
ATENCIÓ A LES VÍCTIMES DE GRANS EMERGÈNCIES: EL MODEL DE PROTECCIÓ CIVIL

ARANTXA GRAU MARTÍN

Psicòloga. Àmbit de Sensibilització

NÚRIA GASULLA I FERNÁNDEZ

Subdirectora general de Programes en Protecció Civil

ROSA MATA FRANCÈS

Cap del Servei Logístic i Operativa Territorial

SERGIO DELGADO MOLINA

Subdirector de Gestió i Coordinació d'Emergències

Direcció General de Protecció Civil. Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya¹

En les grans emergències la visió de la víctima deixa de ser individual i adquireix una dimensió col·lectiva, podríem parlar de *col·lectiu víctima*. Aquest col·lectiu inclou les persones afectades de forma directa, ja sigui per danys físics o psíquics com per pèrdua de serveis bàsics o estructures socials, així com les afectades de forma indirecta i familiars dels anteriors. Protecció Civil realitza actuacions de protecció a la víctima, tant abans com durant i després de l'emergència.

Les actuacions inicials són preventives, es tracta d'informar per fomentar l'autoprotecció i el coneixement del risc en el possible col·lectiu víctima; d'aquesta manera es desenvolupa la seva resiliència. L'acció preventiva també es realitza en la planificació de la intervenció durant l'emergència. La intervenció durant l'emergència cal enfocar-la des d'un punt de vista d'atenció global a les persones, procurant respectar i salvaguardar tots els aspectes de la vida personal i social de la víctima, especialment en els casos que s'ha de realitzar acolliment col·lectiu. Dins d'aquesta intervenció és bàsic tenir preparada una bona estratègia de suport psicosocial del col·lectiu víctima per tal d'ajudar a superar la situació traumàtica viscuda. Totes aquestes actuacions tenen l'objectiu d'arribar a la rehabilitació i recuperació de la normalitat, al més aviat possible, un cop finalitzada la situació d'emergència.

In major emergencies, the victim's vision ceases to be individual and acquires a collective dimension, we can consider the situation then as a victims community. This group of people includes people affected directly, by physical or psychological damage or loss of basic services and social structures, as well as indirectly affected and its relatives. Civil Protection carries out actions to protect the victim, before, during and after the emergency.

Initial actions are preventive; consist on informative actions to promote emergency planning and to provide knowledge on possible risks to the victims community, moreover it develops their resilience. Preventive actions are also undertaken during the planning of the operation at the emergency. During the emergency, the intervention should focus on the global attention to people, in order to respect and protect all the personal and social aspects of the victim's lives. Within this operation it is basic to have a good strategy regarding the psychosocial support to help victims overcome their trauma. All these actions aim to achieve the rehabilitation and restoration of normality as soon as possible once the emergency situation is over.

1. Direcció General de Protecció Civil. C/ de la Diputació, 355 – 08009 Barcelona. Tel. 93 551 20 00. Adreça electrònica: dgpc.direccio@gencat.cat

1. LA VÍCTIMA DELS RISCOS COL·LECTIUS

En les grans emergències la idea de víctima deixa de tenir un caràcter individual i adquireix una dimensió col·lectiva, creix en dimensió i en complexitat. La idea de col·lectiu víctima no només s'alimenta de la idea de suma de lesions individuals del conjunt d'individus afectats, cal afegir-hi també la complexitat de l'afectació col·lectiva a diferents nivells d'exposició, d'incertesa i afectació real (i percepció d'afectació real), i ho fa tant pel que fa al conjunt d'actuacions necessàries per preparar l'estratègia d'intervenció com la multiplicitat de recursos per fer-hi front. El col·lectiu víctima ho és ja als efectes de la seva exposició-afectació col·lectiva, del dany-dol col·lectiu, de la recuperació també col·lectiva. I d'altra banda també ho és pel que fa a les estratègies de gestió del risc i les emergències, a la preparació i l'atenció als afectats.

Justament l'origen i la idea bàsica de la protecció civil cal associar-lo al possible esdeveniment de situacions de risc col·lectiu greu o extraordinari. Aquestes situacions es caracteritzen pel fet que malgrat que tenen una probabilitat molt petita de produir-se, la gravetat dels seus efectes i danys pot ser molt important, en alguns casos extrema, tant en la intensitat com en el nombre de persones potencialment afectades, o pels danys de gran abast al medi ambient. Són situacions que, en general, són sobtades i molt agudes en el seu màxim d'intensitat malgrat que sovint aquest màxim no té una llarga durada.

Són potencialment greus per a la població, els seus béns o el medi ambient o creen interferències considerables en els serveis bàsics amb disminució substancial de la qualitat de vida i produeixen alarma i necessitat d'intervenció i protecció urgent. A més, són complexes en la previsió i en la gestió: requereixen la intervenció de molts actants, dimensionaments extraordinaris i recursos específics, sistemes d'informació i coordinació molt eficients, i la participació de professionals i sistemes experts amb els quals preveure'n l'evolució i gestionar-la.

Determinades situacions poden ser també molt extenses geogràficament i afectar grans grups de població en múltiples focus d'intensitat on caldrà prioritzar les actuacions i repartir els recursos, cosa que requerirà un dimensionament molt important i possiblement molt ràpid. Algunes d'aquestes situacions han estat realment devastadores i han tingut efectes molt més enllà de la crisi, perquè s'ha identificat durant molt de temps l'emplaçament amb la catàstrofe i ha influït de forma important en la psicologia col·lectiva de l'indret a més de la pròpia recuperació.

El ciutadà exposat experimenta aquestes situacions de forma molt directa, en resulta greument afectat. Per a ell, són externes però properes perquè l'afecten en el seu entorn existencial quotidià (la llar, la feina, el lleure, els seus desplaçaments, la urbanització on passa les vacances...). Les viu en general com a alienes, fora de la normalitat i del sistema de garanties que creu haver assolit físicament i jurídicament (especialment el ciutadà de les societats occidentals) i per tant resulten poc o gens tolerables depenent del grau d'interferència o dany en la seva normalitat. Val a dir que, d'altra banda, l'esdeveniment afortunadament molt infreqüent d'aquestes situacions el fan estar molt poc preparat per afrontar-les o sovint fins i tot entendre-les.

Cal afegir que, sovint, els ciutadans afectats per aquestes situacions es troben obligats per instruccions imperatives per a les quals poden no estar tampoc preparats o que limiten la seva pròpia capacitat de decisió, i que poden sentir que no se li transmet, explica o justifica de forma clara o inapel·lable.

Davant d'aquest tipus de situacions, i precisament amb la finalitat de mantenir unes garanties de seguretat a la població fins i tot en les circumstàncies més greus, neix la necessitat de disposar d'unes organitzacions especialitzades en la gestió del risc col·lectiu. En aquest sentit, la població és justament el focus d'atenció dels processos de la protecció civil. Malgrat que moltes de les seves actuacions es basen a desenvolupar treballs tècnics, estructurar sistemes organitzatius de planificació, coordinació i informació, l'objectiu final de les seves actuacions és mantenir al màxim possible el sistema de garanties sobre els drets bàsics del ciutadà que en aquestes situacions semblen esvaïr-se.

2. EL TRACTAMENT DEL COL·LECTIU VÍCTIMA EN LA GESTIÓ GLOBAL I INTEGRAL DELS RISCOS COL·LECTIUS

La protecció civil té un plantejament global davant del possible esdeveniment dels riscos col·lectius. S'estructura a través d'un conjunt d'actuacions que volen abastar tots els moments, i per tant totes les oportunitats, de gestió dels riscos, sigui en la seva potencialitat, sigui en la seva materialització. Així, és possible d'intervenir amb estratègies de previsió, prevenció, intervenció i recuperació davant d'aquestes situacions.

2.1 PREVISIÓ I PREVENCIÓ DELS RISCOS I DEL COL·LECTIU VÍCTIMA POTENCIAL

L'estudi dels riscos és la primera de les actuacions de la protecció civil. És fonamental en primer lloc per tal de prendre consciència de la potencialitat dels fenòmens perillosos i dels seus impactes en la població, en segon lloc per la presa de decisions a l'efecte de minimitzar-lo a través de polítiques preventives, i finalment pel plantejament d'estratègies de preparació de la resposta en la planificació d'emergències, amb el proveïment de recursos necessaris, ajustades al que pot acabar esdevenint-se.

La catàstrofe més ben gestionada és aquella que mai no s'esdevé. Des d'aquest punt de vista, la protecció civil identifica les possibles situacions de risc i amb l'objectiu de prevenir el seu esdeveniment dins d'uns límits raonablement remots. Les conseqüències poden ser directament l'afectació física de les persones exposades i el medi ambient, la pèrdua de béns materials, el no manteniment dels serveis bàsics o essencials, la interferència en la normalitat i qualitat de vida, etc. S'estudien els fenòmens perillosos, les seves conseqüències i els efectes en la població exposada sobre la base de la seva vulnerabilitat. La probabilitat d'aquests fenòmens i la dimensió de l'exposició segons aquestes vulnerabilitats permeten estimar la potencialitat del col·lectiu víctima i adoptar estratègies per a minimitzar aquesta exposició

(per exemple, una bona planificació del territori ja és intervenir sobre el col·lectiu víctima), o crear les condicions perquè la protecció es pugui realitzar amb garanties. Des d'aquest punt de vista, ja és possible avaluar:

- a) La vulnerabilitat i resistència a l'impacte de la situació per part de la població afectada. L'estudi de la resiliència de poblacions i els seus entorns permet també valorar com intervenir per incrementar-la.
- b) Quina és la millor actuació per mitigar els fenòmens i l'impacte sobre la població, és a dir, com es planteja l'estratègia de protecció. Però això sovint no és suficient, també és important estudiar la capacitat de la població de reaccionar i actuar segons aquesta millor estratègia. Un plantejament teòric de protecció potser no s'adequa als comportaments de les persones implicades, sigui com a individu, sigui dins l'esquema de col·lectiu. Aquesta valoració de les percepcions, els comportaments i com minimitzar l'impacte en funció de les característiques del propi col·lectiu es fa molt important per validar l'estratègia de protecció.
- c) Fins a quin punt el col·lectiu té la capacitat d'aprendre i adaptar-se a la millor actuació quan aquesta no és conduïda per un cos operatiu, és a dir, en situació d'autoprotecció, i fins a quin punt la informació i els canals establerts perquè aquesta arribi al ciutadà, sigui prèviament o sigui en el moment de la crisi, són efectives per assolir l'objectiu de protecció i per minimitzar l'alarma en el col·lectiu afectat i en el que no ho està. Ja en aquestes valoracions inicials, es pot estudiar el grau de resistència de la població i la seva maduresa per aplicar la millor estratègia d'autoprotecció, i fins a quin punt caldrà intervenir per assolir aquests objectius i mantenir-los. Això ja permetria fer una predicció sobre el col·lectiu víctima que podem acabar tenint, i com és possible minimitzar-lo.

Aquests plantejaments van molt més enllà d'un estudi clàssic de la vulnerabilitat que en general es limita a més a factors de resistència física i no tant de conducta o psicologia col·lectiva.

Però el risc nul no és realment possible i, més enllà d'aquests límits, d'aquest sistema de garanties que cada societat es procura, cal preparar l'estratègia d'intervenció per minimitzar l'impacte d'aquestes situacions durant la crisi i gestionar-les de la forma més eficient possible. Des d'aquest punt de vista, i partint de la possibilitat de l'esdeveniment de situacions que puguin afectar un col·lectiu, els plans de protecció civil treballen en la preparació de la resposta a aquestes situacions de risc col·lectiu. Hi ha un conjunt d'actuacions que poden minimitzar l'afectació a la població:

- estratègia de mitigació i de manteniment de l'ordre
- estratègia de protecció i d'autoprotecció
- informació durant l'emergència als directament afectats i als que no ho estan però que es senten vinculats a la situació d'emergència (familiars, en estat d'alarma, en estat de xoc per la gravetat de la situació, etc.)
- atenció a afectats, sanitària, social, logística i psicològica.

Minimitzar l'impacte ja és intervenir sobre el col·lectiu víctima. Una bona preparació i una intervenció eficaç i primerenca des d'aquest punt de vista pot fer que el dany es minimitzi o fins i tot no arribi a materialitzar-se. D'igual forma, una bona organització de la protecció és molt important perquè la resposta sigui la més adequada. Però aquesta organització ha de comptar de forma activa amb la participació del ciutadà, tant pel que fa a la seva preparació prèvia per conèixer i ser capaç de protegir-se de la manera més òptima possible, com pels sistemes, missatges i canals de comunicació que el faran coneixedor de la situació i així poder respondre també ell, dins l'excepcionalitat d'una situació que no ha viscut mai a la pràctica, sobre els esquemes teòrics pels quals s'ha estat preparant de la millor manera possible. Les estratègies de sensibilització són fonamentals a aquest efecte.

3. SENSIBILITZACIÓ I INFORMACIÓ: ESTRATÈGIES DE PROTECCIÓ CIVIL PER A PREVENIR I PROTEGIR LA POBLACIÓ

L'objectiu de la sensibilització és informar i preparar la població per tal d'aconseguir mitigar els danys materials i humans en cas d'emergència. Això ja està previst a la Llei 4/1997, de 20 de maig, de protecció civil de Catalunya, que en el seu article 4 subratlla el dret d'informació de la ciutadania:

1. Els ciutadans i ciutadanes tenen dret a ésser informats dels riscos col·lectius greus que els poden afectar i de les mesures públiques per afrontar-los.
2. Les persones que es poden veure afectades per situacions de risc greu han de rebre informació i instruccions de manera àmplia, precisa i eficaç sobre les mesures de seguretat a prendre i la conducta a seguir en cas d'emergència.

També l'article 5 parla sobre el dret de participació de la ciutadania:

Els ciutadans i ciutadanes tenen el dret a participar en els plans de protecció civil, en els termes que s'han d'establir per reglament.

Com veiem, la Protecció Civil no només treballa per donar una resposta d'actuació eficient i eficaç davant una situació de crisi o emergència, també considera com a aspecte primordial treballar en les actuacions de prevenció davant els riscos amb el ciutadà per tal de minimitzar els seus efectes en el col·lectiu que es pot convertir en víctima de l'emergència. Les actuacions de prevenció s'han de convertir en un aspecte bàsic, una societat madura és aquella que interveix en seguretat.

És per això que són molt importants les accions prèvies de sensibilització i informació al potencial col·lectiu víctima sobre els riscos a què està sotmès. A Catalunya, per exemple, la Direcció General de Protecció Civil (DGPC), realitza diverses campanyes informatives específiques per als riscos més rellevants o més comuns del territori. L'objectiu bàsic d'aquestes campanyes és aconseguir que el ciutadà, que es pot convertir en víctima, estigui més informat i, per tant, més pre-

parat per la situació d'emergència i, d'aquesta manera, si arriba una afectació o catàstrofe, es podrà afrontar millor.

S'ha de tenir en compte, com a idea fonamental d'actuació en el camp de la protecció civil, que la informació és un element bàsic per incrementar la seguretat de la ciutadania i que es converteix en una eina més de protecció. Per això és primordial que aquesta eina s'apliqui abans de l'esdeveniment de la situació d'emergència.

3.1 CAP AL DESENVOLUPAMENT DE LA RESILIÈNCIA

Els treballs tant de prevenció com d'actuació durant les emergències tenen l'objectiu d'intentar desenvolupar en la víctima una resposta d'adaptació flexible, tant pel que fa a la pròpia persona que ha estat o pot estar afectada pel risc com pel que fa a tota una comunitat.

Cal desenvolupar accions per proporcionar eines i pautes d'actuació al potencial col·lectiu víctima que faciliti i fomenti aquesta resposta d'adaptació flexible i que li permeti reaccionar i tornar a la normalitat. L'objectiu és evitar al màxim les respostes patològiques davant la situació traumàtica esdevinguda.

Cal que la potencial víctima deixi d'actuar com a observadora vulnerable i passiva de la situació esdevinguda i es converteixi en un element actiu de la seva autoprotecció.

El col·lectiu víctima no pot limitar-se a rebre les conseqüències del desastre o de l'afectació i esperar a ser «rescatat» de la situació o simplement esperar que la situació de crisi torni per si sola a la normalitat. Cal que es converteixin en actors de la seva pròpia autoprotecció, per tal que en determinades situacions disposin del recursos suficients per poder afrontar i millorar, encara que sigui només en una petita part, la seva situació.

Com a protecció civil, aquest és el nostre objectiu i, per a aconseguir-ho, és bàsic:

- donar informació sobre els riscos existents, deixant clar que aquests riscos hi són però, al mateix temps, intentant donar un missatge de tranquil·litat;
- informar també de les mesures de protecció que cal prendre per reduir-los;
- preparar el potencial col·lectiu víctima perquè conegui les mesures de prevenció i protecció necessàries en cas d'una situació d'emergència.

3.2 COM PODEM ARRIBAR? OBJECTIUS DE LES CAMPANYES DE SENSIBILITZACIÓ

L'objectiu de les campanyes de sensibilització és fer prendre consciència dels riscos als quals estem exposats i, alhora, fomentar que s'integrin les mesures d'autoprotecció, així com la manera d'actuar en cas d'emergència, per tal que la pròpia víctima ho pugui aplicar si és necessari.

És a partir d'aquests objectius bàsics que els processos de protecció civil han de desenvolupar les seves actuacions d'informació i sensibilització. Les accions

per explicar i informar sobre els riscos es poden desenvolupar en tres nivells, que es detallen tot seguit.

3.2.1 Primer nivell: informar de què és el que pot passar

És a dir, cal treballar per generar una consciència del risc real però sense crear alarmisme.

Cal que el potencial col·lectiu víctima estigui informat sobre els riscos a què està sotmès, riscos als quals segurament s'haurà d'afrontar en algun moment al llarg de la seva vida. És bàsic que els ciutadans exposats sàpiguen quins riscos poden patir i, especialment, que aquests tipus de situacions són reals i es poden produir amb una certa probabilitat.

Cal treballar per eliminar la tendència generalitzada als països occidentals de pensar que són situacions que no passen mai al nostre entorn, que aquests tipus de situacions els passa als altres (principalment als habitants d'altres països). Aquesta tendència a creure que mai no passa res, que la societat on vivim és sempre predicible i organitzada, pot provocar que l'impacte dels efectes de la catàstrofe sigui molt més fort i més difícil de superar.

Per això i amb aquest propòsit, la DGPC desenvolupa campanyes específiques per a cada un dels riscos més probables a Catalunya.

3.2.2 Segon nivell: informar de què passarà i com es desenvoluparà la situació d'emergència

No només cal que la possible víctima estigui informada sobre quins tipus de riscos pot patir, també ha de saber en què consisteixen aquests riscos i com es desenvoluparan, és a dir, a quines circumstàncies s'haurà d'afrontar.

Cal que la població estigui informada, preparada i previnguda i, d'aquesta manera, procurem reduir l'impacte traumàtic de la situació d'emergència.

3.2.3 Tercer nivell: que sàpiguen què és el que poden fer ells

Considerem primordial informar i instruir el col·lectiu víctima sobre com cal que actuïn durant el desenvolupament de la situació de risc i d'aquesta manera aconseguir que estiguin preparats davant d'una possible emergència.

L'objectiu és que deixin de ser unes víctimes potencials i passives i es converteixin en executors i actors de la seva autoprotecció.

Cal proporcionar-los les eines i directrius perquè sàpiguen quines són les actuacions adients per protegir-se i no empitjorar la seva situació. Cal aconseguir que estiguin capacitats per fer davant de les situacions de risc mitjançant l'adopció de respostes adequades i conductes responsables.

El fet d'estar informat i preparat per a l'esdeveniment de l'emergència ajuda a integrar millor el procés traumàtic inicial i afavoreix l'acceleració del procés de recuperació espontània, i també es prevenen d'aquesta manera reaccions i comportaments posteriors inadaptats.

Està demostrat que davant les catàstrofes les persones informades reaccionen d'una manera més tranquil·la i disminueix la irracionalitat de les respostes. Si saben com actuar durant la situació d'emergència, estaran més segurs i facilitaran l'actuació dels diversos grups actuants, és a dir, passaran de ser un problema a ser part de la solució.

Cal transmetre la idea que hem de treballar tots plegats per la seguretat i que es tracta d'una qüestió comuna per a tothom.

Aquesta certesa ha fet reaccionar la majoria dels països europeus, que han anat engegant accions informatives específiques per a les possibles víctimes de situacions d'emergències o traumàtiques, inclosos els atemptats terroristes. Per exemple, al Regne Unit, arran de l'atemptat del 2005, es va assumir que es produirien més situacions similars, aspecte que va provocar que donessin una importància primordial a la divulgació d'informació al col·lectiu víctima.

3.3 ACTUACIÓ DE LA DIRECCIÓ GENERAL DE PROTECCIÓ CIVIL: CARACTERÍSTIQUES I DESCRIPCIÓ DE LES CAMPANYES INFORMATIVES

Les eines per complir aquest objectiu en els tres nivells són les campanyes informatives a través de les quals es traslladen els missatges d'autoprotecció a tots els col·lectius per propiciar l'adquisició de conductes responsables i adequades, fent una incidència especial en els grups més vulnerables. S'intenta donar un missatge diferenciat i discriminant segons el col·lectiu, adequant els missatges preventius i escollint les vies de comunicació més eficaces per a cadascun.

Per poder aplicar les estratègies de manera integrada i adaptada és també bàsic conèixer prèviament la percepció del risc que hi ha a la població així com el seu grau de vulnerabilitat.

Per això, i per tal d'aconseguir que el potencial col·lectiu víctima pugui aplicar aquestes mesures d'autoprotecció, s'estudia la situació i el perfil de la població com a receptora dels missatges i es dissenya un programa d'accions de comunicació adaptat a la realitat social actual. Segons el tipus de risc sobre el qual es fa la campanya, el programa es pot desenvolupar per àmbits territorials (com és el cas de risc químic) o de forma global a tot el territori català, sempre incidint més en les zones més vulnerables i en funció de l'època de l'any (com en el cas dels riscos naturals).

Generalment, i amb l'objectiu d'arribar a tots els destinataris de la campanya informativa, s'actua principalment amb tres tipus de públic objectiu:

- a) els *grups operatius*, que en situació de risc han de ser capaços d'actuar correctament i transmetre informació a la víctima per a la seva autoprotecció;
- b) el *col·lectiu víctima* amb més probabilitat de patir els efectes de l'emergència per trobar-se a la zona que quedaria més afectada en cas de l'esdeveniment de la situació de risc;
- c) les *persones interessades* per proximitat a la zona d'afectació i tenint en compte la seva mobilitat dins el territori.

Es pretén aconseguir una difusió dels missatges de forma clara i útil a tota la ciutadania, ja siguin residents, transeünts o visitants de les zones que quedarien més afectades per l'emergència. D'altra banda, per al disseny i l'organització de les campanyes s'intenten integrar les noves circumstàncies tant socials com tecnològiques, fent èmfasi en aspectes com la mobilitat social, els canvis de costums i les noves vies d'accés a la informació i la cultura.

3.3.1 La difusió dels missatges

Atesa la diversitat cultural i la conseqüent pluralitat lingüística del col·lectiu víctima, amb l'objectiu d'arribar a tots els indrets i a totes les persones, els productes comunicatius recullen també altres idiomes com l'àrab i el xinès, així com l'anglès i el francès.

La difusió dels missatges es realitza per dos sistemes principals, la difusió massiva mitjançant material en format físic que es reparteix pel territori, complementada amb la difusió en format digital, integrant també eines web 2.0.

La difusió electrònica es fa mitjançant punts receptors que també actuen com a elements de difusió o d'amplificació del missatge: entitats municipals, consells comarcals, diputacions, policies locals, associacions municipals, associacions empresarials i comercials... arribant també als elements vulnerables com les escoles, les residències i l'hostaleria, a més dels grups d'intervenció i els diversos organismes de la Generalitat, principalment els departaments d'Ensenyament i de Salut.

També comptem amb institucions col·laboradores com, per exemple, la Creu Roja, l'Agència Catalana de Consum, una associació de distribució alimentària de Catalunya, associacions de lleure i entitats excursionistes, que inclouen la informació sobre la campanya en els seus butlletins, aspecte que ens facilita l'ampliació del ventall de públic receptor dels missatges de les campanyes.

També s'aprofita la divulgació del material per aquesta xarxa d'amplificadors dels missatges per difondre una enquesta a fi d'obtenir indicadors amb els quals podem valorar l'efectivitat d'aquests processos informatius.

3.3.2 Campanya de prevenció: accions d'interacció directa amb la ciutadania

Per a la difusió dels missatges d'autoprotecció també és primordial poder fer actuacions d'interacció amb el ciutadà, ja que és la manera més directa d'arribar a la víctima potencial i ens proporciona un *feed-back* informatiu sobre els aspectes en els quals s'hauria d'incidir més o que caldria millorar per poder optimitzar la difusió dels missatges. Aquestes actuacions s'articulen mitjançant sessions informatives organitzades en l'àmbit municipal, amb la participació de personal tècnic municipal i de voluntariat de protecció civil, amb la coordinació de la DGPC.

En determinades campanyes com la de risc químic comptem també amb la col·laboració dels responsables i tècnics de seguretat de les indústries generadores del risc, les indústries Seveso.

La idea de futur és articular per tot el territori de Catalunya una xarxa de formadors habilitats per la DGPC que facin de difusors i amplificadors dels missatges d'autoprotecció en funció dels riscos més importants a què es trobin sotmesos cada un dels municipis. Per a preparar aquesta xarxa de formadors es realitzen actuacions formatives adreçades tant als tècnics de protecció civil municipal com als voluntaris de protecció civil.

Com que la majoria d'aquestes sessions són de caràcter multiinstitucional, també es fan actuacions de formació adreçades als interlocutors de les altres institucions que també col·laboraran amb nosaltres en la realització de les sessions, per exemple el personal tècnic d'indústries per a les campanyes sobre el risc químic, i el voluntariat de la Creu Roja, l'associació de fabricants de productes pirotècnics i les colles de diables per a la campanya «Revetlles amb precaució».

3.3.3 Actuacions de futur per al foment de l'autoprotecció

A més de les eines tradicionals d'informació i de divulgació comentades, cal promoure un conjunt d'eines basades en les noves tecnologies com, per exemple, les xarxes socials, amb les quals no només es pot difondre la informació sinó que també facilita la participació i interacció de la ciutadania. Mitjançant aquestes eines divulgatives els destinataris dels missatges deixen de ser receptors passius i es converteixen en protagonistes virtuals. Això ens proporciona també un important *feed-back* informatiu per a adequar i ajustar millor les nostres accions a les seves necessitats. En aquest sentit, la DGPC ja ha desenvolupat el Twitter d'emergències, que proporciona informació durant l'esdeveniment de la situació d'emergència i facilita també informació preventiva, alhora que fomenta la participació del ciutadà com a informador i amplificador dels nostres missatges. Es treballa en nous projectes associats a altres xarxes socials.

Finalment, un altre repte de futur és desenvolupar i adequar millor les campanyes informatives, el material de divulgació i els sistemes d'avís a la població, als col·lectius víctima especialment vulnerables, com ara les persones amb discapacitat, adaptant-nos a les seves necessitats específiques.

4. INTERVENCIÓ DURANT L'EMERGÈNCIA: RESPOSTA I RECUPERACIÓ DE LA NORMALITAT

Com hem vist, les situacions d'emergència de l'àmbit de la protecció civil són les que ocasionen un conjunt de persones afectades, per tant una afectació col·lectiva que pot tenir diferents graus o nivells. Alguns països estan amenaçats per situacions d'emergència de molta intensitat com sismes, tsunamis o inundacions, amb una afectació territorial molt àmplia, amb moltes víctimes mortals i nombrosos danys personals de diferent consideració. En aquests casos ens trobem amb àmplies zones afectades, amb tota una estructura social desmuntada i amb persones que poden tenir lesions de diferent consideració, que han perdut familiars, amics, l'habitatge i tot el seu entorn ha quedat desestructurat i on més que retornar a la

normalitat és necessari crear una nova normalitat. Aquesta situació és especialment greu en països superpoblats i més encara si el nivell de desenvolupament és baix o la disponibilitat de recursos escassa.

En els països desenvolupats, la complexitat de la societat actual, la seva heterogeneïtat, el seu caràcter de societat tecnològica i la dependència i vulnerabilitat envers els serveis bàsics, configuren un escenari de nous reptes per a la protecció civil. Aquest escenari comporta la necessitat d'un replantejament del model clàssic de protecció civil, molt centrat en les catàstrofes amb danys personals, amb l'objectiu d'afegir a la preparació actual la resposta envers emergències amb impacte als serveis bàsics i a les estructures socials bàsiques, com ara les grans apagades, la manca d'aliments bàsics per problemes als centres logístics i altres escenaris similars que, sense produir danys personals i materials directes, provoquen una significativa alteració de la normalitat diària. En aquest context cal encaminar la protecció civil envers la preparació de la resposta logística, assistencial i la rehabilitació, és a dir, la recuperació de la normalitat. Cal, doncs, reforçar la gestió integral de les emergències més enllà de la primera intervenció, i acompanyar la recuperació de la normalitat individual i social. Quant a la logística, les experiències recents més properes demostren que cal preparar el sistema per garantir a la víctima de l'emergència unes condicions alternatives al més properes possible a la seva normalitat (per exemple evitar espais d'allotjament temporal com els campaments). També, garantir la logística ordinària de la societat (per exemple abastir els centres logístics principals per garantir l'arribada dels recursos bàsics a la societat). Aquesta capacitat logística, assistencial i de rehabilitació només serà possible amb el compromís ferm de tot el conjunt de les administracions públiques, la destinació de recursos econòmics, convenis, contractes i altres formes de cooperació i la implicació dels ciutadans, tant en la seva preparació com en la resposta voluntària.

D'altra banda, cal tenir present que en les emergències l'assistència no es pot limitar només a les víctimes directes (físiques o psíquiques) sinó que ha d'encabir els afectats indirectes, que en tot cas ha d'incloure les persones que han patit l'emergència i han perdut serveis bàsics (vivenda, especialment), les que han sofert de forma indirecta l'emergència (víctimes presencials) i els familiars d'aquest conjunt.

4.1 EL COL·LECTIU DE VÍCTIMES A INTERVENIR EN LES EMERGÈNCIES

A banda dels afectats que tenen la consideració de víctimes mortals o de ferits que necessiten una atenció sanitària immediata, el col·lectiu de persones que es poden considerar com a afectats pot ser molt ampli i de característiques variables segons el tipus de risc o d'emergència que s'estigui tractant. Així podem entendre com a víctimes d'una situació d'emergència en sentit ampli els conjunts de població següents:

- a) Familiars i amics de les víctimes mortals i de les persones que han rebut lesions físiques durant el sinistre. En aquest grup s'inclouen les persones que han

viscut o presenciat la situació d'emergència i el patiment de danys de tercers. Per exemple el col·lectiu afectat per l'accident ferroviari de Castelldefels la nit del 23 de juny del 2010, on van haver-hi dotze víctimes mortals i catorze ferits; o l'afectat per l'accident aeri a l'aeroport de Barajas l'agost del 2008, que va ocasionar cent cinquanta-tres víctimes mortals i dinou persones ferides. Estem parlant de les persones que van patir l'accident però que en van sortir il·leses o ferides de poca gravetat, així com els familiars i amics de les víctimes. L'atenció d'aquestes persones serà bàsicament una atenció psicològica.

- b) Persones que han de ser evacuades o que han d'allunyar-se durant la situació d'emergència i que per tant han de ser acollides i ateses temporalment fora dels llocs habituals de residència durant un període de temps que pot anar des d'un o dos dies fins a mesos o fins i tot en alguns casos que no podran tornar als seus domicilis o llocs d'origen. En aquest grup tindriem per exemple els afectats pel sisme de Llorca del maig del 2011 i que van ser acollits en campaments, en els quals dos mesos i mig després del sisme hi havia encara tres-centes persones; o els afectats pel sisme de l'Aquila a l'abril del 2009 on a banda de tres-cents vuit morts va haver-hi mil cinc-cents ferits i unes cinquanta mil persones van perdre les seves cases i van traslladar-se a casa d'amics i familiars, en poblacions costaneres o van ser allotjades en campaments temporals. Aquí les necessitats a banda del suport psicològic són també de transport, espais d'acollida i prestació de serveis bàsics.
- c) Persones que han de romandre confinades a les seves llars o allà on es trobin en una situació d'emergència. El confinament també pot ser des d'unes hores a uns quants dies. Un exemple podria ser la població que va confinar-se temporalment per l'accident nuclear de Fukushima al Japó. L'aïllament de l'exterior que han de mantenir aquestes persones fa difícil la seva atenció però cal preveure que puguin rebre certa atenció als llocs de confinament, com per exemple atenció mèdica o subministrament d'aliments i productes bàsics.
- d) Persones que han de ser ateses per una manca de subministrament de serveis bàsics ocasionada per una situació d'emergència. Aquests serveis poden ser el subministrament elèctric, aigua potable, combustibles fòssils o fins i tot aliments i productes bàsics (d'higiene, per a nadons, medicaments, fruita, etc.). Alguns exemples serien la nevada del març del 2010 a Catalunya o la ventada del gener del 2009: ambdues situacions van deixar molta població sense subministrament elèctric unes hores o fins a diversos dies. En aquest cas s'ha de preveure el trasllat a punts d'acollida (amb aigua, llum, calefacció, etc.) i per tant ja entrarien en el grup *b*) com a evacuats temporalment, o bé rebre una atenció i prestació de serveis als seus domicilis.
- e) Persones sense una afectació directa però que han viscut o estat presents en l'emergència i fins i tot les que han viscut emergències similars i es troben en la fase de recuperació de la normalitat o rehabilitació.
- f) Persones que han de viure en un entorn o paisatge modificat com a conseqüència de l'emergència, com per exemple a causa d'un incendi forestal.

4.2 CAL PRIORITZAR L'ATENCIÓ A LA VÍCTIMA EN FUNCIÓ DEL SEU GRAU DE VULNERABILITAT

D'acord amb el Manual Esfera,² les persones són o es tornen més vulnerables als desastres a causa d'una combinació de factors físics, socials, ambientals i polítics. Aquests factors fan que les persones siguin vulnerables de diferents maneres i per diferents raons.

En cadascun dels diferents col·lectius poden haver-hi necessitats específiques segons edat de les persones, estat de salut, discapacitats, nacionalitat, etc. Aquests són factors que s'han de tenir en compte atès que en funció del valor ens trobarem davant de col·lectius o individus especialment vulnerables, és a dir, que hauran o poden haver rebut un major impacte per l'emergència respecte de la resta de societat o col·lectiu afectat. Per tant abans d'atendre les persones cal identificar si poden ser especialment vulnerables i a partir d'aquí establir prioritats concretes en funció de la tipologia de col·lectiu d'afectat. En el cas dels col·lectius especialment vulnerables, caldrà adaptar els procediments d'atenció, reforçant l'atenció als aspectes i paràmetres que els fan més vulnerables per minimitzar aquesta afectació.

Cal tenir en compte que, segons les dades disponibles, a Catalunya hi ha uns quinze milions de turistes l'any. D'altra banda, també dins de la població catalana, un 5,1% té reconegut oficialment algun grau de malaltia i un 13,6 % és especialment vulnerable per factor d'edat (menors de cinc anys o majors de setanta-quatre). A aquest darrer grup també caldria afegir els col·lectius que presenten factors de vulnerabilitat social o desarrelament.

4.3 L'ATENCIÓ I L'ASSISTÈNCIA ALS AFECTATS DE LES EMERGÈNCIES COM UN PROCÉS MULTIDISCIPLINARI, COORDINAT I SEQÜENCIAL

Tal com es recull anteriorment, en les emergències on es materialitza el concepte col·lectiu víctima no només existeix un nombre important d'afectats sinó que tant les afectacions com els individus i col·lectius socials poden ser variables i per tant les necessitats d'atenció i assistència també ho seran. En aquest sentit, les estratègies d'intervenció passen sempre per una participació multidisciplinària per tal de donar cobertura a aquesta variabilitat de necessitats. Així, es preveu que a més dels equips de psicòlegs que fan intervenció sanitària participin també equips psicosocials professionals o voluntaris (Creu Roja), assistents socials (dels municipis afectats, a través del col·legi oficial, o d'altres estructures professionals i fins i tot amb caràcter voluntari), voluntaris que poden donar acompanyament a la víctima i finalment tots els equips que donen la resposta logística necessària per a l'atenció del col·lectiu víctima des del punt de vista de la disposició temporal dels serveis bàsics i recursos materials afectats fins a la reconstitució dels previs (allotjament, avituallament, energia elèctrica...). En el cas de la funció logística cal considerar que és clarament una responsabilitat de l'Administració pública, però que

2. Vegeu l'apartat 4.4 d'aquest article, on s'expliquen més detalls d'aquest Manual [n. de la ed.].

passa necessàriament per la implicació d'equips professionals i activitats privades que donin la resposta material que es necessita, especialment en un context de gran afectació social de l'emergència.

Aquesta simultaneïtat descrita d'equips d'intervenció i assistència al col·lectiu víctima ha de passar necessàriament per una perfecta coordinació per tal de guanyar no només en eficiència sinó garantir l'eficàcia de l'atenció. La coordinació està vinculada a l'estratègia de gestió integral de les emergències i per tant al paper institucional de l'Administració pública de la Generalitat de Catalunya a través de la DGPC i més concretament del seu Centre de Coordinació Operativa de Catalunya (CECAT). En aquest sentit, és essencial disposar de la definició de procediments operatius previs que preparin una resposta coordinada, tal com es descriu en els apartats anteriors.

Per aquest motiu, la DGPC prepara una intervenció per a l'atenció i assistència a la víctima a partir de la creació de protocols i procediments operatius de treball que preparen la resposta d'aquests equips públics, privats o de caràcter voluntari. En concret, l'estratègia concreta és disposar de convenis amb les organitzacions voluntàries, amb les administracions públiques i amb les organitzacions professionals. Destaca el recent conveni amb Creu Roja Catalunya que incorpora els seus recursos humans i materials per a l'actuació logística (espais d'acolliment, avituallament, roba, il·luminació, personal per acompanyament...) i l'assistència psicosocial (Equips de Resposta i Intervenció en Emergència ERIE psicosocial). També el conveni molt recent amb el Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, que permetrà integrar aquest col·lectiu professional en el conjunt de l'atenció a les víctimes d'emergència, tot considerant que les seves funcions són, segurament, una de les que més s'ajusten a aquesta assistència global. Finalment, en l'estratègia de dimensionament de la capacitat d'assistència a la víctima de la DGPC, existeixen convenis amb diferents col·lectius professionals (com ara d'empreses de distribució alimentària o d'empreses del sector de transport col·lectiu per carretera o autocars).

Alhora, l'atenció i assistència al col·lectiu víctima se situa en el context de la gestió integral i per tant també cal que la DGPC coordini aquesta funció amb la resta de la intervenció en l'emergència. En aquesta coordinació i integració de funcions cal tenir en compte que existeixen diferents fases en la gestió de les emergències, diferenciades segons la urgència de la intervenció dels equips actuants, així com la duració d'aquestes actuacions:

a) Intervenció immediata o en la fase aguda

En aquesta fase de la gestió la intervenció és molt urgent i per tant té caràcter d'immediatesa, atès que la intensitat de l'emergència assoleix el seu valor màxim. Aquesta fase és en general la més curta de la gestió integral i està enfocada a mitigar els danys i minimitzar les víctimes greus i seqüeles, i per tant les actuacions d'assistència i atenció a les víctimes són bàsicament sanitàries i envers el dany físic.

b) Intervenció de la fase menys aguda

A mig camí entre la fase aguda i la de rehabilitació, té com a objectiu l'assistència i atenció a les víctimes a curt termini establint una resposta de

continuïtat fins a la fase de recuperació de la normalitat. És on els equips d'assistència psicosocial desenvolupen gran part de la seva funció i on tenen un paper essencial respecte del context de gestió integral. S'actua sobre el terreny o lloc de l'emergència un cop la fase aguda ha desaparegut o s'ha reduït.

c) *Intervenció per a la recuperació de la normalitat o rehabilitació*

Aquesta fase és la que s'inicia més tard en la seqüència de gestió ja que no és tan urgent i s'aplica a través de processos a mitjà i llarg termini, amb l'objectiu de fer seguiment de la víctima i restablir els elements que li permetin retornar a la normalitat prèvia a l'emergència, tant des del punt de vista personal com de la seva estructura social.

4.4 LA INTERVENCIÓ ENFOCADA COM A RESPOSTA D'ATENCIÓ I ASSISTÈNCIA ALS AFECTATS DE LES EMERGÈNCIES

L'enfocament de la intervenció amb les víctimes d'emergències des de protecció civil es basa en l'enfocament i els estàndards mínims proporcionats pel *Manual del Projecte Esfera: Carta Humanitària i normes mínimes per a la resposta humanitària*. Aquest projecte es va iniciar al 1997 per un grup d'organitzacions no governamentals, organismes internacionals de les Nacions Unides i el Moviment Internacional de la Creu Roja i la Mitja Lluna Roja, amb la finalitat d'elaborar un conjunt de normes mínimes universals de resposta humanitària per millorar l'atenció a la població afectada per un desastre, i ha estat revisat per darrera vegada al 2011.

Aquest manual acull una sèrie de normes mínimes destinades a satisfer les necessitats urgents per a la supervivència de les poblacions afectades per un desastre, tenint en compte que aquesta fase pot durar des de pocs dies o setmanes fins a diversos mesos o fins i tot anys. Aquestes normes essencials i mínimes s'estableixen en quatre grans àmbits:

- abastament d'aigua, sanejament i promoció de la higiene
- seguretat alimentària i nutrició
- allotjament, assentaments humans i articles no alimentaris
- acció de salut

Malgrat que molts d'aquests objectius poden quedar ràpidament emparats a través dels sistemes d'atenció implantats en les societats occidentals fins i tot en circumstàncies greus, aquesta guia és un punt de partida bàsic que pot ser un bona referència inicial en qualsevol territori. A partir d'aquests estàndards, com veïem inicialment per a intentar arribar a una resposta d'atenció eficaç, és primordial fer un diagnòstic exhaustiu i contextualitzat (avaluació inicial, seguiment i avaluació posterior) amb l'objectiu d'analitzar les necessitats, vulnerabilitats i capacitats de cada situació. Cal tenir especialment en compte els aspectes derivats de la vulnerabilitat de determinats col·lectius de víctimes, com ara infants, les persones d'edat i les persones amb discapacitats.

Hi ha una sèrie d'aspectes bàsics en el moment de prestar l'assistència, que mal tractats poden empitjorar la situació de les víctimes:

- a) La forma amb què es presta l'assistència pot augmentar la vulnerabilitat. L'entorn de prestació de l'assistència ha de ser al més adequat possible a l'efecte que dificultats o demores podrien propiciar reaccions descontrolades, conflictes, etc.
- b) És molt important que els mecanismes de protecció i suport psicosocial es facin respectant i mantenint units els grups familiars, evitant que els nens (o fins i tot la gent gran) siguin separats de les seves famílies. L'organització logística ha de ser molt eficient en aquests aspectes d'identificació i ubicació de col·lectius d'afectats.
- c) Un altre aspecte important és intentar promoure activitats d'autoajuda comunitàries per col·lectius propiciant fins i tot l'habitual associacionisme.

Les situacions de desastre deriven en uns complexos efectes emocionals, socials, físics, etc., que poden superar-se amb el temps, però és essencial organitzar mecanismes de suport psicosocial i de salut mental apropiats a les circumstàncies locals i dins els sistemes estructurals d'atenció de la salut. Pot ser necessària fins i tot una estratègia global i preventiva (basada en mecanismes de comunicació social i reforç als sistemes d'atenció de la salut) per al conjunt de població no directament afectada però impactada pel desastre, amb l'objectiu d'ajudar a superar el xoc traumàtic de la crisi.

4.4.1 L'acolliment de les víctimes de les emergències o catàstrofes

En l'atenció a les persones en fase aguda, els aspectes logístics són fonamentals. La població afectada per una emergència necessita ser acollida i emplaçada en un nou espai o en l'espai propi que ha estat modificat per l'emergència que ha de reunir unes característiques mínimes. La situació de provisionalitat posterior a la fase aguda s'ha de gestionar de la manera més ràpida i eficient possible.

Els criteris per a organitzar l'acolliment del col·lectiu víctima que es plantegen des de la DGPC parteixen també de les línies d'actuació marcades pel Manual del Projecte Esfera, que destaca una sèrie d'accions clau per a realitzar-lo i que s'enumeren tot seguit.

- Cal avaluar i analitzar les necessitats en matèria d'allotjament i assentaments de la població afectada sobre la base de la informació obtinguda per les autoritats locals i la pròpia població afectada.
- El pla de resposta relatiu a l'allotjament i els assentaments s'ha de crear de forma coordinada amb tots els actors, fins i tot la població afectada.
- És bàsic prioritzar i donar suport al retorn de les famílies afectades als habitatges originals o l'emplaçament en habitatges definitius. També cal avaluar la viabilitat de finançar amb els recursos públics la residència provisional de les persones que no poden o no volen tornar als seus habitatges originals.

- Si no pot ser viable, trobar un allotjament dins el seu sistema familiar o a instal·lar-se en assentaments comunitaris provisionals.
- Cal garantir que els habitatges o els assentaments estiguin ubicats en una distància prudent de tota amenaça real o eventual i perquè els riscos naturals existents es redueixin al mínim. Cal triar emplaçaments que garanteixin la seguretat i minimitzin els conflictes amb els residents a la zona.
 - Cal assegurar l'accés als subministraments bàsics: serveis d'aigua, energia i sanejament, atenció sanitària, escoles, llocs d'esbarjo i de culte, així com garantir l'accés a articles no alimentaris, diners en efectiu, assistència tècnica i informació. En el cas d'assentaments comunitaris, és important incloure espais comunals protegits on es pugui oferir assistència psicològica i activitats de tipus social, cultural, educatiu o religiós i on es pugui difondre i intercanviar informació amb la població allotjada.
 - Finalment, a banda dels aspectes de seguretat i el necessari control d'accessos a zones de risc, és primordial vetllar per la remoguda de runes produïdes pel desastre en els llocs principals, com els emplaçaments dels habitatges amb danys o destruïts, els assentaments comunitaris provisionals, els edificis públics principals i les vies d'accés, ja que mantenir-los provoquen efectes emocionals molt negatius a les víctimes, ja que recorden la situació patida i dificulten la superació del trauma.

Altres consideracions en el sistema d'organització serien les següents.

- Incentivar la participació de la població que s'acull en els processos de diagnosi de la situació, la planificació i la posada en marxa de projectes, com per exemple la rehabilitació del seus propis habitatges. Evidentment, no és possible la participació de tothom, cal triar portaveus o representants de la comunitat acollida.
- Garantir la flexibilitat amb la protecció quan s'organitzen albergs i emplaçaments. Això vol dir que en certs casos no hi ha més remei que establir emplaçaments o albergs, però cal valorar si la gent prefereix viure amb les seves famílies o desplaçar-se a segones residències, etc. Sempre que no es vegin en una situació de risc, cal tenir en compte tot aquest teixit familiar i no obligar la gent a romandre en albergs temporals.
- D'altra banda, és convenient evitar la creació d'una cultura de la dependència entre les persones desplaçades. L'establiment de campaments a gran escala o semipermanents només hauria de plantejar-se quan sigui estrictament necessari. Així mateix, és important implicar a la població allotjada en el manteniment i funcionament dels diferents espais del campament.

En el cas d'emplaçaments comunitaris, el Manual estableix també unes accions clau per donar una cobertura mínima als espais vitals:

- maximitzar la privacitat, la llibertat de moviments i el suport social. S'ha d'intentar agrupar famílies i garantir uns albergs que garanteixin la priva-

citat dels nuclis familiars i vetllar perquè cada família disposi d'un espai vital cobert;

- vetllar perquè hi hagi separacions segures i privacitat entre sexes, entre diferents grups d'edat, etc.;
- vetllar perquè les activitats domèstiques essencials es puguin dur a terme;
- promoure l'ús de solucions d'allotjament i de materials que són coneguts per la població afectada;
- avaluar les condicions climàtiques específiques;
- disposar d'una superfície mínima de 3,5m²/persona.

4.4.2 Suport psicosocial a les víctimes en emergències

Els efectes psicològics i socials de les emergències normalment produeixen reaccions agudes a curt termini però en determinades circumstàncies també poden deteriorar, a llarg termini, la salut mental i el benestar psicosocial de les poblacions afectades.

Per tant, en situacions d'emergència, una de les prioritats és protegir i millorar la salut mental i el benestar psicosocial de les persones. Per aconseguir aquest objectiu prioritari és bàsic emprendre accions coordinades entre els que proporcionen assistència en una situació d'emergència.

En els plans d'actuació de protecció civil aquestes actuacions són realitzades pel grup sanitari, encapçalat pel Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM), que coordina les actuacions de suport psicològic a les víctimes afectades. També està estructurada la col·laboració, mitjançant conveni, del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya per a la vessant de suport més social al col·lectiu víctima.

Per a la gestió de la intervenció psicosocial en emergències i catàstrofes hi ha diverses guies d'actuació, com ara les guies d'orientació per respondre a les necessitats psicosocials i de salut mental de les persones afectades per grans catàstrofes, desenvolupades per l'OTAN, i la Guia del Comitè Permanent Interinstitucional³ sobre Salut Mental i Suport Psicosocial en Emergències Humanitàries i Catàstrofes. Aquestes guies són un marc de referència per a la planificació de les actuacions d'atenció psicosocial des de protecció civil ja que intenten esmenar la llacuna de l'absència d'un marc multisectorial i interinstitucional que possibiliti la coordinació eficaç, determini les pràctiques útils i detecti les pràctiques potencialment nocives, a més d'aclarir de quina manera els diferents enfocaments de la salut mental i el suport psicosocial es complementen recíprocament.

La idea bàsica de partida és que, en l'etapa inicial d'una emergència, és imprescindible donar suport social per protegir i emparar la salut mental i el benestar psicosocial.

3. També es coneix per les sigles del nom en anglès, IASC, Inter-Agency Standing Committee.

4.4.3 Els problemes psicosocials provocats per la situació d'emergència

Les situacions d'emergència creen problemes molt diversos en el pla de l'individu, de la família, de la comunitat i de la societat. Els problemes de salut mental i psicosocials en emergències estan molt interconnectats, no obstant això, poden ser d'índole predominantment social o predominantment psicològica.

Entre els problemes de naturalesa predominantment social cal esmentar:

- els *preexistents* o anteriors a l'emergència, com per exemple la pertinença a un grup que és objecte de discriminació o marginat;
- els *induits per l'emergència*, com ara la separació dels membres de la família, la desintegració de les xarxes socials, o la destrucció d'estructures comunitàries, de la confiança recíproca i dels recursos i més violència per motius de gènere;
- els *induits per la pròpia assistència en l'emergència*, com ara el debilitament de les estructures comunitàries o dels mecanismes de suport tradicionals.

De manera similar, entre els problemes de naturalesa predominantment psicològica cal esmentar:

- els *trastorns mentals preexistents*;
- els *provocats per la catàstrofe*, com poden ser el dol, les alteracions emocionals, depressió i ansietat, fins i tot el trastorn per estrès posttraumàtic (TEPT);
- els *induits per la pròpia assistència en l'emergència*, per exemple, l'ansietat deguda a la falta d'informació.

Per tant, els problemes de salut mental i psicosocials en situacions d'emergència abasten molt més que l'experiència de l'estrès posttraumàtic.

Tal com indica la guia IASC, la intervenció psicosocial amb les víctimes cal centrar-la en la posada en pràctica de «respostes mínimes d'altra prioritat», és a dir, de les respostes imprescindibles que haurien de ser posades en marxa tan aviat com sigui possible en una catàstrofe. Aquestes respostes mínimes són les primeres que s'han d'activar, ja que es produeixen en etapes essencials de l'emergència i estableixen les bases per a tasques posteriors més integrals (incloses les que tenen a veure amb l'inici de la reconstrucció, un cop establitzada la situació).

Per aplicar tots aquests aspectes és un requisit imprescindible comptar amb una àmplia col·laboració entre els diversos actors en l'assistència al col·lectiu víctima: no s'espera que cap comunitat ni cap organisme per si mateixos tinguin la capacitat de posar en pràctica totes les respostes mínimes necessàries enmig d'una catàstrofe.

4.5 LA COMUNICACIÓ DURANT L'EMERGÈNCIA

Un altre aspecte imprescindible a tenir en compte durant la gestió de l'emergència és mantenir un bon sistema de comunicació sobre la situació esdevinguda. La comunicació és un element bàsic en la fase aguda de l'emergència, ja que in-

flueix molt tant en l'afectació psicològica de la situació traumàtica com en la bona resposta logística durant l'emergència.

La informació s'ha de gestionar amb l'objectiu de relaxar l'angoixa en el col·lectiu afectat, ja que pot convertir-se en una eina per reduir les conseqüències de la situació de crisi. És molt important que estigui ben gestionada ja que una mala comunicació podria causar l'efecte contrari.

Cal tenir preparades estratègies comunicatives per poder donar la informació al més aviat possible, sobretot el que s'està fent per resoldre la situació i els recursos disponibles per a les víctimes.

D'altra banda no hem d'oblidar l'important paper que tenen els mitjans de comunicació en les grans catàstrofes ja que la força mediàtica de qualsevol emergència és enorme. S'ha de tenir present la important repercussió emocional de les imatges visuals que es transmeten a través dels mitjans, ja que poden provocar un efecte molt negatiu sobre els afectats i la seva superació de la situació traumàtica.

Cal tenir en compte també que a llarg termini hi ha molts aspectes que tenen una important repercussió sobre els efectes de la situació viscuda en el col·lectiu víctima. És per això que considerem primordial reorganitzar el caos per tal de proporcionar al ciutadà allò més semblant a una situació normalitzada que fomenti la sensació de control en la víctima i que pugui començar a reorganitzar la seva vida.

4.6 PRINCIPIS FONAMENTALS DE LA INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL EN LES GRANS EMERGÈNCIES

En molts casos, el suport a la salut mental i el suport psicosocial provenen exclusivament de les pròpies comunitats afectades i no d'organismes externs. Per això considerem bàsic, des de l'etapa inicial d'una emergència, afavorir que els residents locals participin al màxim possible en el diagnòstic de la situació i en el disseny, l'execució, el seguiment i l'avaluació de l'assistència.

4.6.1 Suports a nivells múltiples

En les emergències, les persones resulten afectades de diferents maneres i per això requereixen diferents tipus de suport. Una clau per organitzar els serveis de salut mental i suport psicosocial és establir un sistema en múltiples nivells de suports complementaris que satisfacin les necessitats de grups diferents. Això es pot il·lustrar mitjançant la idea d'una piràmide:⁴ tots els nivells de la piràmide són importants i, en condicions ideals, s'haurien de posar en pràctica de manera concurrent:

1. Serveis bàsics i seguretat

A la base de la piràmide. Cal protegir el benestar de tot el col·lectiu víctima mitjançant l'establiment o restabliment de mesures de seguretat, un adequat

4. Guia IASC 2007, p.13.

govern i serveis que responguin a les necessitats físiques bàsiques (aliments, alberg, abastament d'aigua, serveis bàsics de salut, lluita contra les malalties transmissibles).

II. *Suports de la comunitat i de la família*

El segon nivell correspon a la resposta d'emergència per a un nombre més petit de persones dins el col·lectiu víctima, que estan en condicions de mantenir la seva salut mental i el seu benestar psicosocial si reben ajuda per accedir als principals suports de la comunitat i de la família. A la majoria d'emergències, hi ha grans perturbacions de les xarxes familiars i comunitàries a causa de pèrdues, desplaçaments o separació dels membres de la família. En aquest nivell, entre les respostes útils cal esmentar:

- rastreig i reunificació de la família,
- assistència en els enfrontaments i esdeveniments comunitaris de reparació,
- activitats d'educació escolar i extraescolar,
- activitats per proporcionar nous mitjans de vida, i
- activació de xarxes socials (per exemple, mitjançant grups de dones i joves).

III. *Suports focalitzats, no especialitzats*

El tercer nivell correspon al suport necessari per a un nombre encara més petit d'afectats, que a més necessiten intervencions més focalitzades individualment, de família o de grup per part d'agents de salut capacitats i supervisats. Aquest nivell també inclou els elements de primers auxilis psicològics i d'atenció bàsica en salut mental brindats per agents d'atenció primària de salut.

IV. *Serveis especialitzats*

El vèrtex de la piràmide correspon finalment al suport addicional que necessita un petit percentatge de les víctimes afectades quan la vivència de la situació traumàtica provoca unes importants repercussions psicològiques i un patiment intolerable, i que alhora comporta grans dificultats per al funcionament bàsic quotidià. Aquesta assistència hauria d'incloure suport psicològic o psiquiàtric per a persones que pateixen trastorns mentals greus, ja que les seves necessitats seran superiors a les capacitats dels serveis d'atenció primària de salut existents. Aquests problemes requereixen: *a)* tramesa a serveis especialitzats, si n'hi ha; *b)* iniciació de la capacitació a més llarg termini i supervisió d'agents d'atenció primària de salut i de salut en general. Si bé els serveis especialitzats només són necessaris per a un petit percentatge de la població, en la majoria de les emergències de gran magnitud, aquest grup pot estar constituït per milers de persones.

El caràcter únic de cada situació d'emergència i la diversitat de les cultures i dels marcs socials i històrics dificulta determinar unes normes universals sobre pràctiques recomanables. No obstant això, per l'experiència recollida en moltes emergències diferents, es poden indicar algunes accions com a aconsellables i d'altres accions que s'haurien d'evitar. A continuació s'enumeren les més destacades, d'acord amb els manuals de referència esmentats.

a) *Què s'ha de fer: accions aconsellades*

- Ha d'haver-hi un grup general de coordinació sobre serveis de salut mental i suport psicosocial.
- Donar suport a una resposta integrada, participant en reunions de coordinació i agregant valor en complementar la tasca dels altres.
- Ajustar els instruments de diagnòstic de la situació al context local i tenir en compte que les emergències afecten les persones de maneres diferents.
- Fomentar, com ja s'ha dit, les capacitats locals, donant suport a l'autoorganització i enfortint els recursos ja presents en els grups afectats.
- Organitzar l'accés a diversos serveis de suport, inclosos els primers auxilis psicològics, en benefici de persones en estat d'angoixa després d'haver estat exposades a esdeveniments extrems, així com establir sistemes eficaços de remissió a serveis de més complexitat i de suport a persones greument afectades.
- Col·laborar amb els responsables de comunicació dels diferents organismes per tal de promoure una comunicació bidireccional amb la població afectada, així com amb el món exterior.
- Utilitzar els mitjans de comunicació de masses per proporcionar informació fidedigna que redueixi l'estrès.

b) *Què no s'ha de fer: accions evitables*

- No s'han de crear grups separats, per tal d'evitar la manca de comunicació entre els serveis de salut mental o suport psicosocial i els altres grups intervinents. Per a una actuació efectiva és imprescindible que totes les actuacions estiguin coordinades.
- No es poden utilitzar instruments de diagnòstic de situació que no hagin estat validats en el context local.
- No presumir que tots els que estan en una situació d'emergència han estat traumatitzats, ni que les persones aparentment resistents no necessitin suport. Tampoc no es pot treballar pensant que les experiències traumàtiques afecten de manera igual homes, dones i nens.
- No emprar un model caritatiu que consideri que els membres de la comunitat són principalment receptors de serveis.
- No es pot presumir que els mètodes aportats de l'exterior són necessàriament millors, ni imposar als residents locals maneres que marginin les pràctiques i les creences locals sobre les formes correctes de suport.
- No proporcionar sessions úniques i aïllades de suport psicològic a membres de la població en general amb caràcter d'intervenció immediata després que la gent hagi estat exposada a desastres.
- Mai s'han de proporcionar medicaments psicotròpics ni suport psicològic si no es tenen la capacitat i la supervisió adequades.
- No establir sistemes de detecció de persones que pateixen trastorns mentals si no es compta amb serveis apropiats i accessibles per a aquestes.

4.7 IMPULS I SEGUIMENT DE LA RECUPERACIÓ DE LA NORMALITAT I REHABILITACIÓ

En l'atenció i l'assistència a la víctima la DGPC no només ha tingut en compte que l'objectiu és assolir la recuperació de la normalitat sinó també que cal incloure actuacions específiques per assolir aquest procés de rehabilitació. Per tant, cal una estratègia específica per a aquest procés de restitució dels serveis bàsics individuals de l'individu afectat per l'emergència, així com el retorn de les seves estructures socials prèvies. Aquesta estratègia implica la coordinació amb les administracions públiques en el sentit d'impulsar processos que permetin la reconstrucció dels habitatges afectats, la cerca de nous habitatges en el cas d'impossibilitat de recuperació, el treball per la restitució dels serveis bàsics i essencials (electricitat, subministrament d'aigua...).

En aquest sentit, no podem deixar de banda que aquest procés té una doble vessant ja que afecta l'individu però també l'espai físic i social en el qual s'integra. Per tant, la rehabilitació des del punt de vista de l'assistència al col·lectiu víctima ha d'incloure els processos de declaració de zona catastròfica, les subvencions a les administracions públiques i als individus per a la reconstitució d'elements físics i estructurals i finalment els processos de cobertura de les assegurances o del consorci d'asseguradores com a actuació subsidiària. Per aquest motiu, la DGPC planteja el reforç del seguiment d'aquests processos amb l'objectiu de poder donar una cobertura global al procés d'assistència i atenció al col·lectiu víctima de les emergències.

Finalment, cal considerar que en determinades emergències, i malgrat l'esforç integral d'assistència i atenció al col·lectiu víctima, la intervenció no serà suficient per recuperar al 100% la normalitat de tots i cadascun dels individus i de la societat, ja sigui per la intensitat del dany com per la detecció d'una realitat prèvia a l'emergència que no es pot reproduir per evitar la seva repetició.

5. CONCLUSIONS

Les actuacions de protecció civil durant les emergències i catàstrofes amb el col·lectiu víctima comencen amb les accions de previsió, planificació i informació prèvies encaminades a preparar als possibles afectats per poder afrontar millor la situació traumàtica.

Durant la fase aguda de l'emergència cal tenir en compte que l'afectació a la víctima és en tots els àmbits de la seva vida, aspecte cal tenir en compte a l'hora d'organitzar la intervenció, sempre respectant les diferències individuals de cada col·lectiu víctima. Totes les actuacions cal que estiguin ben coordinades, sense oblidar la importància d'una bona gestió de la informació com a eina per millorar la vivència traumàtica, així com per repercutir en la recuperació a llarg termini.

El repte de futur per a la protecció civil en l'atenció a les víctimes de les emergències i catàstrofes és poder disposar d'un sistema de resposta potent i ben dimensionat per atendre les necessitats psicosocials dels afectats, així com poder

comptar amb un bon sistema d'informació, amb la col·laboració responsable dels mitjans de comunicació per tal que puguin funcionar com un element operatiu més durant l'emergència i, d'aquesta manera, poder donar un suport globalitzat a la víctima en tots els aspectes, tant en la fase aguda immediata com a les posteriors fases de recuperació a mitjà i llarg termini.

BIBLIOGRAFIA I BIBLIOGRAFIA WEB

Llei 4/1997, de 20 de maig, de protecció civil de Catalunya.

Projecte europeu CapHaz-Net, Social Capacity Building for Natural Hazards Toward More Resilient Societies (www.caphaz-net.org)

Web per a afectats d'atemptats terroristes, UK (www.survivorsofterrorism.org.uk)

Web del Departament de Seguretat Nacional, USA (www.fema.gov)

Manual del Projecte Esfera: Carta Humanitària i normes mínimes per a la resposta humanitària (<http://www.sphereproject.org>)

IASC: Inter-Agency Standing Committee. Guia de la IASC sobre la salut mental i el suport psicosocial en emergències humanitàries i catàstrofes, 2007 (<http://www.who.int/hac/techguidance/iasc-poster/es/index.html>)

OTAN: Guidance for responding to the psychosocial and mental health needs of people affected by disasters or major incidents (www.healthplanning.co.uk/principles)

OTAN: Psychosocial Care for People Affected by Disasters and Major Incidents (www.healthplanning.co.uk/nato)