

UNIDAD DIDÁCTICA.7

Intervención psicológica con intervinientes en emergencias

7.1 Introducción

7.2 Origen del estrés en los grupos de intervención

7.3 Fuentes de estrés por incidente crítico

7.4 Efectos del estrés en los trabajadores de emergencias

7.5 Diferencias en función del colectivo

7.5.1 *Los mandos*

7.5.2 *Los socorristas*

7.5.3 *El personal de atención psicosocial. La fatiga de compasión.*

7.6 Como minimizar los efectos del estrés antes, durante y tras el desastre

7.6.1 *Programa de atención al trauma en la organización*

7.6.2 *Prevención Primaria*

7.6.2.1 *La preparación integral del bombero*

7.6.3 *Prevención Secundaria. Como minimizar los efectos del estrés durante el desastre*

7.6.4 *Técnicas tras el desastre (fase post-inmediata): EL DEFUSING*

7.6.5 *Técnicas tras el desastre: EL DEBRIEFING*

1. *Introducción*

2. *Aspectos a considerar en un debriefing.*

3. *Reglas del debriefing.*

4. *Objetivos del debriefing*

5. *Fases del debriefing*

I. *Introducción*

II. *Relato de hechos*

III. *Pensamientos e Impresiones*

IV. *Reacciones emocionales*

V. *Normalización*

VI. *Planificación futura y Afrontamiento*

VII. *Disolución del Grupo*

6. *Conclusiones*

7.7 Bibliografía

7.1. Introducción

La literatura sobre desastres está repleta tanto de señalamientos ocasionales como de estudios que indican que el personal de servicios de emergencia sufre alteraciones psicológicas a corto y largo plazo como resultado de su intervención en labores de socorro.

Pueden incluso llegar a ser ellos mismos víctimas directas del desastre, es decir, haber sufrido pérdidas personales por la muerte o las lesiones de

compañeros, e incluso de familiares, o bien pérdidas materiales.

Atendiendo a los criterios de, por un lado, quién recibe la ayuda y quién la da y por el otro, la exposición al impacto, podemos clasificar a las víctimas de los desastres según se especifica en el siguiente cuadro (Hodgkinson y Stewart, 1998):

	EXPOSICIÓN DIRECTA	EXPOSICIÓN INDIRECTA AL IMPACTO
Receptores	Supervivientes	Otros afectados (familiares, amigos, etc.)
	Supervivientes con pérdidas	Comunidad inmediata afectada
		Comunidad más extensa (aquellos en situaciones similares, afectados por los reportajes de los medios)
Servicios proveedores	Personal de los servicios de rescate y emergencia	Personal de atención psicosocial
	Personal de investigación e identificación	Personal de apoyo a los servicios proveedores
		Organización extensa

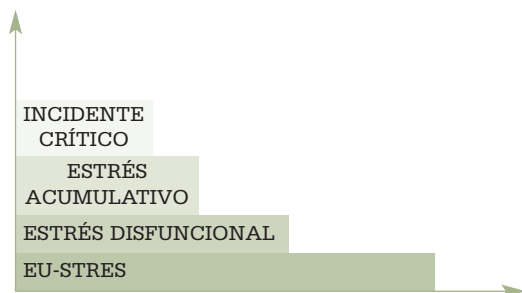
A menudo, el personal de los servicios proveedores, tanto los de impacto directo como indirecto, son olvidados como víctimas del desastre debido a una serie de razones: los estereotipos populares de que son fuertes y con muchos recursos en oposición a los supervivientes, que son vistos como desvalidos y sin recursos. Algunos miembros de los servicios de emergencia describen como se sienten protegidos por sus uniformes del impacto del desastre y otros simplemente no sienten el riesgo considerando que las necesidades de los supervivientes directos son mucho más obvias.

Sin embargo, los estudios realizados sobre el personal de emergencias indican que el abandono (al no considerarles como víctimas) a que son sometidos tanto por los investigadores como por los propios servicios es injustificado.

La importante tarea que realizan se lleva a cabo con un costo considerable. Los trabajadores de emergencias, aunque pretendan negarlo y contrariamente a algunos mitos comunes, son vulnerables al impacto psicológico negativo de las labores de rescate.

7.2.- Origen del estrés en los grupos de intervención

En el personal de los grupos de intervención en emergencias podemos contemplar diferentes tipos de estrés:



EU-STRESS: Nos referimos en este caso al estrés "bueno", es decir aquel necesario para desempeñar correctamente el trabajo.

ESTRES DISFUNCIONAL: Sería aquel derivado de la propia organización del servicio, es decir, su origen estaría en una mala organización del trabajo, problemas logísticos o de comunicación interna, liderazgo o jefaturas problemáticas o ineficaces, etc.

ESTRES ACUMULATIVO: Relacionado con el "Burnout". El tipo de tareas que realizan los profesionales de las emergencias (servicios humanos y asistenciales) puede traer como consecuencia una acumulación de estrés crónico que pueden cansarle emocionalmente y, finalmente llevarles a una situación de agotamiento o "estar quemados".

ESTRÉS PRODUCIDO POR UN INCIDENTE CRÍTICO: Es el estrés que se puede producir tras la intervención en una emergencia o en una catástrofe. En las páginas siguientes, es en este tipo de estrés en el que nos centraremos.

7.3.- Fuentes de estrés por incidente crítico

En los servicios de emergencias se pueden distinguir tres fuentes principales de estrés:

Sucesos estresores: Los sucesos mayores que causan múltiples muertes, heridos, etc. son física y emocionalmente estresantes para los trabajadores de emergencias. Estos eventos estresores pueden incluir:

- muerte o importantes heridas de un compañero, particularmente estando de servicio.
- muerte de niños. La cercanía de la muerte y la visión de cadáveres, sobre todo de niños son eventos altamente estresantes.
- pérdida de la vida de una víctima tras un rescate prolongado.
- algún incidente muy cargado emocionalmente.
- identificación personal con las víctimas o sus circunstancias.
- incidentes con bajas masivas en circunstancias inusuales o con visiones, sonidos o actividades que produzcan distrés, como los esfuerzos de recuperación seguidos a un accidente aéreo donde no hay supervivientes y deben ser recogidas partes de cuerpos.

Estresores ocupacionales: Las ocupaciones de emergencia son estresantes por el tipo de tareas que requieren. Estos estresores pueden surgir de:

- Presiones de tiempo, especialmente cuando está en juego la supervivencia de la víctima.
- Responsabilidad sobrecargada; sobre todo para aquellos con responsabilidad de supervisión o mando, una multitud de tareas, todas con alta prioridad pueden necesitar ser hechas simultáneamente sin tener a nadie en quien delegar.
- Demandas físicas. Las tareas de rescate requieren esfuerzo físico y resistencia para trabajar durante largas horas en condiciones adversas.
- Demandas mentales. El trabajo requiere un buen juicio, claridad de pensamiento y habilidad para hacer cálculos exactos, marcar prioridades y tomar decisiones en situaciones caóticas.
- Demandas emocionales. Los trabajadores están expuestos a estímulos traumáticos y víctimas bajo estrés. Ellos deben mantener sus emociones bajo control para poder funcionar. También deben tomar dolorosas decisiones de vida o muerte y hacer trabajos en presencia de enfado o miedo.
- Área de trabajo. Hay áreas de baja presión y otras de alta, como son las áreas de triage o el depósito de cadáveres.

- Recursos limitados, como la falta de personal o equipamiento.
- Altas expectativas de la población y del propio personal de emergencias.

Estresores ambientales:

- Trabajo en condiciones climatológicas extremas (calor, frío, lluvia, nieve).
- Peligros ambientales (productos químicos tóxicos, humos,).

7.4.- Efectos del estrés en los trabajadores de emergencias.

Estos trabajadores son personas que generalmente funcionan bien bajo las responsabilidades, peligros y estrés de sus trabajos. Sin embargo, la experiencia estresante puede superar las defensas naturales del individuo de forma que sus procesos habituales de ajuste o adaptación ya no le sirvan. La exposición a un evento estresante puede producir diferentes reacciones, que vamos a clasificar, artificialmente puesto que la mayoría de las respuestas de las personas comparten varios componentes, en físicas, comportamentales, cognitivas y emocionales.

Reacciones físicas: Los síntomas físicos son a menudo los primeros en surgir en una situación de estrés aguda. Pueden incluir:

- Aumento del ritmo cardiaco, respiratorio y presión sanguínea.
- Náuseas, trastornos digestivos, diarrea y pérdida de apetito.
- Sudores o escalofríos.
- Temblores musculares.
- Insomnio.

Reacciones comportamentales y sociales:

- Aislamiento de la familia o amigos porque creen que no les van a entender o porque quieren protegerles de algunos aspectos de su trabajo.

- Incremento del uso del alcohol, drogas o tabaco.
- Hiperactividad.
- Incapacidad para descansar.
- Periodos de llanto.

Reacciones cognitivas:

- Flashback.
- Sueños recurrentes sobre lo ocurrido u otros sueños traumáticos.
- Confusión, problemas de concentración.
- Desorientación.
- Pensamientos negativos e intrusivos respecto al suceso y a si mismo (pensamientos suicidas).
- Lentitud de pensamiento.
- Amnesia retrógrada y selectiva.

Reacciones emocionales:

- Fuerte identificación con las víctimas.
- Tristeza, cambios de humor, depresión.
- Apatía, preocupación por la salud de los demás.
- Sentimientos de impotencia, vulnerabilidad, inadecuación.
- Anestesia afectiva.
- Miedo a perder el control.
- Irritabilidad, agresividad.

Todas estas reacciones se consideran normales e incluso inevitables dada la exposición a un evento tan estresante como es un desastre. De hecho, la mayoría de las veces duran una semanas o meses y gradualmente disminuyen con el paso del tiempo, la capacidad de hablar sobre el evento y su significado y el apoyo familiar y de amigos. Sin embargo, también hay un porcentaje donde los síntomas no disminuyen por si solos y puede aparecer el Trastorno de Estrés Postraumático.

7.5.- Diferencias en función del colectivo

Estas reacciones pueden diferir de unos colectivos a otros, tanto cualitativa como cuantitativamente, dependiendo sobre todo del tipo de tareas que se realicen en la emergencia y del grado de preparación, entrenamiento y experiencia que se tenga:

7.5.1.- Los mandos. (L. Crocq)

El shock producido por la catástrofe o el anuncio de su amenaza transporta bruscamente al mando desde la rutina habitual hasta la urgencia de la toma de decisiones. Aunque este preparado para estas situaciones de crisis en razón del ejercicio de su función, el mando debe adoptar decisiones graves en un clima de precipitación y en función de informaciones insuficientes, parciales o contradictorias; de aquí pueden surgir comportamientos de desarraigo, vacilantes y de indecisión, facilitados por la incertidumbre de la situación y surgidos por efectos del shock emocional, lo cual puede producir efectos negativos en la gestión de la catástrofe. (En el incidente acaecido en 1979 en la central nuclear de la isla de la Tres Millas. EE.UU, los mandos dejaron que se difundieran informaciones contradictorias y que apareciera su propia indecisión, lo cual pudo provocar la evacuación de una población de un millón de personas.).

7.5.2.- Los socorristas. (L. Crocq)

Se observan diferencias en sus reacciones en función del entrenamiento y experiencia que tengan. En los más jóvenes e inexpertos nos podemos encontrar con un "periodo sensible inicial", que se manifiesta por una breve reacción de estupefacción, olvido momentáneo de los actos útiles a realizar, repetición automática de gestos inútiles y tendencia a aglutinarse e imitarse en lugar de dispersarse para cumplir cada uno con la tarea que tiene asignada. Afortunadamente este periodo es breve y desemboca en la reaparición de comportamientos adaptados. En aquellos socorristas más experimentados y entrenados, aunque en la atmósfera de la catástrofe, ante el espectáculo de ruinas, cadáveres y sufrimiento de los heridos, también

se ven invadidos por un fuerte impacto emocional, tienen una reacción inicial fugaz y poco exteriorizada, lo que no implica que también corran peligro de pérdida de control emocional. Estas reacciones debidas al fuerte shock emocional y la inhabitual atmósfera de catástrofe, se puede atenuar con el entrenamiento en hábitos de conducta que se aplicaran espontáneamente y de forma casi mecánica, incluso aunque la irrupción emocional altere la lucidez y pueda retrasar o alterar la toma de decisiones.

7.5.3.- El personal de atención psicosocial: La fatiga de compasión. (M. Lahad)

El término "fatiga de compasión" fue primero acuñado por Joinson (1992) y más tarde adoptado por Figley (1995) como una alternativa a concepto de trastorno de estrés traumático secundario. Ambos términos describen la influencia en los profesionales de la salud mental del encuentro terapéutico o intervención con víctimas de desastres que sufren trastorno de estrés post-traumático.

En la fatiga de compasión, los síntomas son semejantes a los síntomas fisiológicos, emocionales y cognitivos que aparecen entre las víctimas a quienes se ha ayudado. Entre un 3% y un 7% de casos, los profesionales pueden llegar a desarrollar el trastorno de estrés postraumático (Hodgkinson y Stewart, 1994).

La fatiga de compasión se diferencia del burnout en algunos aspectos: Mientras que el burnout se desarrolla gradualmente, con avisos anticipados, y se expresa en fatiga emocional, irritabilidad, dificultad de concentración y otros fenómenos fisiológicos y mentales, la fatiga de compasión puede aparecer de repente, sin signos previos y, además a diferencia del burnout hay un fuerte sentido de impotencia y desamparo.

La confusión, un sentimiento de estar separado del apoyo, y los síntomas psicósomáticos son similares a los supervivientes o las víctimas. Sin embargo, la recuperación generalmente es muy rápida. Los síntomas se parecen mucho a los de la "fatiga de combate", se desarrolla rápidamente y los síntomas físicos y emocionales

pasan después de tres o cuatro días, aunque el retorno a la rutina a menudo tarda más tiempo.

La vulnerabilidad de los miembros del equipo psicosocial es debida a varios factores:

-La **empatía** como instrumento central de atención psicológica: Es una espada de doble filo, por un lado, sin la capacidad de empatizar no se puede realizar apoyo psicológico a las víctimas, de hecho, parece que la empatía con la víctima es fundamental en el proceso de recuperación. Por el lado negativo, esto puede incrementar la susceptibilidad de la persona que hace el apoyo psicológico al impacto del estrés de las víctimas con las que trata y crear problemas a la hora de distanciarse de éstas.

-La **identificación** con la víctima o con su desesperanza: La identificación es un proceso normal e inevitable, pero raramente es una herramienta terapéutica conscientemente seleccionada y desplegada con seguridad. La mayoría de las personas experimentamos situaciones traumáticas en nuestras vidas, muchas de ellas sin resolver, y algunas veces es inevitable encontrarse con situaciones de las víctimas similares a las propias. En concreto, el encuentro con niños con trauma tiene un efecto particularmente fuerte. La identificación es tan intensa porque nos damos cuenta de que el desastre nos podría haber ocurrido a cualquiera de nosotros, en cualquier momento y en cualquier lugar.

-**Conflicto** o ambigüedad de roles como resultado de una pobre definición de funciones, un exceso de demandas, una falta de información necesaria para el adecuado desempeño de las tareas o una falta de establecimiento de límites profesionales.

En este sentido, convendría diferenciar la psicología clínica de lo que es una intervención inmediata en desastres:

En la rutina diaria del profesional de la salud mental, hay una serie de rituales que permiten la diferenciación y distanciamiento con respecto

al paciente. Estos rituales ayudan al proceso de **encuadre**: En el primer contacto, el terapeuta informa al cliente de que le va a hacer una entrevista para recoger datos que les ayudaran a comprender la situación. El terapeuta pregunta y el cliente responde, existe un límite claro entre ambos. No menos importante es el ritual del tiempo y del lugar, totalmente controlado por el terapeuta (por ejemplo, la terapia se realiza en un despacho y durante una hora a la semana).

En una intervención inmediata en desastres, no hay tiempo para una anamnesis en profundidad, por el contrario, parece que la conexión de la historia pasada con las situaciones de estrés inmediato (Reacción de estrés agudo) y postraumático (Trastorno de Estrés Postraumático) están contraindicadas para la recuperación. Por otro lado, tampoco el psicólogo decide donde tendrá lugar su intervención, puede ser en el lugar del incidente, en las capillas ardientes, en sus casas, etc., dependiendo de las necesidades de las víctimas en cada momento. Esto mismo ocurre con el tiempo, la intervención puede tener lugar a lo largo de varios días, varias veces a lo largo de un día, etc., siendo siempre un trabajo muy intensivo.

Todos los aspectos mencionados anteriormente producen una falta de distanciamiento entre el psicólogo y la víctima que hace al primero más vulnerable al impacto psicológico de su encuentro con la víctima del desastre y su desesperanza e impotencia.

Manifestaciones de la fatiga de compasión:

La carga o responsabilidad emocional de la identificación con la víctima es a menudo expresada en el desarrollo de intensas relaciones con los supervivientes y sus familiares. Es bastante habitual entre los psicólogos, desde las primeras horas de la intervención, que aunque estén muy cansados tras una jornada de trabajo muy intenso, se resistan a abandonar el lugar donde se encuentran las víctimas e irse a descansar. Se expresan sentimientos del tipo: *"No puedo abandonar a estas personas ahora, soy tan importante para ellos. No*

podrán contactar con otros como lo han hecho conmigo. Me necesitan". También se pueden dar frecuentes visitas a las casas de las víctimas, llamadas de teléfono, o "pequeños servicios" no relacionados con las funciones del psicólogo, es decir, tareas que nunca realizarían con "pacientes o clientes normales". Este fenómeno está relacionado con la llamada "**impronta de la muerte**" del desastre (M. Lahad): la víctima siente un gran apego a la imagen del primer "salvador" con el que contacta y, en el interviniente se produce un proceso similar de adhesión a la víctima y se sumerge en el "**rol de salvador**".

Otra expresión del proceso de identificación, es el desarrollo de síntomas físicos similares a los sufridos por las víctimas (dolores físicos, cambios en el apetito, perturbación del sueño). También se pueden dar cambios de humor, agresividad hacia las instituciones, organizaciones y servicios con los que habitualmente se coopera, pérdida de interés y apatía en las actividades diarias, dificultades de concentración, así como sueños con las víctimas y sus familiares.

Factores que determinan la respuesta a la situación de estrés de los psicólogos (Hodgkinson y Stewart):

La respuesta de los psicólogos aparece determi-

nada por la interacción entre al menos los siguientes factores:

- Factores personales preexistentes, como la fortaleza o las estrategias de afrontamiento.
- Factores ambientales no relacionados con el desastre, como situaciones de la vida anteriores.
- Factores ambientales relacionados con el trabajo de apoyo en el desastre, como los problemas de rol o el impacto del contacto con las víctimas.

Los factores cognitivos pueden ser cruciales a la hora de determinar la respuesta al estrés. Los tres factores señalados actúan juntos para influir en la valoración cognitiva, y si el esquema cognitivo sobre el trabajo -su valor, propósito y utilidad- es confirmado o invalidado puede ser determinante en los niveles de estrés. Los individuos más fuertes valoran la situación de estrés más favorablemente y, aplican estrategias de afrontamiento más adaptativas. Son capaces de adaptar su esquema cognitivo, pueden intensificar su entrega al trabajo y, son capaces de manejar y adaptarse a un rol difuso. También muestran un incremento en el sentido del control sobre su propio destino, lo cual puede ser un elemento que module la identificación con las víctimas, son capaces de mantener un sentido de separación o independencia de éstas.

ESTRESORES RELACIONADOS CON EL DESASTRE



7.6.-Como minimizar los efectos del estrés antes, durante y tras el desastre.

El dar apoyo psicológico al personal de intervención en emergencias ofrece a menudo resistencias, tanto por parte de los trabajadores como de los jefes. Permitir a los oficiales explorar su vulnerabilidad o expresar su distrés, puede echar abajo dramáticamente la imagen de "macho". Muchos creen que la represión emocional es la mejor manera de reforzar y así el equipo podrá seguir con su trabajo. El solicitar ayuda emocional es percibido como un signo de debilidad de carácter. Su personalidad y la naturaleza de las labores de rescate crean las circunstancias que hacen que dicho personal se resista a aceptar las intervenciones psicoterapéuticas tradicionales.

7.6.1.- Programa de atención al trauma en la organización:

Para que la prevención del estrés sea realmente eficaz es importante prestar una atención continuada a los trabajadores que intervienen en las emergencias, mediante la implantación de un programa dentro de la organización (*Tehrani, 1998*):

Prevención pre-incidente o primaria:

1.- Selección, información y formación inicial, pre-incidente crítico. Para ayudar a los trabajadores a desarrollar niveles apropiados de conocimientos y habilidades para afrontar un incidente crítico o traumático.

Prevención durante el desastre o secundaria:

2.- Manejo de la Crisis. Dar respuesta a las necesidades inmediatas del personal y la organización que podrían incluir tanto un primer apoyo psicológico individual como sesiones de defusing.

Intervención psicológica tras las primeras 48-72 horas:

3.- Debriefing por los iguales. Reconoce los aspectos operacionales y organizacionales del trauma y provee una oportunidad temprana

para los empleados más afectados de dar sentido a su experiencia.

4.- Debriefing psicológico: Debriefing en mayor profundidad donde los aspectos de pensamiento y emocionales del trauma pueden ser completamente explorados y se emprende la evaluación de las necesidades de forma continua.

Intervención psicológica a medio-largo plazo:

5.- Asesoramiento psicológico o psicoterapia: para aquellas personas que lo requieran.

Seguimiento:

6.- Revisión y Evaluación: Seguimiento de los casos individuales, para asegurar que se mantiene el progreso e identificar reacciones retardadas. Se establece el coste/beneficio del programa.

Vamos ahora a detenernos en alguna de las fases anteriores:

7.6.2 Prevención Primaria.

La prevención se refiere a activar la atención de la organización de la emergencia para la planificación y organización del trabajo para maximizar la salud mental de los trabajadores. También incluye el reconocimiento y planificación del potencial impacto de la exposición repetida a eventos dramáticos estresantes.

Las medidas preventivas pueden incluir:

- Formación antes y en el servicio en:

- Estresores y respuestas de estrés: los estresores más probables en una situación de emergencia y las reacciones de estrés que le pueden seguir (a corto y largo plazo).
- Técnicas y habilidades de manejo de estrés.

- Reconocimiento en uno mismo de signos de estrés y como minimizar la autocrítica demasiado severa.

- **La práctica en expresar los propios sentimientos y compartirlos** con los compañeros puede ayudar a los trabajadores de emergencias a ser más sensibles a sus propios niveles de estrés y más dispuestos a buscar ayuda y proveer asistencia a los compañeros.

- **Las condiciones físicas** para la prevención del estrés deberían contemplarse en los programas de formación. El ejercicio, la dieta, la relajación y la diversión, y el mantenimiento de las relaciones interpersonales, ayudan a fortalecer al individuo contra las experiencias estresantes.

- Algunas conductas de afrontamiento no productivas, tales como un excesivo uso del alcohol y otras drogas, deberían ser discutidas en este contexto.

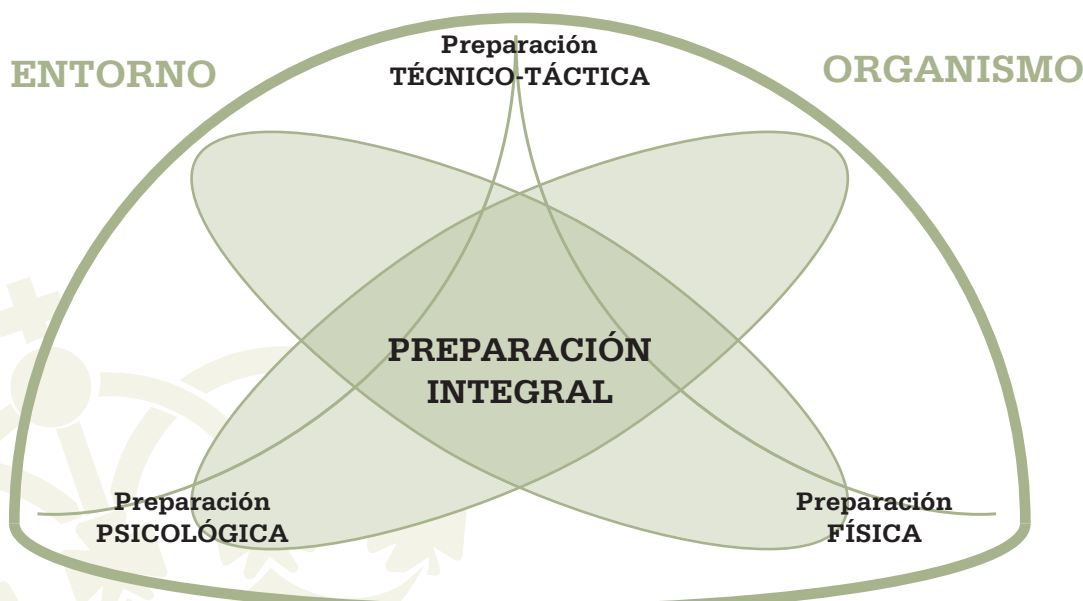
Un ejemplo de como cubrir la primera fase del programa en el cuerpo de bomberos podría ser el que sigue:

7.6.2.1. La preparación integral del bombero (sanguino)

Una diferencia fundamental de la profesión de bombero con otras, está en el entorno en que se desenvuelve. Por su enorme diversidad y circunstancias, está presente, desde un mínimo a un altísimo grado según las circunstancias la **incertidumbre** propia de muchos siniestros, en los que el reconocimiento objetivo del entorno físico se ve dificultado por algún elemento o la conjunción de varios (humo, polvo, gases tóxicos, temperatura, etc.)

Esta frecuente incertidumbre ante la que el bombero tiene que actuar, pone de manifiesto, la importancia de la complementación de las tres áreas formativas en la preparación del bombero. Pues la única estrategia rápida y efectiva para contrarrestar dicha falta de certeza esta precisamente en adquirir ésta mediante la incorporación de los conocimientos que se contemplan con la preparación en los tres aspectos básicos.

Las tres fuentes de experiencia en el individuo (entorno, organismo, pensamiento); se pueden integrar en un modelo universalista que contemple la preparación integral del bombero.



PENSAMIENTO

Figura 1.,(R.Espinosa 1991/ A.Sanguino 1995).

Las áreas básicas sobre las que se asienta la preparación profesional del especialista en extinción de incendios y salvamento, aún estando bien definidas, conforman un todo, en el que una se apoya en la otra para conseguir el objetivo.

Estas áreas son (*R.Espinosa 1981*):

1.- Preparación Técnico-Táctica:

Conocimientos teórico-técnicos sobre aspectos específicos profesionales, así como la ejercitación en habilidades psicomotrices (maniobras).

2.- Preparación Física: Desarrollo global y particular del organismo mediante el ejercicio físico (potencia, elasticidad, resistencia, rapidez, etc.)

3.- Preparación Psicológica: Conocimientos básicos sobre las leyes del comportamiento individual y colectivo, así como las estrategias de afrontamiento en situaciones profesionales, laborales y su extrapolación personal como implantación de mecanismos de afrontamiento.

El grado de coordinación entre estas áreas, se verá reflejado en la eficacia profesional y será la pauta con la que aproximarnos al **entrenamiento integral del bombero**.

Las situaciones de emergencia y otras a las que tiene que enfrentarse el bombero, son situaciones cargadas de emoción. La cabeza tiende a regirse por sentimientos contra los que hay que pelear para que dejen sitio a las respuestas racionales que van a guiar una actuación eficaz. Si el bombero se deja llevar, por ejemplo, por la tensión que provoca una situación de emergencia, sus acciones no van a poder ser guiadas adecuadamente por su cabeza. Sus conocimientos y capacidades se verán mermados por un problema en su autocontrol.

Por fortuna, igual que un aspirante a bombero, por ejemplo, con una velocidad de escalada inadecuada, puede modificarla y mejorarla a partir de unos métodos de entrenamiento determinados, la Psicología, por su parte, cuenta con procedimientos y técnicas basados en la investigación, que permiten la modificación de conductas no deseadas. Estos procedimientos o técnicas, una vez aprendidos y consolidados a través de una práctica adecuada, permiten el desarrollo de habilida-

des para hacer frente a situaciones a las que, en principio, el bombero podría enfrentarse con problemas.

A continuación se describen los contenidos de psicología que forman parte del curso de Preparación Psicofísica del Bombero (Sanguino. Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Madrid):

- La conducta del bombero y niveles de respuesta (fisiológico, cognitivo y motor).
- El bombero y su nivel de activación. (factores individuales, complejidad de la tarea).
- El Estrés en el Bombero (Concepto, tipos de estresores, facilitadores del estado de estrés,).
- La Ansiedad ante la situación de emergencia.
- Técnicas de Control de la activación: La respiración y La relajación.
- La Autoconfianza del Bombero: Estrategias de Mejora.
- El Control de la Atención (Estilos, Estrategias de entrenamiento y adecuación).
- La Practica Imaginada: otro método de Entrenamiento en Salvamento y Socorrismo.
- Habilidades de Comunicación en la prevención y la intervención.

7.6.3. Prevención Secundaria. Como minimizar los efectos del estrés durante el desastre

Durante la intervención inmediata en el desastre, sería importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Rotación del escenario o lugar de trabajo.

Hay lugares y tareas con un alto nivel estresante, como pueden ser los depósitos de cadáveres. En estos lugares los trabajadores no deben permanecer más de dos horas seguidas. Cuando se trata de dar apoyo en pérdidas de seres queridos en depósitos de cadáveres u hospitales o los que tienen asignados líneas de teléfono de ayuda, deberían tener una limitación de tiempo de 4 horas seguidas. Si no es posible dar

periodos de descanso, habría que rotar a tareas menos estresantes.

-Periodos de descanso.

Es importante descansar entre 15 y 30 minutos cada dos horas. Estos cortes ayudaran a disminuir la posibilidad de daño, fatiga y tensión emocional .

- Confort y cuidados.

En los descansos, es importante que haya un lugar para sentarse o tumbarse fuera del escenario, con comida caliente, y bebidas y alimentos de alto contenido proteico, como zumos, lugar para protegerse del tiempo, ropas secas y una oportunidad para hablar de sus sentimientos con otros compañeros.

- Apoyo emocional.

Si un trabajador tiene que ser enviado a su casa, al hospital o al lugar de trabajo es importante que alguien le acompañe para darle apoyo y asegurar que la familia o el personal sanitario son conscientes de sus circunstancias. En este sentido, cabe señalar la importancia que puede tener el trabajar con otro compañero (Buddy-System), de forma que se puedan prestar apoyo psicológico mutuo en caso de ser necesario.

7.6.4.-Técnicas tras el desastre (fase post-inmediata): EL DEFUSING

El defusing, al igual que el debriefing, es una técnica introducida por Mitchell. Se trata de una sesión informal aunque semiestructurada, que tiene lugar tan pronto como es posible después del incidente crítico o en las primeras 24 horas. Es conducido en una atmósfera de apoyo mutuo, en la cual los participantes describen sus sentimientos y reacciones al suceso. Se desarrollan estrategias de resolución de problemas para que la productividad del trabajo no se vea disminuida o deteriorada.

El objetivo es crear una atmósfera positiva y de apoyo en la cual las inquietudes, preocupaciones y reacciones iniciales puedan ser expresadas. No se deben permitir las críticas destructivas, se debe alentar la aceptación y contener el humor negro excesivo.

Aunque puede surgir espontáneamente, por ejemplo al juntarse el grupo de rescate después de limpiar el equipo y preparar sus uniformes para la siguiente salida, lo mejor, probablemente, es que se convirtiera en parte de la rutina, de forma aceptada y obligatoria.

La sesión de defusing, aunque puede ser individual, suele desarrollarse en grupos pequeños (6-15 personas), dirigiéndola uno o dos profesionales de salud mental, aunque frecuentemente lo conduce un jefe (en éste caso debe ser una persona formada en esta técnica).

La duración es de 20 minutos a 1 hora. Durante este tiempo, se chequea como se encuentran todos y se provee apoyo y compañerismo a aquellos que parecen más afectados por el incidente.

7.6.5.- Técnicas tras el desastre: EL DEBRIEFING (Adoración Moreno Sanchez. Cruz Roja).

1. Introduccion

Es una estrategia de apoyo psicológico que está siendo utilizada en servicios de emergencia que tienen en cuenta los aspectos psicológicos en su formación, entrenamiento y atención laboral. Puede ser una de las estrategias a utilizar para paliar y prevenir las consecuencias psicológicas de los incidentes críticos.

El debriefing es una intervención grupal altamente estructurada. Este protocolo fue creado por J.T.Mitchell a finales de los años 70. Es una reunión formal, que generalmente se realiza después de un acontecimiento crítico, con el propósito de tratar los residuos emocionales que los intervinientes en la emergencia puedan tener.

A partir del protocolo originario de Mitchell Critical Incident Stress Defriefing (CISD), se han desarrollado varios modelos de Defriefing, pese a que puede variar el número y tipo de fases, todos ellos incluyen los mismos elementos básicos en su proceso, donde se pretende examinar y ayudar a los intervinientes a enfrentarse a los

sonidos, olores, pensamientos, sentimientos, recuerdos, reacciones físicas ... que formarán parte de cada uno de ellos, como reacción normal ante un evento anormal.

2. Aspectos a considerar en un debriefing

- El debriefing no es una psicoterapia grupal, es una estrategia de prevención secundaria. Está basado en principios de intervención en crisis y educacionales, más que terapéuticos.
- El debriefing se debe realizar entre las 24-72 horas tras la estabilización del incidente, con sesiones de seguimiento en caso de ser necesario. Afortunadamente, este proceso sigue siendo beneficioso aún realizándose las sesiones en un tiempo posterior.
- La dirección de un debriefing requiere un conocimiento y dominio previo de las estrategias que se ponen en marcha. En cualquier caso, un técnico suficientemente entrenado, no sólo puede participar en la dirección (normalmente dirigido por un psicólogo especializado en intervención en crisis y familiarizado con equipos de emergencia) sino que además es altamente recomendable.
- Sería conveniente que asistan todos los intervinientes que han participado en el incidente , aunque es importante separar a los participantes según el nivel de exposición al incidente.
- Es probable, que en el curso de la reunión los participantes se encuentren peor que al inicio del encuentro, pero hay que tener en cuenta que esto es un acontecimiento normal ya que hay una gran " exposición personal", pero esto tendrá grandes beneficios a medio y largo plazo.

3. Reglas del debriefing

- Se deben eliminar interrupciones. Una vez comenzado un debriefing, no debe incorporarse ninguna persona más.
- Una vez comenzada la sesión, no se harán descansos (aunque en cualquier momento se pueden atender las necesidades individuales y/o grupales)

- Se debe garantizar la confidencialidad de todo lo que ocurra en la sesión . Ninguna información será comentada fuera de este contexto.
- Los participantes serán libres de informar de sus propios sentimientos, reacciones y pensamientos. No se obligará a la participación a ningún asistente (es recomendable que la persona que dirige el encuentro respete y se adapte al ritmo que marca el propio grupo e incluso al nivel al que quieran llegar) . Además es importante, que no se hable de nadie que no sean ellos mismos, tampoco de personas no presentes en la sesión.

4. Objetivos del debriefing

- Aliviar el estrés sufrido tras un incidente crítico
- Hacer legítimo y de esta forma animar a la expresión de sentimientos, pensamientos y reacciones en torno al evento
- Favorecer el apoyo intragrupal, y desde aquí el consuelo de los participantes
- Prevenir posibles secuelas psicopatológicas que son altamente probables tras acontecimientos críticos.
- Normalizar los todo lo expresado, de tal forma que no se sientan " raros o únicos"
- Detectar a las personas más afectadas y facilitarles el contacto con profesionales de salud mental.

5. Fases del debriefing.

- I - Introducción
- II - Relato de Hechos
- III - Pensamientos e Impresiones.
- IV - Reacciones emocionales
- V - Normalización
- VI - Planificaciones futuras y afrontamiento
- VII - Disolución del Grupo

I -INTRODUCCIÓN

Esta fase será una de las más importantes del debriefing. Habría que plantear dos objetivos generales:

- Explicitar las reglas del encuentro
- Conseguir una alta motivación de los participantes.

Será necesario, desde el principio crear un buen clima de trabajo. Algunas consideraciones serían:

- Presentación de todos los participantes, incluyendo los que van a dirigir el encuentro
- Justificar el encuentro, confluyendo las expectativas que traen los participantes con los objetivos que nos hemos propuesto para el debriefing.
- Aclarar ciertas ideas que puedan plantearse como por ejemplo, pensar que esto va a ser un proceso de evaluación de los aspectos técnicos.

II. RELATO DE HECHOS

Se trataría de hacer un relato informal, por parte de los participantes de la visión subjetiva de cada uno sobre el desarrollo de los acontecimientos. Algunos de los siguientes, serían datos interesantes para que fueran comentados:

- Cómo ocurrieron los hechos.
- Actividades que se encontraban realizando durante el incidente
- Cuál era la tarea encomendada y/o el rol que desempeñaban
- Sensaciones perceptivas de cada uno.

Algunas preguntas que podrían favorecer los anteriores datos:

- ¿ Qué fue lo que pasó?
- ¿ Qué viviste tú en aquel momento?
- ¿ Cómo se desarrollaron los hechos?

- ¿ Qué oías, viste, oliste... en aquellos momentos?
- ¿ Qué estabas realizando?...

III. PENSAMIENTOS E IMPRESIONES

En esta fase se comienzan a relatar cosas más personales. Es más fácil para las personas comenzar a relatar sus pensamientos que no sus sentimientos o emociones, de esta forma, avanzaremos de menor a mayor nivel de exposición . Conseguiremos que los participantes comprendan algunas de las acciones que pusieron en marcha y no llegaban a comprender él por qué , pueden integrar las experiencias personales, llegarán a tener una congruencia sobre todos los pensamientos. Por otro lado, es el " llave maestra" para posibilitar el relato que sentimientos , que sería la fase posterior.

- ¿ Qué fue lo primero que pensaste al encontrarte en la escena?
- ¿ Qué pensamientos te invadieron al hablar con las víctimas?
- ¿ Qué piensas ahora de lo ocurrido?
- ¿ Qué ideas has cambiado tras el suceso?
- ¿ Qué explicaciones te das a lo acontecido?...

IV. REACCIONES EMOCIONALES

Esta puede ser la fase más difícil para los participantes, puesto que supone "quedar al descubierto" ante los demás,

Es la más complicada de manejar para los que dirigen el debriefing, puesto que hay que manejar y contener las emociones que fluyen en el grupo.

Los intervinientes hablarán de sus miedos, frustraciones, reproches, agresividad...Llega un momento donde aparecen sentimientos compartidos por el grupo.

Algunos miembros se pueden desbordar, y aquí podemos llegar a un momento difícil, debemos animar al apoyo y consuelo intragrupal.

Tendremos que tomar nota de aquellos participantes que parecen sufrir extraordinariamente, bien por sus manifestaciones pero también por los silencios. Quizás, una vez finalizada la sesión será necesario acercarnos a ellos y mantener un contacto más personal.

- ¿Qué sensaciones tuviste?
- ¿Qué fue para ti lo peor de lo sucedido?
- Aún a pesar de tu experiencia ¿Qué es lo que todavía te sigue impactando mucho?
- ¿Qué cambios se produjeron en tu cuerpo?
- Cuando te enfrentaste a esa imagen ¿Qué te produjo?
- ¿Qué sientes ahora con respecto a lo ocurrido?
- ¿Cómo estás viviendo lo ocurrido?
- ¿Hay algo que no has podido realizar después de lo que has vivido?

V. NORMALIZACIÓN

A partir de lo relatado por los participantes, y de otras experiencias que podamos conocer tendremos que normalizar todos los sentimientos, pensamientos y conductas que puedan haber tenido durante y después del suceso. Todas han sido reacciones normales ante acontecimientos anormales.

El objetivo de esta fase, puede ser logrado a través de resúmenes y redefiniciones de todo lo relatado por los participantes.

VI. PLANIFICACIONES FUTURAS Y AFRONTAMIENTO.

Se deben asociar las reacciones que han tenido y están teniendo con la situación de Estrés que han vivido

Podemos anticiparles las posibles manifestaciones que pueden tener en los días y semanas posteriores: imágenes intrusas, pensamientos, ansiedad, miedo, dificultades para dormir, irritabilidad, cambio de valores... que serán normales e irán disminuyendo con el

tiempo.

Se discutirá sobre los recursos de afrontamiento que se están llevando a cabo y orientación sobre otras estrategias posibles.

Se resaltarán la importancia de los contextos en los que suelen situarse para la recuperación tras el impacto.

VII. DISOLUCIÓN DEL GRUPO

Antes de dar por finalizado un debriefing, hay que brindar la posibilidad de que pregunten o hagan alguna aportación que consideren necesaria. (¿ Hay alguna pregunta que en este momento queráis hacer? ¿ Algún comentario o apunte que consideraréis necesario?).

También les daremos información necesaria para saber detectar cuando deben buscar ayuda profesional:

- Si tras un mes no se han aliviado sentimientos, sensaciones, pensamientos.
- Si no se consigue tener un restablecimiento de la actividad cotidiana.
- Si hay dificultades en las relaciones familiares, entre amigos o en el trabajo.
- Si notamos cambios en la personalidad.

Es importante que los miembros del grupo sepan donde pedir una ayuda adicional.

6. Conclusión

El Debriefing acelera la recuperación de personas normales que experimentan reacciones normales a eventos anormales.

Si se ha llevado a cabo adecuadamente, este trabajo intensivo pero cuidadoso, habrá mitigado el impacto que el incidente haya dejado sobre los miembros; les habrá desmitificado la sensación de " bicho raro y blandengue"; habrán obtenido otra visión de lo ocurrido y más rápido o más despacio irán volviendo a sus niveles de funcionamiento personal y laboral previo al incidente

7.5. Bibliografía

CROCQ, L

"Psicología de la catástrofes y de las alteraciones psíquicas"

DYREGROV, A.

Caring for Helpers in Disaster Situations: Psychological Debriefing. 1989.

JOHN D. WEAVER

Defusing y Debriefing. 1998.

HODGKINSON y STEWART

"Coping with Catastrophe", 1998

LAHAD, M.

"Darkness over abys: Supervising Crisis Intervention Teams Following Disaster. Compassion Fatigue and the Myth of Saviour"

MINISTER OF SUPPLY
AND SERVICES CANADA

"Personal Services Manual". 1990

PARADA, E.

"El debriefing: Una estrategia grupal de apoyo psicológico inmediato a equipos de emergencia". 1999

SANGUINO, A.

"Selección y Formación Integral de Bombero: Aspectos psicológicos". 1997

TEHRANI, N.

"Does debriefing harm victims of trauma?, 1998

