



El apoyo Psicológico a los profesionales de la emergencia.



Asesoramiento psicológico

Profesor

José Ignacio Pérez Fernández

Grupo 5

Andrea López

Tamara Martins

Irene Mugaburu

Sandra Muro

ÍNDICE

1. Introducción.....	Pág. 3
2. Problemas y dificultades más frecuentes que suelen surgir en este ámbito	
2.1 El estrés.....	Pág. 6
2.2 El síndrome de Burnout.....	Pág.6
2.3 Estrés secundario o fatiga por compasión.....	Pág.7
2.4 Desgaste por empatía.....	Pág.8
3. ¿Cuándo pedir ayuda?.....	Pág. 9
4. Estrategias más utilizadas para hacer frente a dichos problemas o dificultades	
4.1 Debriefing.....	Pág10
4.2 Defusing.....	Pág. 11
4.3 Estrategias para afrontar el Estrés.....	Pág. 12
4.4 Estrategias para afrontar el Burnout.....	Pág.13
5. Recursos.....	Pág. 14
6. Bibliografía.....	Pág. 15

1. INTRODUCCIÓN

En una situación de emergencia se ven afectadas varias personas en diferente grado, según la clasificación de Taylor y Frazer (1981-1987). Este sería:

- **Víctimas de primer grado** a las que sufren el impacto directo de las emergencias o desastres, con pérdidas materiales o daño físico.
- **Víctimas de segundo grado**, los familiares o amigos de las anteriores.
- **Víctimas de tercer grado** (víctimas ocultas) constituidas por los integrantes de los equipos de primera respuesta (bomberos, paramédicos, rescatistas, médicos, psicólogos, policías, personal de defensa civil, voluntarios y otros).
- **Víctimas de cuarto grado**, la comunidad que se ve afectada en su conjunto.
- **Víctimas de quinto grado** las personas que se enteran de los sucesos por medio de los medios de comunicación.
- **Víctimas de sexto grado**, aquellas que no se encontraban en el lugar de los acontecimientos por diferentes motivos.

Este trabajo se va a centrar en las víctimas de tercer grado (víctimas ocultas), ya que es necesario que acudan personas para prestar ayuda y estos son los profesionales de la emergencia (policías, bomberos, psicólogos, sanitarios...). Sin embargo, los incidentes críticos constituyen eventos con un gran impacto emocional que pueden afectar a los recursos de afrontamiento habituales de las personas, incluso a los profesionales de la emergencia quienes, en circunstancias normales, se comportan de forma eficaz o, al menos, sin verse tan afectados.

En este contexto de situación de emergencia, tanto los afectados como el personal de ayuda, manifiestan comportamientos que son condicionados (en mayor o menor medida) por muchas variables como la historia personal de cada implicado, su experiencia previa en ese tipo de situaciones, el rol adoptado en esa situación, su estado orgánico, etc.

En toda situación de ayuda (bomberos apagando un fuego, sanitarios atendiendo a un enfermo o equipos de rescate recogiendo a un herido) siempre hay alguien que sufre y

necesita ayuda, y alguien dispuesta a darla. Ver el sufrimiento ajeno mueve algo en las personas que les impulsa y motiva para dedicarse a ayudar a los demás en estas situaciones y frecuentemente es lo que da sentido a sus vidas. Sin embargo, esta capacidad para darse al otro, para entender su sufrimiento y querer aliviarlo, supone un riesgo para la salud mental del profesional de la emergencia. Citando a F. Lorente Gironella: *“Los que trabajan en servicios de emergencia sean o no psicólogos se plantean frecuentemente, hasta qué punto el dolor y el sufrimiento del que somos testigos de modo cotidiano puede afectarnos.”*

Por otra parte y sobre todo en el colectivo psicológico, existe una tendencia a obviar el día a día y focalizarse sólo en grandes catástrofes. Esto se argumenta en la habituación, es decir, las desgracias, el dolor y el sufrimiento ajenos, forman parte del trabajo diario de muchos profesionales (bomberos, sanitarios, etc.), por lo que ellos pueden categorizarlos como dentro de la normalidad.

Sin embargo, F. Lorente también plantea que para estas personas, una gran catástrofe sí que altera esa rutina de *“una pequeña desgracia tras otra”* y puede repercutir negativamente en su psique.

Esto no significa, ni mucho menos, que estos profesionales solo por el hecho de vivir situaciones de catástrofe a diario, sean insensibles a las mismas. Más bien sucede todo lo contrario, ya que el efecto acumulativo que pueden tener estos *“incidentes críticos continuados”* puede llevar a un aumento del burn-out y aumento de los síntomas de la fatiga por compasión. Es por esto, que no es necesario una situación grave como una gran catástrofe, con miles de personas afectadas, para que un profesional de la emergencia se vea desbordado y necesite ayuda profesional especializada.

2. PROBLEMAS Y DIFICULTADES MÁS FRECUENTES QUE SUELEN SURGIR EN ESTE ÁMBITO

Los profesionales de la emergencia, se sitúan en un grupo de riesgo de desestabilización y padecimiento de diferentes malestares, que se pueden ver negativamente afectados o agravados por diferentes factores tras un incidente crítico:

- **Factores propios del profesional:**
 - Existencia de una historia familiar de alteraciones psicopatológicas.
 - Existencia de un rasgo destacado de neuroticismo a nivel de personalidad.
 - Existencia de un inadecuado estilo de afrontamiento de situaciones estresantes.
- **Factores propios de la situación:**
 - Proximidad con la estimulación traumática.
 - Condiciones de trabajo.
 - Conflictos de rol consecuentes con la situación.
 - Pérdidas personales.
- **Factores propios de las circunstancias vitales del profesional:**
 - Existencia o no de un adecuado apoyo social en la red social del interviniente.
 - Padecer una disfunción psicológica o una psicopatología en el momento de la ocurrencia.
 - Estar atravesando momentos de impacto vital o crisis.
 - Trabajar en un contexto organizacional que dificulta la percepción de los incidentes críticos como estresantes y refuerza el sufrir estrés por incidente crítico como signo de “debilidad profesional”.

En cuanto a los problemas más comunes en estos profesionales, estos son principalmente: **estrés, burnout, desgaste por empatía y fatiga de compasión**. Además de estos problemas, los profesionales de la emergencia muchas veces sufren una **ansiedad flotante** generada por la espera de un siniestro, accidente, etc.

2.1 El Estrés

Es uno de los síntomas más habituales en profesionales de la emergencia. Es un proceso adaptativo que se desencadena ante cualquier cambio que modifique la rutina cotidiana. En respuesta al estrés se da el Síndrome general de adaptación, que se refiere a la respuesta de un organismo frente a un estímulo que supone una amenaza para su equilibrio. Esta respuesta se da en 3 fases:

- Fase de alarma: el organismo reacciona ante una posible amenaza o estresor, y sufre cambios fisiológicos y psicológicos para afrontarlo (coping), que tiene lugar en 2 fases: una primera fase de shock (bajada de temperatura corporal y tensión arterial, fuertes palpitations y distensión muscular) y la segunda fase de contra-shock (fuertes descargas hormonales que preparan al cuerpo para la lucha o la huida, pupilas dilatadas, aumento de presión sanguínea y frecuencia cardiaca).
- Fase de resistencia: es la fase de adaptación a la situación estresante en la que el organismo intenta adaptarse o afrontar la amenaza de forma progresiva, mediante procesos cognitivos, fisiológicos, motores y emocionales.
- Fase de agotamiento: cuando la amenaza se repite con frecuencia o se mantiene durante mucho tiempo y los mecanismos de adaptación dejan de ser eficientes, se produce una pérdida importante de las capacidades fisiológicas.

2.2 El Burnout

Otro de los síntomas más frecuentes en los profesionales de la emergencia es el burnout, también llamado “síndrome de quemarse por el trabajo”, cuyos síntomas son cansancio emocional, despersonalización y una menor realización personal, que se da en individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios.

- El cansancio emocional: describe los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo.

- Despersonalización: se refiere a un cambio de actitud hacia el trabajo y el inicio de una respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios o cuidados profesionales.
- La falta de realización personal: es la tendencia a evaluarse negativamente y a perder el sentimiento de competencia y de éxito en lo que se hace.

2.3 Estrés traumático secundario o fatiga por compasión

Se trata de una consecuencia natural del trabajo con personas que han vivido experiencias extremadamente estresantes. Es el resultado de la exposición a las historias relatadas por las víctimas, unido a la empatía que se experimenta hacia estos pacientes. El apoyo mutuo entre los miembros del equipo parece ser la mejor protección ante este trastorno.

En cuanto a las **manifestaciones identificadas giran en torno a:**

- Reacciones cognitivas: sueños y pesadillas recurrentes sobre el desastre, problemas de concentración, cuestionamiento de creencias, pensamientos de amor insistentes hacia alguien que murió en el desastre, etc.
- Reacciones emocionales: sentimientos de paralización, ausencia o dispersión, miedo o ansiedad hacia eventos, sonidos u olores que recuerdan el desastre, apatía en las actividades diarias, ira o irritabilidad intensa, sensación de vacío hacia el futuro.
- Reacciones motoras: sobreprotección en la seguridad propia y de la familia, autoaislamiento, hipervigilancia, aumento de la sensibilidad emocional, evitar todo aquello que recuerde el desastre.
- Reacciones somáticas: insomnio, dolores de cabeza, malestar estomacal, tensiones musculares, aceleración del ritmo cardíaco y temperatura corporal fluctuante.

Las consecuencias del estrés traumático secundario son:

- Sintomatología ligera: problemas psicosomáticos leves, sueño, problemas de alimentación y cansancio.
- Conductas evitativas: toma de prevenciones supletorias
- Respuestas de estrés postraumático: vivencias posteriores del hecho (imágenes que se reviven)

2.4 Desgaste por empatía:

La empatía consiste en intentar comprender las emociones de otra persona que sufre y un fuerte deseo de aliviar el dolor o resolver sus causas. La capacidad de compasión y empatía es un factor clave para realizar el trabajo con personas que sufren, y al mismo tiempo la capacidad para ser afectadas por ello.

Por una parte, la empatía es positiva ya que motiva a ayudar a los afectados, pero también es negativa cuando el cuidador no logra distinguir entre su propia realidad y la del enfermo, ya que puede sentirse desbordado por la situación o desarrollar reacciones similares a la de las personas aquejadas. Las manifestaciones del desgaste por empatía pueden implicar el intentar evitar atender a cierto tipo de personas o problemáticas, al sentir que el impacto personal es demasiado importante. Se manifiesta más en forma de fatiga física y mental e implica cansancio, pérdida de energía y vigor ante la tarea de ayudar a las personas afectadas.

3. ¿CUÁNDO PEDIR AYUDA?

- Cuando el problema que nos aqueja, interfiere y nos impide o dificulta nuestro trabajo o nuestra vida privada cotidiana.
- Cuando las cosas que nos ilusionaban, nos distraían o nos gustaban antes del problema ya ni nos ilusionan, ni nos distraen ni nos gustan.
- Cuando debido al problema, hacemos cosas que no nos apetecería hacer o por el contrario dejamos de hacer algo que haríamos si no existiera el problema.
- Tras un incidente crítico de gravedad, si pasados unos días observamos en algún compañero que habla solo o presenta alucinaciones.
- Resumiendo, cuando las alteraciones provocan un malestar importante o deterioro social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

En concreto, según la dirección general de protección civil y emergencias (DGPCE) los **psicólogos deben pedir ayuda cuando:**

- Existan resistencias para abandonar el lugar donde están las víctimas después de haber acabado el turno planificado de su actuación
- Se den frecuentes visitas a los domicilios de las víctimas atendidas o llamadas telefónicas.
- Comiencen a sufrir una sintomatología física similar a la de las víctimas o alteraciones emocionales gradualmente incapacitantes.

4. ESTRATEGIAS MÁS UTILIZADAS PARA HACER FRENTE A DICHOS PROBLEMAS O DIFICULTADES

4.1 Debriefing:

Es un método grupal que pretende ayudar a calmar y procesar los aspectos emocionales mediante la educación preventiva y procesos de apoyo. Su duración es de una a cuatro horas, puede constar de una sesión única o de hasta 4 sesiones y trabaja con grupos semiestructurados, de 6 a 15 personas, conducidos por dos o más psicólogos. En su forma original, se pospone hasta entre 24 y 72 horas después del accidente, debido a que se presupone una activación emocional desmesurada durante las primeras 24 horas, aunque en situaciones menos severas se puede realizar a las pocas horas o incluso antes de finalizar la guardia.

- **Objetivos:**
 - Normalizar sus reacciones emocionales.
 - Educar en lo referente a reacciones normales vs. anormales.
 - Apoyar y reforzar los esfuerzos de afrontamiento.
 - Mitigar el impacto del incidente, asegurarse de que se cumplen las necesidades básicas.
 - Reducir la ansiedad y la tensión. Enseñar técnicas de afrontamiento, preparando a los participantes para la posible continuación de los procesos de estrés y ansiedad en los meses siguientes.
 - Avisar de que pueden aparecer síntomas.
 - Acelerar el retorno al funcionamiento rutinario.
 - Animar el apoyo mutuo al grupo y si procede ofrecer ayuda profesional.
- **Fases:**
 - Introductoria: se exponen y comentan las fases del juego: confidencialidad, derecho a hablar y a estar en silencio, solo se habla en nombre propio, ni críticas, ni juicios ni salidas prematuras. Todos son tratados por igual, independientemente de su rango. No es terapia sino prevención y control del estrés.

- Conductual (de los hechos): se pide a los participantes que expongan que han hecho a lo largo del incidente.
- Cognitiva (del pensamiento): se pide a los participantes que expliquen/ comenten lo que han pensado durante el incidente.
- Emocional: este es el centro de la sesión, los participantes han de explicar que han sentido, se trata de poner nombre a las emociones vividas y una vez etiquetados estos sentimientos, pueden ser procesados cognitivamente ya que nuestro pensamiento trabaja con palabras.
- Educacional: se explican las reacciones que pueden aparecer en los días siguientes, básicamente rememoraciones intrusivas, pesadillas y problemas para conciliar el sueño. Se avisa de que pueden empeorar las reacciones en los días siguientes, en ningún caso ello será debido al debriefing.
- Reentrada: reiterar el ofrecimiento de ayuda o contacto individual.

4.2 Defusing:

Es un encuentro grupal semiestructurado y breve (entre 20 y 50 minutos) y consta de una sesión inmediata al incidente y seguimiento en las 2, 3 y 7 semanas. Es más breve que el debriefing. A diferencia del debriefing con profesionales que trabajan con víctimas en situaciones específicas, el Defusing pretende promover y facilitar oportunidades de ventilación y la reposición del profesional tras las horas de dedicación a la situación crítica. Además, el Defusing motiva a los intervinientes afectados hacia el empleo proactivo e inmediato de recursos psicológicos de afrontamiento.

- **Objetivos:**
 - Procurar un espacio de acogida tras un incidente crítico.
 - Normalizar las reacciones vividas.
 - Motivar hacia la movilización proactiva e recursos de afrontamiento del estrés.

- Identificar participantes que garantizan el funcionamiento autónomo básico y participantes que necesitan apoyo adicional o enlace con otros recursos de ayuda.

4.3 Estrategias para afrontar el estrés:

- **Técnicas para modificar la activación fisiológica:** estas técnicas intentan aprovechar la conexión directa entre el cuerpo y la mente, de tal forma que se puede aprender a reducir los niveles de tensión psicológica a través de la relajación física, aun cuando persiste la situación que origina la tensión. Algunas de estas técnicas son: relajación progresiva, control de la respiración, etc.
- **Técnicas para modificar la activación cognitiva:** tienen como finalidad cambiar la forma de ver la situación, la percepción, interpretación y evaluación del problema. Algunas de ellas son: la detención del pensamiento, reestructuración cognitiva, autoinstrucciones...
- **Técnicas para modificar la activación motora:** tienen como finalidad el autocontrol de las acciones a emprender, con el objeto de disminuir los problemas de ejecución en el desempeño del trabajo. Algunas de estas técnicas son: práctica diaria, solución de problemas, etc.

Además de todas estas técnicas hay ciertas conductas de la vida diaria que pueden ser útiles a la hora de prevenir el estrés como: practicar la relajación, llevar una vida deportiva, mantener la forma física, practicar yoga, escuchar o tocar música, actividades artísticas, etc. Así mismo, es importante establecer un orden de prioridades, haciendo solo una cosa a la vez y poniendo en ello toda nuestra atención y entusiasmo; acabar lo que se empieza, no atendiendo a otras cosas sin haber resuelto las de mayor prioridad, (se trata de no tener demasiados “frentes abiertos”); liberarse de compromisos que no sean imprescindibles; calcular siempre un tiempo de margen para situaciones imprevistas; reír; descansar el tiempo necesario; dietas contra el estrés en las que se debe renunciar a grasas y azúcares y consumir verduras y frutas.

4.4 Estrategias para afrontar el burnout:

Las estrategias para afrontar el burnout pueden ser tanto individuales como grupales.

- **Estrategias individuales:** favorecer el entrenamiento de la asertividad, olvidar los problemas laborales al terminar el trabajo, hacer pequeños descansos y marcarse metas factibles de conseguir. También es importante saber delegar responsabilidades, no creerse indispensable y solicitar ayuda cuando el trabajo es excesivo o cuando no se está preparado para afrontarlo así como compartir los problemas laborales, las dudas y opiniones con los compañeros. Así mismo aumentar y conservar las amistades con interacciones satisfactorias y emotivas es positivo para un afrontamiento positivo del burnout.
- **Estrategias grupales:** el objetivo es crear con los compañeros, un apoyo social amplio (conseguir apoyo emocional, obtener refuerzos sociales, y nueva información, adquirir nuevas habilidades etc.). También se pueden crear grupos informales donde se intenta reducir los sentimientos de soledad y el agotamiento emocional de los profesionales.

*Estas estrategias también son útiles para combatir el desgaste por empatía y estrés traumático secundario o fatiga de compasión.

5. RECURSOS

- **Recursos electrónicos disponibles para los profesionales de la emergencia:**
 - E-grupos Psicoemergencias: dirigido a profesionales que trabajan o están interesados en el ámbito de la intervención en crisis y Psicología de Emergencias. Moderador: Andrés Cuartero.
<http://www.egrupos.net/grupo/emerpsi>
 - Webs y foros de emergencias:
 - <http://www.e-emergencia.com/>
 - <http://nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/copingwithdisasters.html>
(enfrentarse con desastres)
 - <http://nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/disastersandemergencypreparedness.html> (desastres y preparativos para situaciones de emergencias)
- **Recursos Sociales:**
 - Los sistemas de **Peer Support** constituyen dispositivos formales de apoyo psicológico proporcionado por profesionales de rol similar al personal afectado, formados y capacitados para la provisión de primeros auxilios psicológicos. Esta labor se proporciona bajo la supervisión de psicólogos especializados.

Este tipo de grupos constan de apoyo empírico como el de R. Flannery con personal de urgencias hospitalarias (Flannery,1998) que demuestran su utilidad.
 - La **línea de atención inmediata** es un servicio que se puede activar tras la ocurrencia de situaciones de alto impacto como accidentes con múltiples víctimas o desastres. Esta línea, consiste en un teléfono gratuito y en funcionamiento las 24 horas del día. El servicio se provee durante un tiempo determinado. En él, psicólogos especializados en intervención en situaciones críticas proveen de apoyo y asesoramiento (counseling) a las personas que llaman. En el caso que nos ocupa, estos serían los profesionales y sus familiares.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Díaz Hernández, M. (Coord). (2009). *Apuntes de Intervención Psicológica en Desastres y Emergencias*. España: Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas.
- Lorente Gironella, F. (2008). *Asistencia psicológica a víctimas: Psicología para bomberos y profesionales de las emergencias*. España: Ediciones Arán.
- Parada Torres, E. (Coord). (2008). *Psicología y Emergencia: Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. España: Desclée de Brouwer.
- Parada Torres, E. (s.f.). *Intervención Psicológica inmediata con Intervinientes*