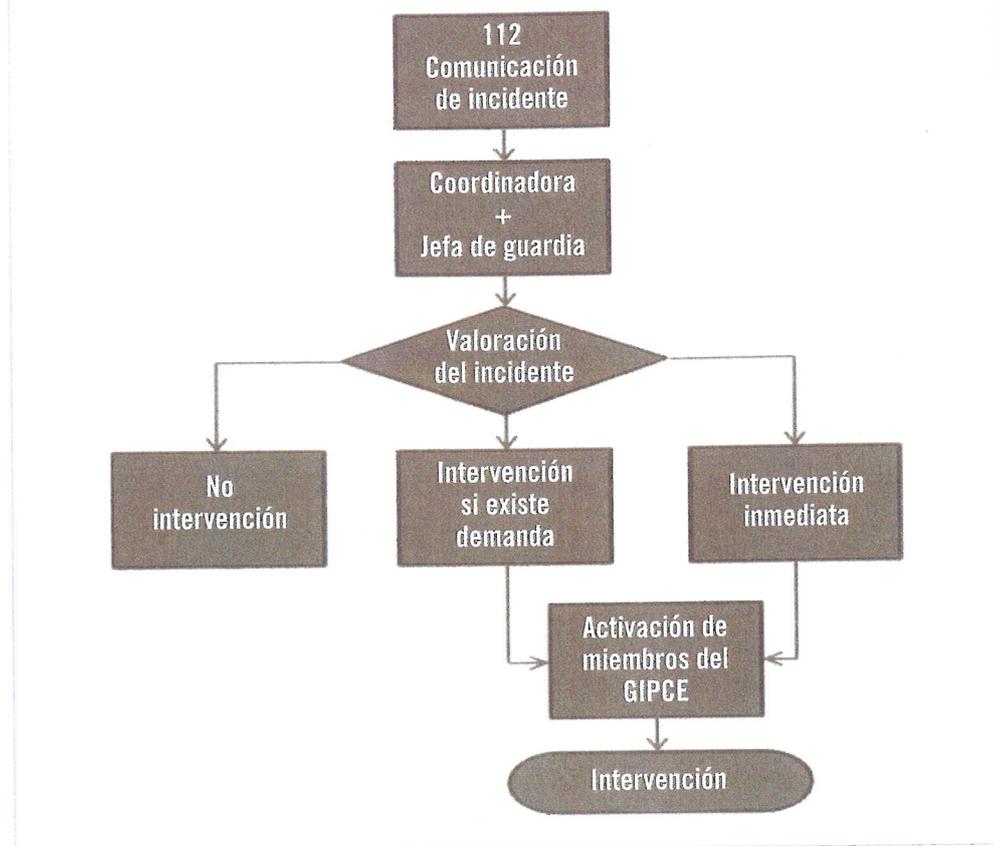
El proceso de activación se inicia habitualmente con una llamada del 112 a la Jefa de Guardia, quien contacta con la Coordinadora del GIPCE y, tras valorar la pertinencia de la demanda, activa a los miembros del GIPCE más próximos al lugar del incidente y que manifiesten su disponibilidad en ese momento.

En el caso de Angrois, y dado el desconocimiento de la dimensión real del accidente en un primer momento, se activaron los miembros del GIPCE de Santiago de Compostela y alrededores, quedando el resto del grupo en alerta. (Ver gráfico 1).

El accidente.

Empecemos por lo ocurrido. El 24 de julio de 2013, se produce el descarrilamiento del tren Alvia serie 730 a las 20:41 horas en la curva de A Grandeira en la parroquia de Angrois, a 3 kilómetros escasos de su llegada a la estación de

Gráfico 1. Proceso de activación del GIPCE.



Santiago de Compostela, que se preparaba para la festividad del Apóstol, fiesta grande de la ciudad.

La información va llegando poco a poco: accidente ferroviario, hay víctimas y su número se incrementa a cada nueva información, con un balance final de 80 fallecidos.

La Coordinadora del GIPCE tuvo en cuenta a la hora de determinar la activación del número de intervinientes:

- Número de fallecidos conocidos.
- Número de heridos conocidos.
- Total de personas afectadas por la emergencia.
- Vulnerabilidad psicológica de las personas afectadas.
- Vulnerabilidad social de las personas afectadas.
- Variedad de escenarios.

La respuesta es rápida y se delimitan los diferentes escenarios:

Gráfico 2. Escenarios de intervención.

Puesto de Mando Avanzado (Zona O)

- Evaluación inicial.
- Coordinación de los distintos aspectos de nuestra actuación y establecimiento de los canales de transmisión de la información.
- Dar respuesta a las cuestiones y demandas que planteaba la dirección de la emergencia.
- Establecimiento de los cauces provisionales de transmisión de la información, tanto referentes a las listas de fallecidos, como del proceso de identificación y entrega de féretros.
- Mantenimiento del control, la organización y la gestión de la intervención psicológica.

Intervención en las estaciones de tren de Ferrol y de A Coruña

- Coordinación con los distintos profesionales que intervinieron.
- Organización de los espacios.
- Recabar la información necesaria.
- Atención de las necesidades psicológicas de las familias.
- Establecimiento de las relaciones con los medios de comunicación.
- Protección a los afectados.

Edificio Cersia (Centro de gestión psicosocial)

- Asumir el control, organización y gestión de la atención psicológica a los afectados.
- Reconocimiento de espacios y habilitación de zonas de trabajo.
- Organización y distribución de las tareas entre los distintos profesionales.
- El control, recepción y comunicación de la información sobre heridos a los familiares.
- Atención a las necesidades psicológicas.
- El control de los profesionales voluntarios que se iban acercando.
- Establecimiento de las relaciones con los medios de comunicación.
- Protección de la intimidad de las familias.

Multiusos Fontes do Sar (Tanatorio)

- Colaboración con el equipo forense.
- Distribución de tareas y organización de los efectivos.
- Establecimiento del circuito que siguieron las familias para poder llevarse a sus seres queridos. El circuito consistía en: toma de datos judiciales y recuperación de objetos personales, realización de trámites funerarios, tiempo con el féretro, opción de visualización del cuerpo y recogida y traslado a sus lugares de origen.

Vecinos de Angrois

- Atención domiciliaria a los vecinos de Angrois afectados hasta el 31 de julio.
- Derivación posterior de la atención a los servicios normalizados.

Centros hospitalarios

- El Gipce, en principio, no actúa en los centros hospitalarios por considerar que éstos cuentan con sus propios recursos.

La intervención.

La intervención en una crisis se puede entender como *“un proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona o familia a soportar un suceso traumático, de modo que, la probabilidad de efectos negativos como daños físicos o emocionales se aminore y la probabilidad de crecimiento se incremente”* (Slaikou 1996).

En una crisis circunstancial (sin relación con la edad y que puede sobrevenir en cualquier momento) como ésta, el primer paso de la intervención será centrarse en el **aquí** y en el **ahora**.

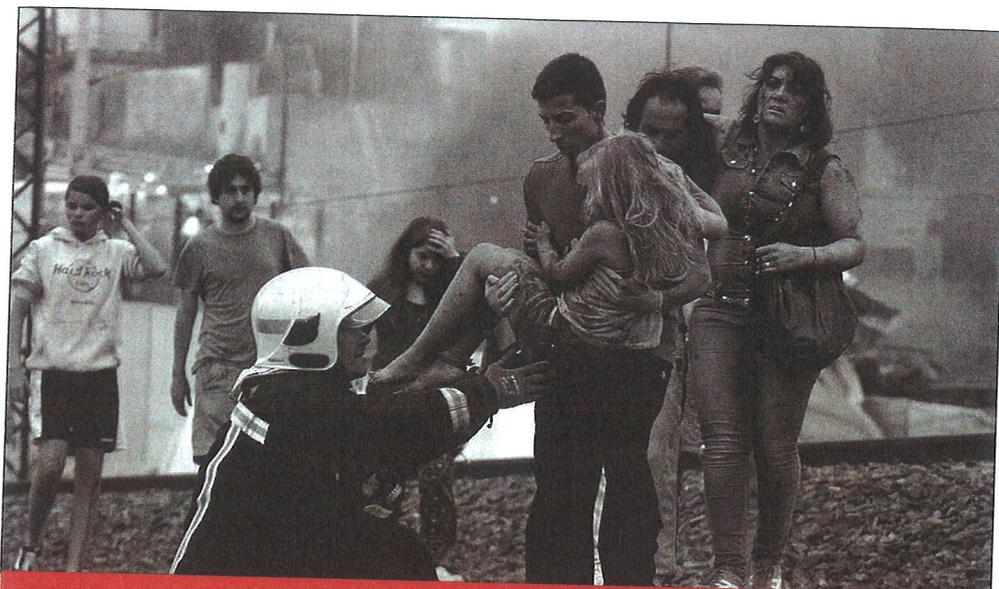
El objetivo principal es ayudar a las víctimas a recuperar el nivel de funcionamiento equilibrado, que tenían antes del evento que originó la crisis (Slaikou, 1996), para poder superar el trauma. Esto se consigue reduciendo el riesgo de muerte y motivando a la víctima a buscar nuevos recursos y movilizar los existentes para afrontar su futuro inmediato.

Gráfico 3. Proceso de atención a las familias.

- 1º Comunicación por parte de los forenses al CERSIA de los nombres de las personas que eran identificadas.
- 2º Comunicación a las familias de forma individual de lo anterior; gestión del estado emocional y comunicación del proceso a seguir.
- 3º Espera, tanto de las familias como nuestra, a que desde Sar nos confirmasen que podían acudir aquellas familias que nos indicaban.
- 4º Traslado y acompañamiento al Multisusos.
- 5º Llegada al Multisusos, donde los/las compañeros/as que estaban allí recibían a la familia, le explicaban el proceso a seguir y la acompañaban durante el mismo.
- 6º Momento de la visualización: lo más delicado en esta última parte. Se gestionó en todo momento tanto con el equipo forense como con los profesionales que estaban en la sala de visualización, con la intención de dar la mayor y más fiel información para que cada familia pudiese decidir lo que quería hacer.
- 7º Traslado de las personas fallecidas a cada lugar de origen: con esta última tarea se da por finalizada nuestra labor.

Primer contacto: construyendo el vínculo/relación.

“Los cuentos son el camino real hacia el estudio de las relaciones. Lo que es importante en una historia, lo que es verdad en ella, no es el argumento, las cosas o las personas en el cuento, sino las relaciones entre ellas”. Gregory Bateson.



Abel Rivas, con una de las niñas que rescató del tren. / La Voz de Galicia.

Establecemos y coordinamos el dispositivo de atención a familias compuesto por psicólogos del GIPCE y del Concello de Santiago de Compostela.

Es momento de situarse en la incertidumbre. Desde ella establecemos el primer contacto con las familias. Se les proporciona un lugar donde estar, el edificio Cersia (*ver cuadro de escenarios*), y se realiza un primer contacto personal. Esto nos permite escucharles y emplear su propio lenguaje como manera de sintonizar.

Se trata de una espera interminable y por momentos tensa. Nos situamos al lado de las familias. Compartimos su desasosiego, tristeza y paciencia.

Sin confirmación de malas noticias, por no haber finalizado la labor de identificación de víctimas, los esfuerzos se dirigen a la toma de datos de las familias y a la atención de las necesidades básicas.

Ante el previsible cansancio de las personas allí reunidas y la evidente prolongación en el tiempo de la situación, nos ocupamos de que se les proporcione bebida, comida y abrigo gracias a la inestimable colaboración de Protección Civil y de Cruz Roja.

Los objetivos eran:

- Proporcionar apoyo y acompañamiento: Convertirnos en alguien de referencia para poder ser de utilidad en las horas posteriores.
- Canalizar la frustración e impotencia ante la falta de noticias.

Comunicación de malas noticias.

A medida que se van confirmando las identidades de los fallecidos, procedemos a la comunicación de malas noticias. Ésta se realiza de forma individualizada, en espacios que ofrecen intimidad y que se determinan previamente.

Se identifica a los miembros de la familia que muestran mayor estabilidad psicológica y, de forma clara y gradual, les comunicamos la mala noticia.

Es el momento de la certidumbre y de permitir y legitimar las reacciones que se produzcan (silencio, lloros, gritos, etc.).

Ahora se inicia una nueva "espera". Una vez que se van identificando los fallecidos, ante la magnitud de la tragedia, las familias deben aguardar por turno antes de trasladarse al Multiusos Fontes do Sar (ver cuadro escenarios).

En estas horas las familias recuerdan a la persona fallecida, hablan sobre cosas que ocurrieron, proyectos de futuro, cuestiones prácticas (alojamiento, desplazamientos, comunicaciones), se impacientan y manifiestan su malestar por la espera y la escasa información sobre cuándo podrán desplazarse al tanatorio.

Inicio del duelo.

El duelo es un proceso normal, por lo que la perspectiva que se tiene en cuenta es la de normalizar el dolor. En palabras de De Shazer (2005) **"Si no está roto, no lo arregles"**. La sintomatología que presentan las personas que están pasando por esta situación extraordinaria, es completamente normal, por lo que tratamos de facilitar la expresión de sus emociones.

En este tiempo es especialmente importante "ir por detrás" renunciando a situarse en una posición experto. Los familiares son los expertos sobre las víctimas y sobre ellos mismos. Desde esta postura es menos complicado movilizar sus propios recursos.

Dejamos de ser extraños y nos convertimos en participantes. A través de la escucha nos llegan temores, confidencias, reproches, arrepentimientos, alegrías, sueños cumplidos y no cumplidos, tristeza, silencio, dolor.

En ese momento, el tiempo verbal cambia y en los inicios del duelo ya se empieza a hablar de los fallecidos en pasado.

Ofreciendo soporte para y desde el sistema familiar.

Se facilita el inicio de elaboración del proceso de duelo desde el contexto de la familia. Esto supone atender en función de la demanda, permitiendo que la red de apoyo natural (familia, amigos) actúe como soporte central.

El tiempo con las familias nos permite tener conocimiento sobre la persona fallecida: su historia, las dificultades a las que se enfrentaba o se enfrentó, su posición y relevancia dentro de la estructura familiar. Esto nos permite facilitar la expresión de emociones y el comienzo de la elaboración del duelo posterior.

Partimos de la premisa de que las personas tienen habilidades y herramientas para proporcionar este soporte, aunque en determinados momentos críticos puedan llegar a pensar que no sepan qué o cómo hacerlo.

Les ayudamos a que discriminen e identifiquen los pasos a dar en función de las necesidades que se presentan. Si es necesario, dotamos a la familia más directa de estrategias de afrontamiento para que puedan ayudar a sus seres queridos directamente.

Nuestra intervención se basa en **una potenciación de habilidades y no una terapia propiamente dicha**, ya que en este contexto no tendría sentido.

En un contexto en el que las oportunidades de interacción son reducidas y valiosas, nos es de gran utilidad discernir lo que funciona de lo que no. Así, **“Si algo funciona, hazlo más”** y **“Si algo no funciona, haz algo diferente”**. Estos son los principios enunciados por De Shazer (2005) que nos guían en el proceso de toma de decisiones:

- Orientar las buenas intenciones de los familiares: atendiendo a la **“imposibilidad de no comunicar”** (Watzlawick, 1985), asesorándoles sobre la manera adecuada de abordar los sentimientos y las emociones propias y ajenas:
 - Es preferible acompañar en silencio que con el lenguaje cuando no hay nada que decir.
 - Facilitar y/o permitir la expresión de emociones (lloros, verbalizaciones y lamentos) en vez de evitar o reprimirlos.
 - Ayudar a los allegados para que puedan hacer contención de esta expresión, evitando que la persona se descontrole hasta el punto de tener una crisis de ansiedad, por ejemplo.
- Procurar que nuestra intervención no interfiera en los derechos de los propios afectados, principalmente en lo relacionado a estar informados (o a reclamarlo si es el caso), sobre todo en lo referente a la situación de las víctimas: circunstancias del fallecimiento, protocolos y procesos de identificación, los tiempos de espera y los trámites necesarios.

La mínima intervención necesaria.

El GIPCE, desde sus inicios, ha basado sus actuaciones sobre el principio de la mínima intervención necesaria. Aplicamos en nuestras intervenciones el enfoque minimalista de De Shazer (2005) **“Los pequeños pasos pueden provocar grandes cambios”** de modo que intentamos construir soluciones que ayuden a las personas a iniciar el proceso de duelo.

En ocasiones, utilizamos el pretexto de ofrecer una botella de agua para acercarnos y brindar nuestra ayuda, primero de un modo práctico, y luego propiciando un diálogo con la persona afectada que nos sirve para valorar su situación y sus necesidades más inmediatas.

Cosas tan simples como proporcionar un cargador para el teléfono móvil, para que la persona afectada pueda continuar haciendo sus gestiones supone un pequeño paso que provoca un gran cambio.

Se trata de una tarea sutil, pero no sencilla. La intervención desde esta perspectiva requiere de una gran experiencia, conocimiento y coordinación dentro del grupo. Así, las personas afectadas pueden realizar las primeras tareas del duelo (Worden, 1997) con apoyo pero sin llegar a sentirse invadidas por profesionales ajenos a su sistema familiar.

En el GIPCE trabajamos desde una perspectiva Centrada en Soluciones, ya que no nos ocupamos de analizar los patrones disfuncionales de interacción ni los orígenes del problema o la "patología" de las personas afectadas, aunque en determinadas ocasiones, cuando nos indican que existen, las tenemos en cuenta para encauzar la intervención posterior. En este caso, se estableció un protocolo de atención urgente a través del Servicio Galego de Saúde (SERGAS).

Como señalaba el mismo de Shazer (2005): **"La solución, muchas veces, llega antes que el problema"** El profesional de la psicología interviniente y la persona afectada por el desastre, trabajan juntos para conseguir un objetivo común, que es importante para la persona.

En muchas ocasiones, las personas tienen una idea clara de qué quieren hacer tras el conocimiento de la fatal noticia, pero no saben ni cómo plantearlo, ni cómo gestionarlo, o sencillamente, están en un estado de shock, que les impide darse cuenta de cuál es el primer paso a dar.

En resumen, nos centramos en el aquí y ahora, es decir sobre el presente y futuro de las personas con las que trabajamos y actuamos sólo si consideramos que nuestra intervención es necesaria.

Tras la certeza... es tiempo de tomar decisiones.

Después de conocer el fallecimiento de su ser querido, las familias eran conducidas al Multiusos do Sar. Mientras esperaban a ser llamados para realizar los trámites, tenían que tomar una serie de decisiones sobre la visualización del cadáver, el tanatorio y qué hacer con los restos.

Para ello, la coordinadora del escenario configuró un itinerario *in situ* por el que tendrían que pasar los familiares de las víctimas basándose para ello en el Protocolo de Tanatorios e identificación de cadáveres elaborado hace varios años por el GIPCE.

Una vez en el Multiusos Fontes do Sar, mientras el resto de familiares esperaba, uno o dos miembros como máximo de cada familia:

- 1º Eran atendidos por la representante de la aseguradora de ADIF, que les asignaba una funeraria para el caso de que no tuvieran seguro de decesos.
- 2º Pasaban por la sede judicial, donde se realizaban una serie de trámites (certificación del fallecimiento, explicación de cómo había sido la muerte según el equipo forense y determinación del tanatorio, así como si iba a ser incinerado o enterrado) y se les hacía entrega de los efectos personales que la víctima llevaba encima en el momento del fallecimiento.

- 3° Si habían acordado ver el cadáver, se les llevaba a una sala acondicionada para ello.
- 4° Cuando decidían no verlo, se les acompañaba a los espacios habilitados a tal efecto donde estaban los féretros expuestos.
- 5° Finalmente, se les acompañaba a la salida que estaba al final del recorrido y donde les esperaban el resto de familiares, pudiendo iniciar el regreso a sus localidades de origen al estar ya todo organizado para el envío de su ser querido al lugar indicado.

En relación a la visualización del cadáver, la mayoría de las familias daban por supuesto erróneamente que era obligatorio verlo. De hecho, había quien pensaba que era necesario para identificarlo, cuando en realidad ya lo estaba gracias a la documentación que llevaba encima en el momento del accidente, pruebas de ADN, etc.

Ayudábamos a las familias a tomar la decisión de si querían verlo o no, y en todo caso, quién lo iba a visualizar. Tratábamos de que tuvieran en cuenta lo que le podía suponer a largo plazo.

En algunos casos, les propusimos que si realmente querían verlo lo hicieran en el tanatorio a donde iba a ser enviado pues allí se encargarían de la mejor presentación del cuerpo, y muchas de ellas aceptaron profundamente aliviadas con la esperanza de guardar un recuerdo lo más cercano a cómo era su familiar cuando estaba vivo.

Hubo familias que insistían en visualizarlo por miedo a que se produjeran errores de identificación, como en el caso del accidente del Yakovlev 42.

Se dieron situaciones en las que el mal estado del cuerpo no hacía recomendable su visualización y, de hecho, ésta no se llevó a cabo, evitando de este modo un recuerdo más traumático y una elaboración del duelo posiblemente más complicada ya que es preferible poder recordar a nuestro ser querido cuando estaba vivo.

Los tiempos verbales y el uso presuposicional del lenguaje.

En cuanto al lenguaje que usamos en las intervenciones que realizamos como miembros del GIPCE, procuramos inicialmente hablar en los mismos términos que las personas que atendemos con la finalidad de acercarnos y de empatizar con ellas.

En el CERSIA, las personas a las que acababan de comunicar la pérdida en el accidente de su ser querido hablaban en presente de ellas, al no tener asumida su muerte ni iniciado el proceso de duelo.

Es por ello que en la conversación en la que nos contaban cómo era y a qué se dedicaba la persona fallecida, respetábamos el uso que sus allegados hacían del tiempo presente al referirse a ella. En ocasiones, sucedía que alguno de ellos se corregía obligándose a usar tiempos verbales en pretérito.



Primeras imágenes del accidente del Alvia en la curva de Angrois. / Reuters.

Sin embargo, a medida que profundizábamos en el conocimiento de los familiares del fallecido, usábamos el lenguaje en la conversación como una herramienta muy poderosa para construir la nueva realidad: aceptar y asumir el fallecimiento del ser querido, tratando de facilitar de este modo el proceso de duelo.

Por ejemplo, empezábamos a hablar y a preguntar en pasado para referirnos al fallecido:

Testimonio de una madre el 25 de julio de 2013:

-“Mi hija y su pareja se quieren mucho, en parte me siento más tranquila sabiendo que están juntos”.

Intervención psicológica:

*-“Su hija **ha tenido** mucha suerte de haber encontrado a su pareja, **volvían** de un viaje y se **sentían** felices.”*

Además, los miembros del GIPCE acostumbramos a hacer uso del lenguaje presuposicional para ayudar a que los familiares vayan más allá de aceptar y asumir el fallecimiento de su ser querido y, de esta forma, facilitar el inicio del proceso de duelo.

En el Multiusos Fontes do Sar, la expectativa de control interno sobre logros se empleó como medio para desarrollar la auto-eficacia en las personas afectadas.

Familia muy numerosa con un fallecido, 25 de julio en el Multiusos Fontes do Sar:

-“Antes de pasar por la sede judicial, tenéis que saber a dónde queréis que trasladen su cuerpo y si va a ser enterrado o incinerado”

-Mi hermano siempre quiso que lo enterraran junto a nuestros padres.

-De eso nada, él siempre quiso ser incinerado. A nosotras siempre nos lo dijo.

-**¿Cómo llegasteis a un acuerdo** cuando falleció otro miembro de la familia?- preguntamos, dando por supuesto que hubo un acuerdo en ocasiones anteriores.

-Cuando murió la tía Xiana no hubo problema porque ya tenía todo arreglado, pero cuando murió Quinxo en un accidente de moto nos pilló a todos por sorpresa y hubo que incinerarlo.

-No sé, simplemente nos pusimos de acuerdo para ver qué era lo mejor.

-Entonces, ¿qué hacemos con papá?

-**Tenéis pensado qué hacer con sus cenizas** si os decidís por la incineración?- les preguntamos anticipando que pudiera haber problemas después con este tema.

-¡Ostras! ¡Es verdad! Pues yo creo que entonces sería mejor enterrarlo y así nos complicamos menos la vida -propone una de las hijas.

En definitiva, el lenguaje que necesitamos para ayudar a construir una narrativa distinta, es **diferente** del lenguaje que las familias usan para describir la situación problemática.

Las tareas no son un proceso lineal.

Durante las horas que las familias estuvieron en el Cersia vivieron, en un primer momento, un tiempo de espera angustioso previo a la comunicación del fallecimiento de su ser querido. A partir de la comunicación, las familias y allegados transitaron por momentos diferentes (Pérez Sales, 2004), que Worden denomina “tareas”.

Desde el GIPCE, consideramos que el duelo y nuestras intervenciones sobre él consisten en un trabajo de elaboración de narrativas en función de dichas tareas.

En el Cersia se ayudó a pasar de “una tarea a otra” a los familiares de las víctimas, especialmente en lo referente a aceptar la pérdida (Tarea I) y permitir-

les experimentar las emociones vinculadas a la pérdida (Tarea II) evitando en la medida de lo posible, el consumo de fármacos, ya que a pesar de la dureza que tienen situaciones como el accidente del Alvia, los familiares de las víctimas no estaban todo el tiempo en crisis.

En determinados momentos, las familias se planteaban cómo iban a vivir a partir de ahora sin la persona fallecida (Tarea III) y en estos momentos se trata de abrir el camino para que empiecen a considerar la posibilidad de rehacer su vida, recolocando al familiar fallecido (Tarea IV).

A pesar de lo duro de la situación que les tocó vivir a las familias, podemos afirmar, siguiendo a de Shazer (2004), que los familiares no estaban perennemente en crisis: **“los problemas no ocurren todo el tiempo”**, pasando distintos momentos de expresión de emociones y ausencia de las mismas que eran aprovechados para intervenir.

El día 25 de julio por la tarde algunas de las familias, tras la comunicación del fallecimiento, no esperaron a que se les llamara y bajaron por sus propios medios al Multiusos do Sar.

Una vez allí, tuvieron que esperar durante varias horas su turno para realizar el proceso judicial y de entrega de los restos.

En un momento de aglomeración, una de las familias que acababa de llegar del CERSIA fue llamada para iniciar el itinerario. Un familiar de otra víctima que llevaba más de dos horas esperando -que se había presentado en el Multiusos sin haber sido llamado- y que estaba estratégicamente situado en el comienzo del pasillo, al ver que estos familiares “se colaban” delante de él, manifestó su enfado:

-“Pero, ¿éstos quiénes son? ¿Familiares de un conselleiro? ¿Por qué han pasado delante de mí, si yo llevo aquí más de dos horas?”



A pesar de todo el sufrimiento y del cansancio acumulado tras esperar muchas horas a que se le comunicara el fallecimiento de su familiar, y de bajar al Multiusos do Sar sin haber sido llamado, en esos momentos estaba más ocupado en que no se le colara nadie y en discutir con quien fuera que en el desgraciado hecho que le había llevado hasta allí.

Proyección al futuro.

Durante el tiempo que las familias estuvieron en el Cersia y en el Multiusos Fontes do Sar, trabajamos con ellas dándoles apoyo psicológico y ayudándoles a iniciar la construcción de un futuro distinto sin la presencia de su ser querido, ya que pensamos que las personas son los propios arquitectos de su destino.

Hubo ocasiones en las que las propias familias empezaban inmediatamente a proyectar ese futuro, y desde el GIPCE consideramos que era demasiado pronto para ello pues no habían transcurrido ni 24 horas del trágico accidente.

Un joven al conocer la noticia del fallecimiento de su hermano:

"-A F. le gustaba mucho ir de caza... ahora habrá que ver qué hacer con sus perros. Habrá que vender las fincas, ahora ya nadie las trabajará."

Intervención psicológica:

"-Cuidar de sus fincas y de sus perros puede ser una forma de recordarlo, pero, de todas formas, es posible que ahora no sea el momento adecuado para tomar este tipo de decisiones."



La proyección al futuro ayuda a salir de situaciones paralizantes en las que la persona se centra en las dificultades y es incapaz de fijar unos objetivos a conseguir. A través de la conversación se construye una situación futura imaginaria y se investigan los recursos que son necesarios para conseguir la meta deseada.

Tanto en el Cersia como en el Multiusos Fontes do Sar, los miembros del GIPCE explicaban a las familias cuáles iban a ser los siguientes pasos a dar. En la mayoría de los casos, esto les ayudaba a centrarse en las tareas que tenían que realizar, tomando las decisiones que eran prioritarias.

También se les ayudaba a anticipar, imaginar y suponer cómo se iban a sentir en los próximos días y semanas, cuando ya estuvieran en sus lugares de origen para darles a conocer cuáles serían las reacciones más habituales tras un suceso de estas características y que cada familia estuviera vigilante y supiera reconocer las reacciones que evidenciaran un problema en los demás familiares (síntomas de enfermedad o ideación suicida) y saber qué hacer llegado el momento.

Por tanto, dado que tras la vivencia de una experiencia traumática de pérdida de un hijo, de la pareja, etc., consideramos fundamental desde el GIPCE ofrecerles una serie de recomendaciones verbales para su vuelta a la cotidianidad y, debido que la capacidad intelectual en este tipo de situaciones ha sufrido una considerable merma, apoyamos dichas recomendaciones facilitándoles la Guía de Autoayuda (2011) elaborada por el GIPCE, con indicaciones generales como soporte y recordatorio.

Es momento de encajar las piezas.

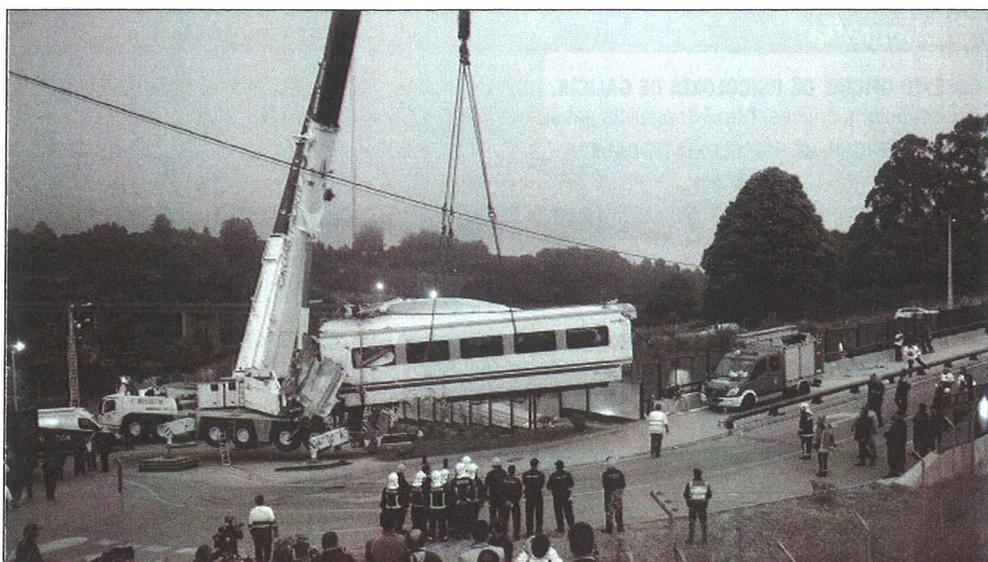
Como es lógico, las personas afectadas por una situación inesperada y trágica, tratan de buscar sentido a lo sucedido mediante la construcción de realidades alternativas, atribuyéndose una cierta culpabilidad e, incluso, el poder de cambiar las cosas y evitar que su ser querido viajara en ese tren.

En este sentido, los miembros del GIPCE trabajamos con las familias de las víctimas facilitando su aceptación de las consecuencias del accidente sin sentirse culpables. También ayudándoles a asumir la pérdida de su allegado dentro de su sistema familiar.

Tras la pérdida, la intervención está destinada a favorecer la evolución del sistema familiar de forma positiva y no patologizante. Se trabajan las fortalezas de la familia y sus recursos para enfrentar una situación tan difícil, ayudándoles a generar las soluciones que mejor se adapten a su situación.

Para finalizar.

El final de la intervención inmediata con las familias llega cuando *“quedan encauzados los procesos de rehabilitación, readaptación, duelo, etc. (Regreso de*



Una grúa levanta uno de los vagones afectados por el impacto del choque. / Getty.

familiares a sus lugares de origen, finalización de entierros y vuelta a casa) y cuando se ha facilitado a los afectados el enlace con los recursos de atención a medio plazo” (Parada, 2008).

Por otra parte, todos los miembros del GIPCE nos mantenemos alerta sobre nuestras propias construcciones, funcionamiento y prejuicios. De esta manera podemos emplearnos de manera efectiva en la atención a las familias. Una vez finalizada esta intervención realizamos un trabajo de autorreflexividad grupal para:

- Detectar posibles afectaciones tras la intervención.
- Compartir lo vivido.
- Recoger las lecciones aprendidas.

Finalmente, el descarrilamiento del tren supuso un cambio brutal en un gran número de personas, tanto a nivel de conductas como de creencias. Entre las familias y los supervivientes del accidente se creó un vínculo construido a partir de la interacción social dentro de un contexto muy específico (afectados/víctimas del descarrilamiento) frente a una cruda realidad externa. Así, se crearon vínculos y relaciones que culminaron con la creación de dos plataformas de afectados que continúan luchando para que se investigue lo ocurrido y se depuren responsabilidades.

El hecho de que sólo se considere responsable del accidente al maquinista pone en riesgo la necesidad de víctimas y familiares de recibir por parte de todos los agentes y organismos implicados el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades.

Bibliografía

- COLEXIO OFICIAL DE PSICOLOXÍA DE GALICIA.** (2011). Guía de Autoaxuda para persoas afectadas por situacións críticas. http://copgalicia.gal/system/files/PDFs/xerais/guia_autoaxuda.pdf
- COLEXIO OFICIAL DE PSICOLOXÍA DE GALICIA.** (2013). Circular Especial do GIPCE. http://copgalicia.gal/system/files/circular_gipce_alvia_es.pdf (En castellano).
- De SHAZER, S; DOLAN, Y.; KORMAN, H.; KIM BERG, I.; TREPPER, T. y McCOLUM, E.** (2005). More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy. Routledge.
- PARADA TORRES, E.** (Coordinador). (2008). Psicología y Emergencia: Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia. Desclée De Brouwer. Bilbao.
- PÉREZ SALES, P.; FERNÁNDEZ LIRIA A.; DIÉGUEZ PORRES, M.; VÁZQUEZ VALVERDE, C.; GONZÁLEZ AGUADO, F.; AVEDILLO, C.; BITAR SÁNCHEZ, Z.; RODRÍGUEZ VEGA, B. y HERNÁNDEZ MONSALVE, M.** (2004). Programa de Autoformación: Psicoterapia de Respuestas Traumáticas (Volumen 2): Culpa e Intervenciones sobre duelo. You & Us. Madrid.
- SLAIKEU, K. A.** (1996). Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación. Manual Moderno.
- WATZLAWICK, P., BEAVIN, J. H. y JACKSON, D. D.** (1981). Teoría de la comunicación humana. Herder, Barcelona.
- WORDEN, J. W.** (1997). El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia. Paidós. Barcelona.