



**Universitat de les  
Illes Balears**

Títol: “Debriefing Group. Intervenciones ante sucesos traumáticos”

NOM AUTOR: Lebrón Carbonell, Irene

DNI AUTOR: 43188285N

NOM TUTOR: Quico Campos

### **Memòria del Treball de Final de Grau**

Paraules clau: trauma, debriefing, suceso traumático, víctimas, crisis

Estudis de Grau de Treball Social

de la

**UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS**

Curs Acadèmic 2014/2015



## Resumen

Las víctimas de sucesos traumáticos pueden sufrir un estrés severo que puede dar lugar a un conjunto de síntomas disociativos y ansioso-depresivos. El trauma puede interferir negativamente en la calidad de vida de la persona y afectarle en su vida cotidiana y en las relaciones sociales. Si los síntomas se mantienen más allá del primer mes, puede desarrollarse un trastorno por estrés postraumático. La intervención en crisis tiene por objetivo crear un entorno seguro a la víctima y ofrecerle apoyo, así como evaluar las estrategias de afrontamiento y las redes de apoyo familiar y social de la víctima. La intervención inmediata con las víctimas (el “debriefing” psicológico) tiene como objetivo ayudarles a ventilar las emociones y a detectar personas que pueden requerir una intervención clínica posterior. A pesar de su popularidad, los resultados del “debriefing” para prevenir las reacciones psicopatológicas postraumáticas no son alentadores.

**Palabras Clave:** trauma, debriefing, suceso traumático, víctimas, crisis.

## Índice

1. Introducción	Pág. 3
2. Contextualización	Pág. 3
3. Fundamentación Teórica	Pág. 4
A) Concepto de trauma y de respuesta al trauma	Pág. 4
B) Concepto y explicación: Debriefing Group	Pág. 5
C) Objetivos	Pág. 8
D) Variantes del Debriefing	Pág. 8
E) Factores de Riesgo	Pág. 10
4. Resultados	Pág. 11
5. Conclusiones	Pág. 12
6. Bibliografía	Pág. 14

## **1) Introducción**

En el presente trabajo se va a mostrar la técnica llamada Debriefing Group a través de diferentes fuentes bibliográficas realizando así un proyecto de documentación para conocerla y comprenderla. Dicha técnica se utiliza para tratar los sucesos traumáticos, y sus consecuencias en las víctimas;

La técnica de debriefing nació en Los Estados Unidos en 1983 con el trabajo del Dr. Jeffrey Mitchell en el contexto del desarrollo de la teoría de intervención en caso de crisis. Posteriormente han surgido diferentes variantes: Dyregrov, 1989; Amstrong y colaboradores, 1991; Parkinson, 1997; Perren-Klingler, 2001. Todas estas variantes son similares en su estructura y en su aplicación y designan en todos los casos una asistencia psicológica breve para personas traumatizadas a causa de una situación difícil o un incidente crítico.

El debriefing es, por tanto, una intervención psicológica breve que se realiza en los primeros días posteriores al evento traumático. En sí constituye una estrategia altamente estructurada en siete pasos concretos. Fue ideada, en principio, para ser empleada con profesionales de emergencia. Sin embargo, debido a los resultados satisfactorios obtenidos (Everly et al., 1999), la han llevado a ser empleada con otro tipo de víctimas secundarias (personal hospitalario, trabajadores de entidades bancarias, militares y educadores) e incluso, se ha llegado a utilizar con damnificados directos y familiares de estos.

## **2) Contextualización**

Cuando un ser humano sufre un malestar emocional a causa del daño intencionado provocado por otro ser humano, nos encontramos con una serie de componentes, el suceso traumático y las emociones negativas. Estas reacciones emocionales (miedo intenso, rabia, problemas en las relaciones interpersonales, depresión, etc.) son muy variables de unas víctimas a otras. (Pelechano, 2007; Tedeschi & Calhoun, 2004).

Sin embargo, lo más habitual que en los sucesos traumáticos desborden la capacidad de respuesta de una persona, que puede sentirse sobre pasada que puede hacer frente a las situaciones que se ve obligado a afrontar. En estos casos, la persona es incapaz de adaptarse a una nueva situación y puede sentirse indefensa y perder la esperanza en el futuro, lo que le impide gobernar con éxito su propia vida y es fuente de problemas adicionales (mal estar emocional, abuso del alcohol, dificultades en las relaciones interpersonales e interferencia negativa en la actividad laboral o académica). En general, el daño intencional tiene un impacto psicológico mucho más significativo en la víctima que los accidentes o los diversos tipos de catástrofes (Echuburúa, 2004; Fernández Liria & Rodríguez Vega, 2002).

El alcance del daño psicológico está mediado por la gravedad del suceso, el carácter inesperado del acontecimiento y el daño físico o grado de riesgo sufrido, la mayor o menor vulnerabilidad de la víctima, la posible concurrencia de otros problemas actuales (a nivel familiar y laboral, por ejemplo) y pasados (historia de victimización), el apoyo social existente y los recursos psicológicos de afrontamiento disponibles. Todo ello configura la mayor o menor resistencia de la víctima al estrés (Echuburúa, Corral & Amor, 2007).

Según Ecuburúa & Corral (2005) a los sucesos traumáticos suele estar asociada la amnesia disociativa, que consiste en la imposibilidad de recordar la información relacionada con el acontecimiento negativo y que no puede ser atribuida a las leyes naturales del olvido. La existencia de este tipo de amnesia puede explicarse por los sentimientos de vergüenza o culpabilidad experimentados y por la tendencia a olvidar hechos desagradables, así como por una percepción deformada de lo ocurrido.

Según Campos, Q. (2012) la existencia de un suceso traumático puede afectar a los cinco componentes del Sistema CASIC, (Conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognitivo). Un acontecimiento traumático impacta inevitablemente en todos estos subsistemas que provoca y generan reacciones, las cuáles favoreces o dificultan la salida de la crisis, no impactan por igual a todos y cada uno de los subsistemas.

### **3) Fundamentación Teórica**

#### **A) Concepto de trauma y de respuesta al trauma**

Para comprender los elementos que componen un hecho traumático, y por tanto, las consecuencias y respuestas al mismo, sirve de gran ayuda la elaboración del concepto que se realiza a partir de distintas experiencias traumáticas en el Programa de Autoformación de Trauma y Resistencia (Pau Pérez-Sales y cols.). Así, el *hecho traumático* constituiría una experiencia de amenaza para la integridad física o psicológica de la persona (elemento presente en todas las descripciones de trauma), que estaría asociada a vivencias de caos y confusión, así como a una fragmentación del recuerdo, absurdidad, horror, ambivalencia y desconcierto. El trauma, asimismo, tendría un carácter inenarrable o incontable e incomprensible para los demás (sólo las personas que han estado sometidas a la misma experiencia traumática podrían comprenderlo - elemento este clave a la hora de decidir hacer grupos).

Por último, la situación traumática quiebra los esquemas básicos que constituyen los referentes de seguridad del ser humano, en concreto, los esquemas referentes a las creencias de invulnerabilidad y control sobre la propia vida: la creencia en la bondad del ser humano y en la predisposición humana a la empatía y la creencia en el carácter controlable y predecible del mundo. Este último punto, es el que mejor explica el concepto de trauma, así como sus consecuencias en el ser humano, es decir, la ruptura que produce en los esquemas del sí mismo, del sí mismo en el mundo, y de la confianza básica en el ser humano.

Las respuestas al hecho traumático derivarían directamente del propio concepto de trauma. Así, quedaría asociado al mismo una marca indeleble y se produciría una sensación de alienación y aislamiento derivada del carácter inenarrable e incomprensible del mismo, así como un repliegue emocional y afectivo (anestesia o bloqueo emocional). Por otro lado, se da un cuestionamiento de uno mismo, de su posición en el mundo y de presunciones básicas sobre la bondad del ser humano, la predictibilidad del mundo y la capacidad de control sobre la propia vida (lo que tendría que ver con respuestas visibles o verbalizadas como la incredulidad, shock, inseguridad, miedos y conductas evitativas). El hecho traumático también produce la necesidad de reconstruir lo ocurrido y rellenar los espacios buscando un sentido o un nuevo final, y conlleva procesos personales de reformulación vital e integración de la experiencia en la propia historia vital.

## **B) Concepto y explicación: Debriefing Group**

El debriefing consiste en una técnica de prevención que impediría la aparición del TEPT, y que realiza una prevención selectiva, es decir, detecta de forma temprana los damnificados que precisan de una asistencia específica para derivar al paciente a una psicoterapia centrada en el TEPT. Al tratarse de una técnica preventiva, en la que se trabajan reacciones normales tras una situación anormal, esta intervención no se puede considerar terapéutica, ya que no tratamos ningún trastorno. Este método ha sido considerado obligatorio en las intervenciones en emergencias, siendo respaldado por organizaciones como la Cruz Roja y otras agencias de socorro (Litz et al., 2002).

El objetivo principal del debriefing precisamente es evitar la psicoterapia, al evitar el desarrollo del TEPT. Si bien, aunque esta técnica intenta evitar la cronificación de las reacciones agudas normales tras un evento traumático, también está siendo utilizado con éxito para elaborar e integrar la experiencia traumática, en aquellas personas con un diagnóstico de TEPT, reduciendo en intensidad y frecuencia la sintomatología, en un periodo corto de tiempo. Por lo tanto, el modelo de debriefing también podría utilizarse como técnica terapéutica.

El debriefing permite hablar de todo aquello que se relaciona con la situación traumática, permitiendo restablecer el desarrollo de los hechos y expresar lo que se ha sentido. Las explicaciones, consejos y las propuestas concretas permiten a cada participante comprender y manejar su propia situación en función de sus propios recursos personales. Dada la parte de trabajo cognitivo que acontece en algunos momentos de la intervención con debriefing, conviene que este encuentro tenga lugar al menos a las 48-72 horas de la situación. Si la situación traumática aún no está estabilizada, técnicamente hablando (por ejemplo, en interrogatorios o búsquedas de evidencias policiales, o en desastres que prolongan el trabajo durante días o semanas), una vez transcurrido este periodo, conviene esperar para la organización de esta intervención.

Uno de los objetivos principales que se pretende con una técnica como esta es la de poder conseguir hacer un relato lógico y ordenado. Ocurre que el damnificado tiende a relatar los eventos entremezclados, con ausencia de emoción o todo lo contrario, con presencia de una inundación total de emoción. El debriefing, por tanto, consigue pasar de la memoria traumática a la memoria narrativa, siendo un paso imprescindible para poder integrar la experiencia traumática. Lo que es más, esta técnica de intervención permite a los damnificados realizar por primera vez un relato ordenado y lógico con principio y fin, lo que les permite relatarlo sin inundación de emoción por primera vez, evitando de esta forma la retraumatización, con las importantes consecuencias que esto tiene en el individuo.

Generalmente, esta intervención en crisis consiste en dos sesiones en un intervalo de dos meses. La primera de las sesiones suele tener una duración de dos horas aproximadamente, aunque el tiempo dependerá de la duración del evento traumático y del número de reacciones postraumáticas que aparezcan. La segunda sesión tiene una duración menor, aproximadamente media hora. Esta sesión tiene como objetivo comprobar que han desaparecido las reacciones, y en el caso de que continúen con la misma frecuencia e intensidad, el debriefer debe derivar al paciente a un profesional especializado en intervenciones en las que existe trauma psicológico. Así, el debriefing psicológico se desarrolla según un esquema preciso en siete pasos, que guía el paso de lo cognitivo a lo

emocional, antes de volver a lo cognitivo.

### **- ETAPA 1: introducción**

Se trata de establecer el contexto cognitivo del proceso: se informa de la meta del debriefing y de los principios del funcionamiento del grupo; se recuerda la exigencia firme de la confidencialidad y del secreto profesional; se explican las reacciones postraumáticas posibles y se señala que son normales, naturales y transitorias. La presentación clara del procedimiento permite a los participantes comprender mejor lo que va a suceder antes de comenzar, para que den su consentimiento informado.

### **- ETAPA 2: relato de los hechos**

Esta etapa está centrada en los elementos objetivos del suceso: los hechos. Se articula en torno a las preguntas: ¿Quién? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Qué fue lo que sucedió? ¿Cómo pasó? ¿Qué ocurrió después? Tanto estas preguntas como la utilización de verbos como ver, oír y hacer sitúan el acontecimiento en el nivel cognitivo y permiten construir un relato lógico y coherente guiado por un hilo conductor.

Los participantes construyen dos pilares de seguridad. El primero marca el último momento plácido antes del acontecimiento traumático, mientras que el segundo corresponde al primer momento de seguridad relativa después del evento. Así, implícitamente se demuestra que el evento, por muy terrible que fuera, es sólo un capítulo de toda una vida. Estos límites simbólicos del incidente crítico (Madanes, 1997) permiten darse cuenta de que hay un principio y un fin. A lo largo de esta segunda etapa, el debriefer o profesional debe controlar la forma en que se expresa, para evitar que los participantes se vean inmersos en un flujo de emociones difíciles de contener. Para esto, el debriefer tiene que ceñirse a las preguntas que conciernen a los hechos: ¿qué es lo que sucedió? Esta etapa permite a cada participante tomar consciencia de lo que ha visto, oído y hecho, y poder construir una visión global del acontecimiento. El debriefer finaliza con un resumen de los hechos breve y preciso, enmarcado en los dos pilares de seguridad antes definidos y relatados sólo cognitivamente.

### **- ETAPA 3: de transición**

Esta etapa permite abordar todos los pensamientos y las preocupaciones con relación al suceso y todo lo que se tambalea en el ánimo de los participantes. Cada uno puede expresar su propia interpretación de los hechos, apareciendo así los sistemas de valores que subyacen en cada opinión emitida. Esta primera consideración de los sentimientos y emociones, a menudo inconscientes, vinculados al acontecimiento prepara y acompaña al siguiente paso.

### **- ETAPA 4: emociones**

Tiene como eje el conjunto de impresiones y emociones sentidas durante el incidente crítico. La reacción disociativa impide durante mucho tiempo tomar consciencia de estos sentimientos, que más adelante se sienten de manera negativa. Es necesario reactualizarlos, como si fuera la primera vez, controlando su intensidad para impedir un desbordamiento inútil y penoso. Se trata de localizar físicamente las emociones percibiéndolas y situándolas en el propio cuerpo y fraccionándolas, evitando así la catarsis y posibilitando la percepción de las emociones asociadas a nivel corporal, y ayuda a aceptarlas como normales, proporcionando la sensación de control sobre ellas. Esto se realiza a través de la técnica focusing. Ésta es una técnica asociativa, que utiliza el propio cuerpo para colocar la emoción con todas sus características. Al fraccionarlas, las emociones llegan a la consciencia pudiendo ser nombradas, descritas y controladas (reasociación). Poder darle un nombre a algo que estaba

difuso e impreciso supone dominar en el ámbito cognitivo una impresión indefinida e incontrolable, y por lo tanto, desagradable. Esta toma de conciencia se acompaña de una reinterpretación que da un nuevo enfoque a estos sentimientos. Generalmente, el ambiente se distiende, la tensión se aminora y el alivio es prácticamente tangible.

#### **- ETAPA 5: información y normalización**

Es la fase de la información y normalización de las reacciones y al mismo tiempo una etapa de aprendizaje que se aborda en forma de diálogo entre los debriefers y los participantes. Las principales sensaciones que se evocan son fundamentalmente la hiperactividad, la disociación y los recuerdos intrusivos, así como la aparición de comportamientos o actitudes derivados de ellos.

Desde la perspectiva salutogénica, esta fase de intercambio es importante. El debriefer señala la normalidad de las reacciones específicas y no específicas de manera psico-educativa, esto es, proponiendo apoyo a los participantes para afrontar e integrar los sentimientos penosos, llevar una vida sana, practicar deporte, realizar ejercicios para manejar el estrés y para controlar la respiración. Hablar acerca de las propias reacciones alivia y relaja a las personas y este alivio se intensifica con los ejercicios de autocontrol. Globalmente, estos ejercicios mejoran el estado general y la calidad del sueño, hacen disminuir la hiperexcitación y los flashbacks y favorecen los procesos de reasociación. Los participantes se percatan así de que ellos mismos tienen una función activa en la reconstrucción de su propio equilibrio, El empleo abstracto y negativo del término “síntoma patológico” debería desaparecer en este proceso, a favor de una información más concreta, que aglutinase nociones teóricas y que alentase a reaccionar. De este modo, las personas afectadas dispondrían de medios para mejorar rápidamente estos problemas, que por muy normales que sean, no por ello son menos dolorosos.

#### **- ETAPA 6: ritual de despedida**

Se trata de crear un ritual de despedida del evento y de prepararlo. Es un acto simbólico a través del cual, los participantes expresan el fin del acontecimiento, pasan página y comienzan un nuevo capítulo de su existencia. Este acto de transición indica a la vez la realidad del suceso y su confinamiento al pasado. Puede tomar diferentes formas: una señal en recuerdo de las personas desaparecidas, un acto de agradecimiento por estar sano y salvo, un epitafio, plantar un árbol, etc. Lo más importante es que el gesto resulte del consenso grupal y que tenga sentido para todos. Se realizará fuera de la sesión de debriefing.

#### **- ETAPA 7: conclusión**

Esta etapa permite volver a la realidad y a la vida cotidiana. Se hace una conclusión llena de sensibilidad y de empatía, donde el debriefer retoma lo esencial de lo que se ha dicho y hecho a lo largo de la sesión. Se repite que todos esos acontecimientos fuera de lo normal son ahora conocidos, compartidos y ordenados, y que los participantes han aprendido a manejar su propio estrés. A esto se añaden tres elementos: la disponibilidad telefónica del debriefer en el proceso que separa los dos encuentros, la mención de la confidencialidad y la responsabilidad de cada uno para ocuparse de sí mismo. La experiencia ha demostrado que este último elemento es fundamental.

El debriefer tiene que tener en cuenta una serie de aspectos con el fin de potenciar los efectos positivos de la intervención grupal, así como para intentar prevenir los procesos de retraumatización (Armstrong et al., 1995; Mitchell y Everly, 1996; Dyregrov, 1997; Galliano,

2002). Uno de estos aspectos que cabe destacar es que, en una intervención de este tipo, es necesaria la presencia de dos facilitadores y que, al menos uno de ellos, sea un profesional de la salud mental. Esto es de vital importancia ya que los damnificados precisan de un profesional que sepa manejar sus verbalizaciones para desentrañar si existen valoraciones irracionales o esquemas disfuncionales, así como alguien que sepa dirigir a buen término determinadas reacciones, como por ejemplo disociaciones o flashbacks, o determinados relatos de hechos que pueden hacer deducir la formación de condicionamientos clásicos aversivos. Además de esto debe existir un entorno psicosocial adecuado, es decir, que los intervinientes en emergencias realicen una preparación psicológica y técnica y que exista una información clara y precisa en el ámbito profesional y a las familias de los damnificados directos.

Para obtener un efecto óptimo en la intervención, hay que poner al corriente a todo el entorno, cuyo apoyo y colaboración son indispensables. Para poder realizar un debriefing grupal la condición requerida es que todos los participantes hayan vivido la misma situación crítica, si no ocurre esto lo indicado es el debriefing individual.

Además de la existencia de estos aspectos, conviene seguir estos principios: - procurar que se cumplan las reglas descritas en el proceso de debriefing - contar previamente con un conocimiento adecuado del incidente - evitar tomar notas durante el debriefing y en caso de que esto sea necesario, informar al grupo de lo que se está apuntando - evitar desacuerdos entre los debriefers o explicitarlos durante el debriefing

- contener las emociones intensas descontroladas - sacar temas sobre los que ningún damnificado se atreve a tratar.

### **C) Objetivos**

Los objetivos del Debriefing Group son los siguientes:

- Aliviar la carga del estrés asociado a la pérdida
- Generar un espacio en donde se puedan expresar de forma segura los sentimientos y pensamientos relacionados con lo sucedido
- Favorecer el apoyo intragrupal entre los asistentes que se han visto implicados en la misma situación de pérdida
- Anticiparse a los problemas y prevenir posibles secuelas psicopatológicas en los miembros del grupo
- Normalizar en cada una de las personas las reacciones que se están teniendo, evitando que se sientan diferentes al resto del grupo

### **D) Variantes del Debriefing**

En la actualidad existen bastantes variantes del debriefing. Así, algunos autores proponen variantes del debriefing más simples, pudiéndose resumir la intervención en cuatro fases: Introducción, Narración, Intervención y Educación (Hodgkinson y Stewart, 1998). Además, se pasó de ser una técnica individual a una grupal. Así, el comité internacional de la cruz roja realiza este modelo de intervención: en los 3 días posteriores al suceso traumático, realizan una única sesión con los equipos profesionales de rescate. Se trata de una sesión estructurada en cuatro pasos, conducida por dos coordinadores preferentemente que poseen formación en debriefing colectivo. La sesión dura aproximadamente entre 2 y 3 horas, y el número máximo de personas es entre 15 y 20.



El objetivo consiste en llevar a los participantes la posibilidad de expresar progresivamente las emociones ligadas al suceso. Para ello reconstruirán primero el relato de los hechos. Luego, al ir poniendo en palabras sus pensamientos y sensaciones, se acercarán progresivamente a la vivencia emocional y le podrán agregar la numeración de los síntomas residuales y subrayar el aspecto normal de cada uno de estos fenómenos. En concreto, la sesión estaría estructurada de esta forma:

- FASE 1: Hechos o El coordinador se presenta a sí mismo, informa de la meta del debriefing, recuerda las reglas de que deben respetarse y solicita a cada uno de los participantes el relato de los hechos tal y como es recordado.

o Los participantes describen el suceso y los hechos o bien las actividades cotidianas que son fuente de estrés.

- FASE 2: Emociones o El coordinador hace detallar las sensaciones y emociones sentidas por cada uno de los participantes o Los participantes, por su parte, describen sensaciones y emociones, así como expresan las emociones asociadas al suceso.

- FASE 3: Normalización o El coordinador recuerda la normalidad de las reacciones postraumáticas y hace puntualizar los síntomas residuales o Los participantes comparten las dificultades que enfrentan y los trastornos que padecen

- FASE 4: Futuro o El coordinador afronta el futuro inmediato, que será la partida para algunos equipos y para otros será el proseguir con el compromiso. Además localiza a los participantes que necesiten un apoyo psicoterapéutico, informa de cómo proseguirá la operación y prevé, eventualmente un segundo debriefing si fuera necesario o Los participantes manifiestan sus necesidades y sus deseos.

El CICR plantea un número de situaciones concretas en las que puede aplicarse el debriefing grupal:

- Catástrofes, masacres a gran escala - Fallos de seguridad con muertos y/o heridos graves - Fallos en la seguridad con amenazas graves hacia los equipos colaboradores - Toma de rehenes, inclusive si son colaboradores - Situación de sobrecarga profesional grave en un contexto amenazador y emocionalmente duro - Toda situación de carga emocional intensa

Así, el debriefing grupal no constituye únicamente una respuesta para ciertas necesidades individuales o para ciertas demandas de grupo. El CICR propone que debería ser una medida rutinaria y sistemáticamente aplicada, inmediatamente después de todo evento o situación que conlleve una carga emocional alta.

Los psicoterapeutas admiten que el hecho de que, sin intervención, las reacciones traumáticas corren el riesgo de degenerarse en trastornos patológicos. Así, el acompañamiento a los damnificados, y también a los equipos profesionales que trabajan en situaciones de desastre y emergencias, es una actitud fundamental que debería implicar a toda la sociedad. La asistencia terapéutica define exclusivamente las consecuencias de las situaciones traumáticas y las trata como un problema individual frente a la cual la sociedad no puede estar prevenida. Las intervenciones precoces siempre tienen en cuenta los diferentes recursos del grupo, asegurando siempre la organización de la situación traumática desde el punto de vista cognitivo y emocional, impidiendo la cronificación de dichas emociones, de ahí la importancia de este tipo de intervención en situaciones de desastre y emergencia.

En 1997, Dyregrov, A. (1997), del “Centro para crisis psicológicas” en Bergen (Noruega), refiriéndose a las técnicas de Mitchell, J., propuso “proceso debriefing”. Esta variante consiste en unir el paso de los síntomas con el de las reacciones (pasos 4 y 5) con el objetivo de movilizar el apoyo colectivo del grupo.

Entre otros autores, Raphael, B. (1986), en Australia, propone la exploración de aspectos cognitivos al mismo tiempo que los aspectos psicoafectivos. En 1994, Shalev, A. (1994) insistió en lo negativo de dejar afuera el aspecto cognitivo de las implicancias traumáticas y la necesidad de cambiar “memoria visual en memoria verbalizada”.

La escuela francesa, que posee una importante experiencia clínica por el hecho de haber tenido que manejarse en emergencias traumáticas (víctimas del estadio Furiani en 1992, víctimas del secuestro de Air France en 1994, etc.), define un marco técnico y metodológico llamado “debriefing francés”. Este posee un propósito preventivo y terapéutico. Crocq, L. (Crocq, Bessoles, 2004) establece los diez principios de la intervención psicológica temprana con las víctimas.

1. Establecer una “cámara de aire” intermedia para las víctimas, en la que vuelvan a retomar valores, tiempo y espacio normales.
2. Rescatar el confort de las personas en su integridad, por ejemplo, apoyándolas de manera que puedan volver a ser autosuficientes.
3. Alentarlos para que verbalicen su propia experiencia del hecho traumático.
4. Informar a la persona acerca del estrés semiológico, el trauma y sus características temporarias.
5. Alentar la eliminación del aislamiento e incomunicación post-traumática.
6. Ajustar las relaciones de grupo y calmar las derivaciones xenofóbicas.
7. Reducir el sentimiento de desvalimiento, fracaso y culpa.
8. Preparar para un retorno al ambiente social y familiar.
9. Identificar a los individuos que podrían sufrir descompensaciones psíquicas.
10. Concluir el reajuste.

## **E) Factores de Riesgo**

Los factores de riesgo pueden ser divididos en dos grupos. El primero puede ser considerado como de factores de riesgo generales para el desarrollo de reacciones de estrés postraumático. Estos incluyen:

- Factores de estrés anteriores
- Problemas psicológicos anteriores
- Historial psiquiátrico de la familia
- Pobre apoyo social
- Género (el riesgo es más elevado para las mujeres)
- Grupos de edad más joven
- Respuesta de estrés agudo
- Falta de educación y estatus socio económico inferior
- Abusos durante la infancia y circunstancias adversas para la niñez

El segundo grupo de factores de riesgo/ vulnerabilidad es el de aquellos que suelen ser considerados “peri-traumáticos”, es decir, factores que tendrán lugar entorno al momento específico el evento y que suelen incluir:

- Proximidad al suceso
- El individuo experimenta una pérdida de control
- Peligro de muerte subjetivo – creen que iban a morir en el momento del trauma
- Culpabilidad – a menudo en forma de culpabilidad del superviviente o sobre actos de acción u omisión, es decir, la persona cree que como resultado de su acción o inacción la catástrofe afecta a los demás

- El suceso implica fallecimiento, heridas graves o pérdida de seres cercanos
- Disociación peri-traumática – que puede ser descrita como una serie de procesos que implican la interrupción de los sentimientos normalmente integrados de conciencia, memoria, identidad o percepción, por ej. la persona puede describir las sensaciones como “si el tiempo se hubiera congelado”, o “todo ocurría en cámara lenta”.

#### **4) Resultados**

Los esfuerzos para prevenir la aparición de los síntomas del trastorno del estrés postraumático por medio de la intervención en crisis, con la técnica de debriefing, han arrojado resultados contradictorios que van desde la respuesta exitosa, sin respuesta y la gran mayoría de ellos muestra, incluso, posibles efectos desfavorables (Hammond J., & Brooks J., 2001).

Las publicaciones con reportes desfavorables son abundantes, incluidas las ya mencionadas en el párrafo anterior, pero siendo más específicos, encontramos otras publicaciones, como de Mc Nally (2004), quien concluye no sólo que la evidencia encontrada a favor del debriefing no es convincente, sino que continuar su uso puede llevar a retardar el desarrollo de una intervención en crisis verdaderamente efectiva, además de representar una pérdida de tiempo, dinero y recursos en una técnica que en el mejor de los casos es inocua.

En otra publicación, en esta oportunidad una revisión clínica, Bisson, J. (2007) menciona que los resultados de la utilización del debriefing en una sola sesión individual reportó respuestas negativas, particularmente en aquellas personas que presentaban niveles elevados de sintomatología; además agrega que ninguna intervención de rutina ha mostrado prevenir el desarrollo del TEPT.

Por otra parte, Mayor, S. (2005), basándose en las recomendaciones de las guías de manejo del trastorno del estrés postraumático, señala que las personas expuestas a eventos traumáticos deben recibir como primera medida terapia psicológica, antes incluso que medicamentos o debriefing, y agrega que este tipo de intervención no aporta el tiempo suficiente para que la persona pueda trabajar sobre sus pensamientos, emociones y sentimientos. Así mismo, Yamey, G. (2000) habla de trabajadores en el Reino Unido que habían estado expuestos a situaciones traumáticas, y a quienes se les ofrecía este tipo de intervención; dice que algunos de los autores creen que esos manejos pueden “retraumatizar” a los pacientes.

Por su parte, Mayou, RA. (2000) reporta en uno de sus trabajos con pacientes que fueron víctimas de accidentes de tránsito, y que recibieron debriefing, que ellos presentaban en un seguimiento a tres años una cantidad mayor de sintomatología psiquiátrica.

Aunque la mayoría de los datos encontrados reportan no mejoría o peor aún, efectos desfavorables, algunos estudios sí muestran efectividad con esta intervención. Como ya se anotó, algunos autores exponen a favor del debriefing el hecho de encontrar en muchas de las revisiones realizadas distintas técnicas de aplicación, como lo son el uso de manera individual y en momentos no adecuados. Kaplan, Z (2001) et al. reportan que los resultados podrían ser favorables, pero que necesariamente se deben realizar estudios controlados, para poder apoyar esta técnica.

Hammond, J. & Brooks, J. (2001) hacen una revisión en la que exponen cómo el debriefing dentro del manejo que realizan puede mitigar la respuesta a los estresantes. Por su parte, Cassen C. et al (1998), en su trabajo acerca de reacción a estrés agudo como un

predictor del trastorno de estrés postraumático describen haber tenido una impresión clínica de beneficio en el uso de debriefing, ya que las personas expuestas al evento traumático se mostraron abiertas a contar sus experiencias, aunque no se describe claramente la intervención.

Otros estudios aplicaron la técnica también de manera distinta a la planteada inicialmente, y obtuvieron buenos resultados como Chentob, CM., et al. (1997), quienes investigaron a personas expuestas a un desastre natural (huracán) a quienes se les aplicó debriefing seis meses después del desastre; los resultados mostraron disminución en la escala de impacto del evento.

Galliano, SP., Cervera, M., & Parada-Torres (2001) describen en su artículo los ajustes a la técnica y aclaran los pasos específicos de ésta para evitar la variabilidad de la misma, y así asegurar su efectividad protegiendo a las personas que la reciben.

Según Kaminer, D., Seedat, S. & Stein, DJ (2005) hasta la fecha no hay estudios que evalúen el uso de debriefing en niños y adolescentes.

El debate continúa vigente, con posturas expuestas en varios trabajos (ya anotados) y también en Urgencias, emergencias y catástrofes prehospitalarias: Comunidad virtual de emergencistas.

En éstos se plantean distintas variables que podrían explicar los resultados negativos o contradictorios, en relación con el debriefing, por ejemplo: su utilización como sesión única en contra de la propuesta inicial que la considera como un componente de un programa; su aplicación por personal no idóneo dada la difusión amplia; la elección de los indicadores de resultados, particularmente el de prevención del TEPT, pues señalan que debería considerarse más bien el efecto del debriefing sobre la comorbilidad psicopatológica, la disfunción social, el abuso de alcohol (Deahl MP, Srinivasan, M., Jones, N., Neblett, C., Jolly, A., 2001). Por el contrario, asumir que la técnica no se dirige a sujetos con patologías, sino a aquellos capaces de recuperarse.

De esta manera, su objetivo es acelerar la elaboración del evento crítico, ofrecer y compartir información práctica, aclarar dudas, cohesionar grupos (Brunet N., 2008); también es una opción para rearmar de manera organizada una experiencia que podría ser caótica y traumática, es decir, el relato de la vivencia posibilita elaborar una historia (narrativa), aclarando hechos y emociones y guardarla en la memoria (Perren-Klingler G., 2008).

Finalmente, en lo que muchos autores coinciden es en la limitación del conocimiento actual y, en la necesidad de llevar a cabo más investigación que permita evaluar ésta y otras modalidades de intervención psicológica temprana (40-43)

## **5) Conclusiones**

En conclusión podemos afirmar que el objetivo principal de atención de esta intervención en crisis se dirige a buscar el alivio del estrés sufrido por el damnificado tras una situación traumática, así como a atenuar las consecuencias indeseables de la exposición al trauma y a facilitar la integración de la experiencia por parte del damnificado. Además, la técnica pretende motivar al damnificado a que sea capaz de movilizar sus propios recursos de afrontamiento.

Por tanto, las conclusiones más importantes podemos extraer de la intervención con debriefing es que dicha intervención ayuda a los damnificados a integrar los pensamientos y emociones de la situación traumática, pasando del caos al orden de los hechos vividos. Así, el damnificado puede comprender y aceptar sus pensamientos y emociones, situándose poco a poco en el plano de la normalidad. Además esta técnica proporciona recursos de autocontrol para afrontar las reacciones, aportando así recursos nuevos para un crecimiento postraumático.

En cuanto al tratamiento el Debriefing psicológico es muy popular, pero los resultados obtenidos no son satisfactorios y no está justificada, por ello, su práctica habitual. La terapia de exposición (en imaginación, a los pensamientos invasivos; en vivo, a los estímulos evitados) parece la más efectiva para hacer frente al trauma. No obstante, las personas traumatizadas con niveles muy altos de evitación son muy reacias a exponerse a los recuerdos traumáticos. En estos casos la motivación para el tratamiento e incluso la implicación en tareas terapéuticas dolorosas, como la evocación y exposición a los sucesos traumáticos, solo pueden darse cuando hay una buena relación terapeuta-paciente y la víctima se sienta preparada para ello. La escucha activa en un ambiente tranquilo, de máxima confidencialidad, y la expresión de emociones desempeñan un papel especialmente importante.

Algunas emociones son predictoras de la eficacia del tratamiento de exposición en imaginación a los recuerdos traumáticos. En concreto, el miedo responde bien al tratamiento; por el contrario, la ira y la venganza o la culpa responden peor al tratamiento. La reestructuración cognitiva puede ser útil en estos casos como ayuda complementaria.

Un reto de futuro es detectar a las personas realmente necesitadas de tratamiento, establecer programas eficaces protocolizados de intervención para víctimas de distintos tipos de sucesos traumáticos e integrar los recursos terapéuticos existentes (Centros de Salud Mental, Asociaciones de Víctimas, asistencia privada, etc.).

## 6) Bibliografía

Berliner, P. & Regel, S. (2008). Reaccionar ante la crisis. *El centro de información de apoyo psicosocial de la federación internacional*, (3), p. 12. Recuperado de [http://pscentre.org/wp-content/uploads/CBPS\\_SP\\_Participant.pdf](http://pscentre.org/wp-content/uploads/CBPS_SP_Participant.pdf)

Bessoles, P. (2006). Psicoterapia post-traumática contribución a una teorización psicodinámica de “defusing y debriefing psicológico”. *Subjetividad y procesos cognitivos*, (9), pp 53-68. UCES. Recuperado de [http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/167/Psicoterapia\\_post-traumatica.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/167/Psicoterapia_post-traumatica.pdf?sequence=1)

Bisson, J. I., McFarlane, A. C. y Rose, S. (2003). Desahogo psicológico. En E. B. Foa, T. M. Keane y M. J. Friedman (dirs.), *Tratamiento del estrés postraumático* (pp. 57-79). Barcelona: Ariel

Campos, Q. (2012). Apuntes personales. *Intervención en crisis*. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears.

Echeburúa, E. & Corral, P. (2007) Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿cuándo, cómo y para qué? *Psicología Conductual*, (15), pp.373-387. Universidad del País Vasco. Recuperado de <http://www.ehu.es/echeburua/pdfs/Intervenci%C3%B3n%20en%20crisis.pdf>

Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P. J. (2007). Tratamiento psicológico en las fases tempranas del trastorno de estrés postraumático. En J. L. Vázquez-Barquero y A. Herrán (dirs.), *Las fases iniciales de las enfermedades mentales. Trastornos de ansiedad* (pp. 133-141). Barcelona: Elsevier/Masson.

Galliano, S. (2002) Debriefing considered.

Pérez-Sales, Pau y cols. (2003). Trauma y Resistencia. Programa de Autoformación. *Psicoterapia de Respuestas Traumáticas*, (1). Ed. Pfizer.

Perren-Klingler, G. (2003) Debriefing: modelos y aplicaciones. De la historia traumática al relato integrado.

Rey Valenciano, O. (2004) Debriefing psicológico: Una herramienta eficaz para los sobrevivientes de eventos traumáticos.

Rey Valenciano, O. (2011) Debriefing Psicológico individual: versión adaptada a supervivientes de la tortura.

Sánchez Escudero, J.M. (2008). Una revisión acerca del debriefing como intervención en crisis y para la prevención del TEPT.

Santacruz, JM. (31 de julio de 2008). Una revisión acerca del debriefing como intervención en crisis y para la prevención del TEPT (trastorno de estrés postraumático). *Revista colombiana*

*de psiquiatría*, (37). Recuperado el 15 de Agosto de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502008000500016](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502008000500016)  
Trujillo, M. (2002). *Psicología para después de una crisis*. Madrid: Aguilar.