



Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales

Material de uso para Bomberos ante situaciones operativas de:

Emergencias – Crisis – Pánico –Catástrofes

Lic. Diego Oscar Núñez



Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales

Material de uso para Bomberos ante situaciones operativas de:

**Emergencias
Crisis
Pánico
Catástrofes**

Autor : Lic. Diego Oscar Núñez.

Especialista Psicología de la Emergencia.

2º Oficial Bombero Psicólogo – Psicólogo Policial

Negociador / Instructor.

“Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales.

Material de uso para Bomberos Voluntarios ante situaciones operativas de emergencias, crisis, pánico y catástrofes”. 2004.

Derechos reservados. Hecho el depósito de guarda que marca la ley n° 23412 y 11.723

Impreso por Editorial Dunken – Impreso en Argentina – 2005 Lic. Diego Núñez – ISBN 987-02-1375-8

Diego Núñez es Licenciado en Psicología UAI y Especialista en Psicología de la Emergencia, además de Oficial Psicólogo de Bomberos y primer Bombero Psicólogo de la República Argentina. Autor del libro “Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales: material de uso para Bomberos ante situaciones operativas de crisis, pánico, emergencias y catástrofes”.

Ha realizado el Posgrado en Psicología de la Emergencia y prevención e intervención con víctimas directas e indirectas dictado por el Instituto de Psicotrauma de Suisse - Suiza y la Academia Nacional de Bomberos de la República Argentina. Diplomado en Asistencia y prevención en Violencia de Género/Diplomado en Mindfulness. Coordinador del “Primer Simposio Internacional sobre Primeros Auxilios Emocionales de PAE – Primeros Auxilios Emocionales ante situaciones de Urgencias, Emergencias y Desastres” desde la Cátedra de Medicina Legal y Deontológica de la Facultad de Medicina de la UBA, Universidad de Buenos Aires (2011). UNSL, Universidad Nacional de San Luis, expositor y capacitador en “Primeros Auxilios Preventivos Emocionales ante situaciones críticas y autocuidados”, Facultad de Ciencias Humanas y PSF – Psicólogos Sin Fronteras San Luis. UNQ – Universidad Nacional de Quilmes “Intervenciones ante diferentes situaciones de violencia”. Instructor de Equipos de Rescate y Emergencia para Fuerzas de Seguridad-Rescate y Bomberos. Creador e instructor del modelo C.E.C. (Comunicación Emocional Conductual -no verbal-). Ha realizado el Curso de Posgrado en Negociación del Departamento de Posgrados de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Academia de Medicina Legal y Forense de la República Argentina y de otros dedicados específicamente a la Psicología en el área de diferentes técnicas de resolución de conflictos, catástrofes sociales, emergencias y asistencia a los diferentes tipos de víctimas. En la Policía de la Provincia de Buenos Aires capacita como Psicólogo de la Superintendencia de Políticas de Género al personal policial de las Comisarías de la Mujer y la Familia en “Autocuidados y Apoyo Preventivo para el personal Policial”, para de esta manera optimizar el recurso humano en el cuidado, asistencia y protección de pares y víctimas, además de capacitar en Prevención y asistencia en Violencias de Género y asistir las mismas junto a diferentes tipos de hechos, prevención y asistencia salutogénica a personal policial y diferentes capacitaciones a comisarías, DDI, Jefaturas Distritales-Departamentales, orientadas al cuidado del personal, la prevención y la asistencia en situaciones específicas ante las diferentes instancias de esta actividad policial. Ha sido integrante fundador del que ha sido el Departamento de Psicología de la Emergencia de la Academia Nacional de Bomberos de la República Argentina, además de creador y motivador de lo que da en llamar “Psicología del Bombero” y del área “Emergencias y Prevención Psicológica, Operativas y Psicotraumas” en Bomberos de La Florida - Quilmes, brindando este servicio de asistencia, contención y capacitación de Psicología del Bombero, a todos los cuarteles de Bomberos de Latinoamérica que lo solicitan hasta el día de hoy. Docente a nivel universitario. Actualmente se desempeña como instructor en PAPE para Bomberos y Psicólogo Negociador y clínico de Bomberos La Florida en la prevención salutogénica en este medio. Así también con la experiencia de haber intervenido en diferentes áreas desde la Psicología del Bombero, PAPE y la Psicología

de la Emergencia, a ser, como operadores en rescate en altura, auxilios psicológicos en accidentes automovilísticos, asesor psicológico-pedagógico en reformas de planes de estudios para las Escuelas de Cadetes para la Federación Bonaerense de Bomberos de la Provincia de Buenos Aires y en ésta también en las áreas también nombradas anteriormente. A nivel provincial a dirigido áreas profesionales dedicadas a la Psicología de la Emergencia, como la Co-Coordinación de la Comisión de Psicología Emergencista en el Colegio Provincial de Psicólogos de las Provincia de Buenos Aires y la Coordinación de Psicología Emergencista en el Colegio de Psicólogos de Quilmes. Coordinador y capacitador en “Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales” a la Cruz Roja de Ibarra-Ecuador y formador y capacitador del Equipo EPAEM en la Prov. de San Luis. En APN- Administración de Parques Nacionales ha realizado también capacitaciones de prevención y autocuidado, además de asistencia a víctimas en el Centro de Formación de Guarda parques. Actualmente a generado el “Curso de Autocuidados y Apoyo Preventivo para el Personal Policial” siendo capacitador del mismo como primera experiencia latinoamericana en el área policial. Como motivador de la Psicología del Bombero y PAPE (Primeros Auxilios Psicológicos Emocionales) realiza diferentes jornadas y supervisiones en cuarteles de Bomberos de la Provincia de Buenos Aires y de la República Argentina, como así también, asesorando y guiando profesionalmente y técnicamente, Universidades, Instituciones, Estaciones de Bomberos y Emergencias de América latina, fomentando y formando conciencia acerca de cómo cuidarse antes, durante y después de las diferentes intervenciones al personal de Equipos Profesionales, Bomberos, al personal Policial, a los diferentes profesionales de la salud y voluntarios, y como cuidar a las víctimas, quien nos necesita, difundiendo su técnica y práctica desde la operatividad, junto a diferentes procesos constantemente.

diego_on@hotmail.com

Facebook: Diego Núñez Primeros Auxilios Preventivos Emocionales

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	6
PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES	8
INTERVENCIÓN EN CRISIS DE BOMBERO A PERSONA, Y DE BOMBERO A GRUPO DE PERSONAS.....	9
Principios básicos para la atención a personas en estado de perturbación emocional.	10
Protección	10
Contacto.....	10
Aceptar sin juzgar los sentimientos.....	11
Aceptar nuestras limitaciones y la imposibilidad de resolver todo en el momento.	11
Evaluar capacidades de la persona o grupo.....	11
Brindar Opciones.....	12
Acciones concretas y estimulantes.....	12
Ofrecer Información	12
SOBRE CAUSAS, EFECTOS Y REACCIONES EN LAS PERSONAS Y SU PSIQUE.....	12
La fase del shock	13
La fase de la reacción	13
La fase del procesamiento	14
Durante la fase de shock.....	16
Como sentimientos normales y poderosos afectan su vida diaria	18
Escapando a tus Sentimientos.....	19
La fase del procesamiento	19
La fase de reparación.....	20
Crisis en niños	20
Las actitudes de los adultos para con los niños	21
EL PÁNICO	22
Pánico colectivo.....	23
Reacciones normales	23
Reacciones hiperactivas.....	23
Reacciones paralizantes.....	24
Conductas Psicológicas durante incendios y catástrofes.....	24
SELECCIÓN DE BOMBEROS Y SU SALUD MENTAL ANTE LAS EMERGENCIAS.....	26
INTERVENCIÓN GRUPAL Y ANÁLISIS PARA BOMBEROS.....	31
Síntomas conductuales	33
Propuestas	33
PERFIL DE SELECCIÓN PARA EL PERSONAL, ACTIVIDADES Y TAREAS A DESARROLLAR.....	34
Perfil	34
Formación.....	35
Seguimiento	35
Importante.....	35
Cuerpo Activo que lo requiera.....	36
LAS CATÁSTROFES Y CRISIS	36
Crisis.....	38
INTEGRIDAD DEL BOMBERO ANTE SITUACIONES ESTRESANTES.....	39
EL STRESS	39

Síndrome General de Adaptación (SGA)	39
Efectos del stress en los equipos de respuesta	40
Stress – Trauma	40
Incidente Crítico en stress.	41
Prevención y mitigación del stress en emergencias	41
DEBRIEFING – DEFUSING -TÉCNICA Y HERRAMIENTA PARA USO DEL BOMBERO.	46
RESILIENCIA	47
Nuestra estrategia – Nuestra responsabilidad.....	49
“PSICOLOGÍA DEL BOMBERO” - Opinión del Autor.....	50

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, dadas las diversas situaciones de crisis, las respuestas ante servicios, emergencias y desastres a los que cotidianamente y ante toda adversidad nos vemos enfrentados e involucrados los Bomberos Voluntarios, se nos muestra la importancia del apoyo psicológico tanto para las víctimas como para nosotros mismos.

Esto se observa en las diversas características de las intervenciones y el tiempo en que se prolongan las mismas, y las consecuencias que estas provocan en la singularidad de cada persona.

Dadas estas características he creído de suma importancia la realización de este manual para uso de todo el personal de Cuerpo Activo de Bomberos Voluntarios intervinientes ante estas adversidades para así poder evitar posibles cuadros no deseados en la estructura psicológica de cada uno y el posterior desencadenamiento de fatigas, aversión a las tareas, agotamiento y estrés postraumático.

El padecimiento de la salud mental es una de las problemáticas más complejas ante situaciones de pánico y todo lo que derive de las crisis. Lograr niveles deseables ante estos abordajes en los que los Bomberos debemos participar, deben ser de un gran compromiso y de la posesión de una buena técnica, pulida y actualizada constantemente para brindar atención inmediata y evitar problemas cada vez mas graves y de mayor envergadura.

La participación y la buena interacción es un asunto que a todos nosotros, mujeres y hombres que formamos equipos de primera respuesta y emergencias, estamos comprometidos a prestar activamente de la mano de nuestra preparación para poder asistir y servir a esa persona que se encuentra bajo una situación emocional crítica. Esto nos responsabiliza, y también implica incorporar estrategias y herramientas necesarias para tratar lo que la realidad nos presenta en ese momento y prevenir trastornos emocionales proporcionalmente más graves.

Estas formas de intervenciones breves y rápidas, ofrecen como resultado la exigencia de brindar un servicio de la misma intensidad y celeridad, ante una demanda social que se ve incrementada día a día.

Lo que propongo en este manual con los Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales es; **auxiliar a la persona para que en lo inmediato afronte la crisis, pudiendo restablecer el control sobre sus sentimientos para enfrentar la realidad y restablecer contacto con la situación.**

Debemos tener muy en cuenta, responsabilizarnos y comprometernos que para lograr un manejo exitoso ante esto dependemos de nuestra respuesta psicológica y de la de todos

los integrantes de la dotación. El personal debe ser apto psicológicamente para actuar ante un siniestro, para así poder cumplir la tarea ayudando y ayudándonos, con la seguridad de estar brindando ante quien lo requiera lo mejor de y desde nosotros como **Bomberos.**

29/04/04 – Cuartel de Bomberos Voluntarios La Florida.

Lic. Diego Oscar Núñez.

3° Oficial Auxiliar Psicólogo – Negociador / Instructor.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES

Cuando hablamos de Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales, nos referimos a la ayuda e inmediata intervención que se les ofrece ante la urgencia a víctimas y personas afectadas, empleando diferentes estrategias para así ofrecer la mejor contención posible.

Esto se realiza ante estados de crisis, al estar saturados los mecanismos de adaptación de la persona que está atravesando una situación que desconoce y la cual dificulta de alguna manera su curso de vida.

Esta incapacidad de adaptación de la persona que está atravesando una situación que desconoce y la cual dificulta de alguna manera su curso de vida. Esta incapacidad de adaptación es una peligrosa situación, ya que se ve elevado el nivel de estrés,



desencadenándose cambios extremos en la impulsividad y la excitación, ante los cuales los mecanismos de defensa no funcionan, al igual que los mecanismos de adaptación, los cuales se verán disminuidos precipitadamente.

Al verse superada en sus capacidades de resolución, la persona experimenta tal estado de tensión que la inhabilita en la búsqueda de posibles soluciones.

Es por esto que las intervenciones que se realicen tenderán al restablecimiento del equilibrio emocional.

Ante estas situaciones los Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales perseguirán los objetivos de:

- Brindar protección y seguridad, así como también aliviar inmediatamente, o a corto plazo, síntomas de estrés, previniendo de este modo la aparición de futuras reacciones.

El dar apoyo a la persona en el mismo momento en que lo requiere permite aliviar su desorganización emocional, ya que su ansiedad no permanecerá estática sino muy por el contrario dada la tensión por la crisis se encontrará en constante cambio. Ante este cuadro, la intervención del Bombero ayudará a que la persona pueda adaptarse lo mejor posible a la situación, y el invaluable apoyo ofrecido por él brinda como resultado que lo que se está experimentando, produzca un efecto de feedback – ida y vuelta - , de sentirse acompañada, de contar con la posibilidad y la oportunidad de la “esperanza”, y así ir fortaleciéndose de a poco.

INTERVENCIÓN EN CRISIS DE BOMBERO A PERSONA, Y DE BOMBERO A GRUPO DE PERSONAS.



Al producirse una crisis la persona actúa de diferente manera a cómo se comporta normalmente. Estos cambios se producen de acuerdo al factor desencadenante, es decir, al hecho que haya desencadenado la crisis y la capacidad de adaptación que posea y pueda hacer uso la persona en esa circunstancia.

Las crisis en general están compuestas por profundos cambios que se producen en diferentes situaciones donde reina la confusión y la incertidumbre. Bajo estas características se verá afectado el equilibrio personal como así también social, observándose cambios en las sensaciones, y produciéndose tensiones y sentimientos de impotencia de quien o quienes se encuentren afectadas/os al impacto vivido.

Para calificar los desastres Anderson toma en cuenta la amenaza que estos representan aun cuando no hayan ocurrido. Dice : - **“Desde el punto de vista conceptual conviene diferenciar una crisis aguda que perturba físicamente la vida cotidiana, por demás normal, y origina pérdidas palpables, respecto de la amenaza que significa una situación de crisis crónica, en que se anticipa la alteración de la rutina esperada”** -.

Afirma que una crisis aguda sucede cuando la comunidad carece de patrones culturales relacionados con el desastre que sufre y que le permitirían enfrentar las consecuencias inesperadas del mismo. La comunidad se ve tomada completamente por sorpresa. En una crisis crónica la amenaza existe y se experimenta antes de que ocurra la catástrofe. Barton, a su vez, piensa que los desastres forman parte del grupo más amplio de situaciones de estrés colectivo producidas por sistemas sociales incapaces de asegurar a sus miembros las condiciones de vida que estos esperan. Agrega que tal estrés colectivo puede provenir del exterior o del interior del sistema y establece que para evaluar tales situaciones deben considerarse:

1. **el alcance de la situación**
2. **la rapidez con la que se inicia**
3. **la duración del factor estresante**
4. **la preparación social**

Finalmente, asociado a los conceptos de crisis aguda y crónica, y situación en entornos disruptivos, conviene incluir el punto de vista de Erikson Etal. (1976);

relativo al impacto del evento sobre las personas y las comunidades. Sin embargo, al establecer las dimensiones de lo individual y lo social, el autor propone dos dimensiones de lo traumático.

El trauma individual es – **“un golpe a la psiquis que rompe las defensas de las personas de manera tan repentina y tan fuerte que no es posible responder a él de manera eficaz”** - . El trauma colectivo, por su parte es: - **“un golpe a la trama de la vida social que lesiona los vínculos que unen a la gente y daña el sentido prevaleciente de la comunidad”**.

Principios básicos para la atención a personas en estado de perturbación emocional.

Al encontrarnos frente a una persona en situación de emergencia debemos **siempre** tener en cuenta, que en ese momento se sienten incapaces de salir de la situación traumática por sí mismas, es por esta razón que nosotros nos encontramos allí.

El trato debe ser **firme y respetuoso**, por la pérdida que vive (entiéndase por pérdida todas las variantes aplicables al término. Por ejemplo; humanas, afectivas, emocionales, materiales, etc.), y porque la persona depende de nuestro accionar como Bomberos.

1. Protección.
2. Contacto.
3. Aceptar sin juzgar los sentimientos.
4. Aceptar nuestras limitaciones y la imposibilidad de resolver todo en el momento.
5. Evaluar capacidades de la persona o grupo.
6. Brindar opciones.
7. Acciones concretas y estimulantes.
8. Ofrecer información.

Protección

Lo básico como principal finalidad es que las personas en situación crítica puedan sentirse a resguardo y protegidas.

Habrá que organizar y coordinar refugios que sirvan como centro de contención y reunión.

Contacto

El Bombero debe iniciar el contacto físico o emocional con la persona, dependiendo de la necesidad y la espontaneidad. Podrá tocarla, tomar su mano, ofrecer algo de tomar, hacer contacto visual (brindar su mirada a los ojos de la persona). Esta relación se

debe establecer teniendo en cuenta la situación del momento.

Es conveniente proporcionar un espacio cómodo en tono a las circunstancias

para comenzar a hablar de lo sucedido, realizando preguntas concretas para poder procesar y darle un orden a lo ocurrido.

Aceptar sin juzgar los sentimientos.

Poner la atención en la persona intentando tranquilizarla, sin emitir opinión de culpas o juzgamientos, dándole importancia por lo que siente sin intentar dirigir sus emociones.

Aceptar nuestras limitaciones y la imposibilidad de resolver todo en el momento.

Ser conscientes de nuestros propios límites, no pretendamos hacer de todo. Conocer nuestras limitaciones es razonable, para realizar un trabajo consiente y eficaz, haciendo uso de nuestras habilidades y procurándonos sentirnos bien emocionalmente, ya que

si tenemos dudas respecto a nuestras emociones, lo más conveniente y sincero, será saber que estamos limitados para ayudar a alguien que está pasando por algo similar a lo que nos sucede.

Evaluar capacidades de la persona o grupo.

Una vez que se establece el contacto, hay que evaluar si existen limitaciones en la persona. Esto consiste en averiguar su estado de orientación espacio – temporal (preguntándole como se llama, en que lugar vive, que día es hoy, que año es, etc), y de esta manera uno ya sabrá cuales son los recursos que esta persona puede utilizar.

De manera pausada hay que preguntarle que le sucedió, dándole espacio para que **responda como pueda** (sin permitirle un divague constante). De

esta manera podemos obtener información acerca de su estado emocional (crisis, estado de pánico, etc), y como está procesando la situación (negación, atribución de culpas, etc).

Hay que identificar cual es la preocupación por su familia o conocidos y brindarle los recursos y la información necesaria, para que se contacte con ellos. Es importante que lo ayudemos a afrontar activamente el momento.

Brindar Opciones

La persona ante la situación de crisis, generalmente no es capaz de poder ver ni elegir alternativas. Usted puede brindarle la posibilidad de confeccionar una lista de opciones.

Acciones concretas y estimulantes.

Una vez que la persona pueda afrontar activamente el momento que vive, es importante desde los recursos que posea en el presente, estimularla, para que realice posibles acciones, o hable sobre objetivos a lograr y pueda cumplirlos poco a poco.

Ofrecer Información

Un servicio que como Bombero podemos ofrecer a la persona es el de la información; acerca de la disponibilidad de recursos que pudiera necesitar, ya que el momento de la intervención pasará, pero la crisis en la persona puede perdurar aún un tiempo.

SOBRE CAUSAS, EFECTOS Y REACCIONES EN LAS PERSONAS Y SU PSIQUE.

La relevancia e importancia de estos temas estudiados por Cruz Roja, me ha llevado a incluirlos textualmente sin ningún tipo de alteración, para que podamos pensar y reflexionar acerca de los mismos, y como información alternativa realizar un proceso personal de contenidos sobre lo tratado.

Lic. Diego O. Núñez.

Cruz Roja Argentina. - Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Humano.

Efectos sobre la psique.

A este punto es importante tener en mente que estamos tratando con una víctima y no un paciente.

Una crisis es una reacción normal ante un evento natural.

En este caso una crisis no es una enfermedad. No se está enfermo cuando se reacciona ante un evento profundo o violento que imponga una presión enorme. No es necesario un doctor. Lo que se debe hacer es tratar de procesar esta crisis para superarla.

- Pero si sus esfuerzos para procesar la crisis fallan entonces necesita ayuda profesional.
- Es muy importante también hacer énfasis en que usted será el que realizará el trabajo.



- Otras personas no pueden procesar su crisis.
- Usted mismo puede.
- Lo que otros pueden hacer es dar un valioso apoyo que – a una larga extensión de tiempo – determinará el resultado del proceso de su crisis.

La fase del shock

Durante esta primera fase la víctima está tan afectada por lo que le ha ocurrido que no puede hacer nada por sí mismo. A un nivel inconsciente reprime o niega este determinado evento y todo aquello que esté conectado con el mismo, reacciona como un chico indefenso. Esto es llamado regresión. Durante esta fase la víctima necesita ayuda o soporte, descrito en los primeros auxilios o ayuda de parte de los que se encuentren en el lugar.

Como el término implica, primeros auxilios es una ayuda a corto plazo. La persona en el lugar hace lo que puede hasta que un profesional o personas cercanas a la víctima puedan proveerle ayuda a un plazo extenso dependiendo de las circunstancias en la situación que la víctima ha transcurrido. Pero de todas formas se debe tener en cuenta que la ayuda psicológica que se reciba o brinde probablemente continuará.

La fase de la reacción

La víctima gradualmente se irá percatando de lo que ha ocurrido. Estará envuelta en una ola de sentimientos. La realidad del evento la golpea. Pero todavía no puede entender la secuencia actual de las cosas que han ocurrido. Su percepción es limitada a una gran confusión e imágenes aterradoras. La víctima no puede alejarse de lo ocurrido o negarlo, da vueltas constantemente en su mente y se convierte en una especie de obsesión. En cualquier lugar que esté, cualquier cosa que haga, con quien

esté, llegan a su mente rápidas imágenes de este terrorífico evento.

Por esto es importante para la víctima comenzar a procesar lo que ha ocurrido. El problema es que ante esta etapa temprana no puede hacerlo solo, necesita de ayuda para poder lograrlo, esta ayuda es preferible que sea suministrada por una persona cercana a la víctima en el ámbito humano, puede ser un familiar, amigo o un colega y preferentemente más de una persona.

La fase del procesamiento

La víctima no es totalmente desarraigada al evento, pero lo va dejando en el pasado aunque reviva ciertos momentos del mismo. En su retina han quedado impregnadas imágenes de la escena, fragmentos de lo ocurrido. Se siente con miedo. Ahora y luego experimentará el mismo rango de sentimientos con la misma fuerza.

Pero en medio de estas acciones repetitivas, el evento no lo molesta demasiado y puede concentrarse en otras cuestiones, tomando otras cuestiones de su vida.

Para el primer momento, es capaz de procesar activamente la situación del mismo. Pero los resultados serán mejores si todavía recibe algún tipo de ayuda, que sea capaz de brindarle un soporte muy valioso durante esta fase de procesamiento.

Cuando la víctima necesita soporte ante una crisis psicológica, no se debe esperar hasta que llegue a esta fase.

Por esto unimos la fase de reacción con la fase de procesamiento. Cuando focalizamos la situación desde el punto de vista de la persona que ayuda o el terapeuta juntamos las dos fases (de procesamiento y reacción) para lograr lo que llamamos “fase de restauración”.

A este punto debemos establecer claramente que significa el uso de la palabra **shock** en este contexto. El diccionario Longmans lo define como: “un estado mental causado por un repentino, inesperado y comúnmente

desagradable evento o situación que molesta severamente la mente y los sentimientos”. No tiene nada que ver el tipo de shock físico descrito en primeros auxilios, y definido en el diccionario como: “un estado de debilidad en el cuerpo que reduce la actividad del corazón, los pulmones, etc.; seguido especialmente por un fuerte daño al cuerpo”.

En este caso tratamos con la mente, la psique humana.

Siguiendo profundamente el perturbador o violento evento, la víctima que sufra de un shock no recuerda guardar la calma, solo se puede ver su reacción cuando se toma contacto con la misma, luego podremos darnos cuenta que algo está mal.

Podrá notar instantáneamente dos cosas:

1º La víctima estará muy confundida.

2º No tendrá control sobre sus sentimientos.

Esto es evidente por los siguientes síntomas:

Habilidad reducida para pensar o actuar racionalmente: Esto significa que la víctima no es capaz de realizar ninguna acción razonable. Consideremos un ejemplo. En una fábrica hay una explosión que derrumba una pared que da hacia la calle. Cuando algo del polvo se ha asentado, las personas que han corrido hacia la escena se dan cuenta que hay un

trabajador en lo que solía ser el taller de trabajo. Él se encuentra confundido pero parece estar bien. Enfoca su mirada en la multitud que se había juntado en la calle y fácilmente pasa por sobre los escombros para unírseles. De pronto gira sobre sí mismo y se dirige hacia donde se encuentran los escombros peligrosamente apilados por la explosión.

No percibe la presencia de la mente:

La víctima no entiende lo que ha ocurrido por lo que puede llegar a actuar peligrosa e irracionalmente.

Por ejemplo: un hombre cae al hielo y queda completamente sumergido en el mismo. Cuando va a ser rescatado dice: “ni siquiera me he mojado. Adiós!. Nos veremos más tarde – que tengas un buen día!”.

No percibe el sentido del tiempo o la realidad: En casos típicos la víctima puede expresar que ha experimentado el accidente, cuadro por cuadro y en cámara lenta.

También es muy común que no sienta dolor pasada la fase del shock.

Para la persona que ve la situación puede que la fase de shock le parezca poco dramática y acompañada de acciones vanas y desmañadas.

En algunos casos las acciones de la víctima pueden ser mas obvias para la persona que ve la situación de afuera que para aquella persona que le está brindando ayuda.

Hiperactividad : La víctima ronda la escena del accidente ansioso de hacer algo.

Posiblemente trate de obstruir el trabajo de las personas que brinden primeros auxilios y se convierta en una persona difícil de manejar.

Una persona que recientemente haya perdido su esposa/o puede que demuestre actividades frenéticas como ordenar, limpiar y otras cosas de esta índole que resultan ilógicas para este tipo de situación.

Movilidad reducida : Ocasionalmente podemos ver que la víctima posee dificultades

para movilizarse que podrían poner su vida en serio peligro y provocarle algún tipo de herida. Por ejemplo, si la pierna de la víctima se encuentra atrapada, la misma no podrá movilizarse para escapar ante una situación peligrosa como un derrumbe o incendio.

Síntomas físicos : A veces la víctima suele tener ataques de vómitos, diarrea y temblores o escalofrío. También ocurre que suelen tener problemas con la respiración, ya que inhalan y exhalan rápida y profundamente provocándose mareos y calambres en pies y manos.

En raros casos la víctima sufrirá una depresión nerviosa total durante la fase de shock.

Esto normalmente se revela con pánico o apatía.

Pánico : El pánico es una reacción ante una situación aterradora. Es causado por la exposición de la persona ante impresiones que son tan poderosas que bloquean todo pensamiento y acción racional.

La razón es reemplazada por un patrón primitivo y familiar de la reacción, por ejemplo:

la urgencia incontrolable de alejarse de aquello que pueda ser dañino o peligroso.

La víctima huye de la escena, gritando con terror para sacar de su cabeza todo lo que lo perturba referido a esta situación.

Existe un problema algo más lejano. Aunque el pánico sea raro, algunas personas tienden a poseerlo. Cuando un incendio se desata en un cine en forma explosiva la audiencia se paraliza. El primero en reaccionar fue un hombre que comenzó a gritar aterrizado y corrió hacia la salida, golpeando cuanto persona se le apareciera en su camino. De repente todo era un caos, ya que todas y cada una de las personas que se encontraban en el cine trataban de llegar al exterior por la misma puerta.

Apatía : La apatía es un estado de parálisis emocional total, definida en el

diccionario como “la incapacidad de actuar o tomar un interés activo”.

La víctima se ve privada de toda energía. Se expresa escasamente, si algo vagamente le interesa. La víctima que posea apatía no demostrará confusión en la escena del accidente pero de todas formas deberá ser llevado a un lugar seguro porque no será capaz de mover un solo dedo para mantenerse fuera de peligro.

Usted ya ha aprendido que la víctima no es capaz de hacer mucho por sí mismo durante la fase de shock. No importa en qué clase de crisis psicológica se encuentre, una crisis traumática, una crisis de la vida o cualquier otra crisis en desarrollo. Y como no puede hacer mucho por sí mismo necesita mayormente ayuda práctica. Si es un caso de un evento traumático, como un accidente, es necesario ayuda de primeros auxilios por cualquier problema físico que posea. En otros casos también es necesaria ese tipo de ayuda, pero es lo que primero se menciona ya que se le da prioridad a cualquier herida física que la víctima pueda poseer.

Durante la fase de shock

Qué hacer cuando la víctima es hiperactiva, está paralizada, en pánico o es apática.

La víctima hiperactiva : Comprometa a la víctima a una actividad segura.

También puede conseguir alguien que lo ayude manteniendo una charla con la

víctima o llevarlo a una pequeña caminata.

Deje que hable del tema que desee, no pelee con ella/él, de esta forma podrá sacar su furia fuera siempre y cuando no afecte a otras personas. En el caso que se ponga violenta deberá buscar ayuda para contener a la víctima.

La víctima paralizada: Debe sacar a la víctima de la escena del accidente, una vez que se haya dado cuenta que su inmovilidad no sea por heridas físicas. Acepte el hecho de que está paralizado. No ayude de ningún modo llamarlo “histérico”.

Si no puede moverse por si mismo y está situado en un lugar peligroso, debe ser cargado y llevado a un lugar donde se encuentre a salvo. Hable con él y asegúrese que no se congele.

La víctima con pánico: Actúe firmemente pero siempre tratando con mucho respeto a la víctima. Apártelo de otras víctimas que pudieran llegar a existir ya que su comportamiento podría molestarlos.

Trate de distraerlo para alejarlo un poco de lo que ha ocurrido ofreciéndole algo de beber o preguntándole donde ha estado, etc.

La víctima con apatía: No molestará a nadie, de todos modos deberá ser llevado a un lugar seguro, no solo por su seguridad sino también con el fin de que no este constantemente observando la escena del accidente. Trate de hacerlo hablar y asegúrese de llevarlo a un lugar cálido y lo mas comfortable posible.

Primeros auxilios – Reacciones físicas: Siga el siguiente procedimiento en cualquier situación de crisis: si la víctima demuestra algún tipo de síntomas físicos como nauseas, vómitos, dolores de estómago y temblores o escalofríos, deberá encontrar un lugar donde la víctima pueda recostarse y en lo posible envuélvalo con una manta. Es trabajo del doctor realizar un diagnóstico y decidir si solo tiene una reacción psicológica o posee algún tipo de problema físico.

La fase de reacción: Cuando la víctima haya pasado a través de la fase de shock – la misma puede durar desde unos minutos hasta veinticuatro horas – comienza a darse cuenta de lo que ha ocurrido y luego la fase de reacción comienza.

Acá deberíamos considerar la fase de reacción siguiendo un accidente que envuelva varias víctimas como por ejemplo un choque de trenes.

La fase de reacción tendrá los mismos componentes que una crisis psicológica, pero no consideraremos la secuencia hasta que no veamos en detalle los diferentes tipo de crisis.

La primer parte de la reacción es una ola de sentimientos naturales perfectos y poderosos: la víctima que estaba en peligro – real o imaginario – de perder su vida, experimentará una extrema ansiedad.

La víctima que haya perdido un pariente (un miembro de su familia o un pariente

muy cercano) o un amigo, se encontrará llena de dolor y aflicción.

La víctima que crea que fue la única responsable del accidente se llenará de un terrible sentimiento de culpa. Y eso no es todo. La víctima posiblemente experimente muchos otros sentimientos. Algunos de ellos la preocuparán, porque no podrá creer que lleguen a él en una situación como la que ha vivido. Pero ese tipo de sentimientos naturales – sean cuales sean – son perfectamente naturales. Cualquiera puede experimentar los mismos sentimientos en una situación similar. Sentimientos como :

Odio: hacia la persona o personas responsables por el accidente, o hacia aquellas personas negligentes con respecto a las precauciones que hayan sido necesarias para evitar el accidente.

Alegría: De haber sobrevivido sin heridas. Este tipo de sentimientos puede que se vea mezclado con:

Vergüenza: De haber sido tan afortunado (por haber salido ileso) cuando otros no hayan tenido la misma suerte.

Ira: Por algún familiar o amigo que halla sido lastimado en el accidente. Este sentimiento expresa algo así como; “como pudo haberse lastimado y hacerme una cosa así”. Pero a este punto debemos concentrarnos en los tres sentimientos más dominantes : ansiedad, aflicción o dolor y culpa. Estos tres sentimientos son muy dolorosos para la víctima. En tanto y cuanto la víctima se vea envuelta en estos sentimientos le será muy difícil pasar sus días y noches. Como así también le será difícil cumplir con sus obligaciones y deberes.

Como sentimientos normales y poderosos afectan su vida diaria

La ansiedad será más fuerte cuando no tenga nada que hacer. Probablemente provoque disturbios en sus horas de sueño, y encontrará muy difícil conciliarlo. No descansará porque se acostará lleno de problemas y preocupaciones. En muchos casos tendrá pesadillas, en donde reviva el accidente. Incluso cuando se encuentre despierto recordará el accidente. En casos típicos el recordatorio de la escena del accidente significará un desorden de imágenes en su cabeza.

Estas imágenes no tendrán un orden cronológico, ni ningún tipo de orden y probablemente sean muy aterradoras.

Vivir con esta constante ansiedad hará que se sienta cansado e irritado.

Encontrará dificultades para concentrarse en su trabajo.

Es muy probable que experimente reacciones físicas como por ejemplo: dolores estomacales o síntomas coronarios.

Su sentido del dolor o la aflicción se acentuará cuando se encuentre solo. Pero también puede que ocurra cuando se encuentre con otros.

Puede que sienta o reviva constantemente la pérdida de un familiar o amigo y sienta que está presente o escuche su voz.

Sueña con la persona que ha perdido por las noches e inclusive cuando se levanta, el dolor de la pérdida se hace cada vez más agudo

Si ha sido testigo del accidente donde un amigo o pariente ha fallecido, su angustia será cada vez mayor cuando reviva el evento en una serie de imágenes mezcladas que llegan fugazmente a su cabeza. Se sentirá

agotado y probablemente tenga algún tipo de síntoma físico.

Si siente culpa, revivirá constantemente el accidente, imaginando como pudo haber evitado el mismo. No poseerá facilidad para conciliar el sueño y se irritará fácilmente.

Las tres emociones descritas; ansiedad, aflicción y culpa son muy dolorosas. Llevarán a la víctima a un enorme desgaste, por todo esto es que inconscientemente tratamos de escapar de ellos.

Escapando a tus Sentimientos

Represión : La víctima se trata de convencer a sí mismo de que el accidente nunca ha ocurrido. Es muy posible que haga esto por lo menos por un momento, así se alejará completamente de la realidad. Pero cuando vuelve a la realidad, la misma lo golpea aún más fuerte. La represión puede llevar a la víctima a un verdadero desorden psíquico o a una enfermedad.

Aislamiento : Se aleja completamente del mundo para que nadie ni nada le

recuerde lo que ha ocurrido. En este estado trata de bloquear todo sentimiento o recuerdo.

Regresión : Literalmente esto significa regresar hacia atrás. En este caso significa que la víctima trata de regresar a su niñez, porque se sabe que ahí se sentirá seguro y protegido. Su reacción será poco madura, de este modo evitará asumir responsabilidades. Así piensa que puede escapar de la ansiedad, la culpa y el dolor.

La fase del procesamiento

Cuando la víctima halla pasado a través de la fase de reacción, comienza a ser capaz de ver más allá del aquí y ahora. El futuro comienza a tener significado. La transferencia de una fase a otra es gradual, no abrupta. Las emociones violentas comienzan a retirarse y la víctima se ve capaz de comenzar a

hablar de lo que ha ocurrido sin que sus sentimientos se lo impidan.

Esto significa que con su ayuda puede el mismo procesar la experiencia traumática que ha vivido, previniéndolo de que esto no ocupe sus días y noches. Puede comenzar a tomar interés en

aquellas cosas ordinarias que forman su día.

La fase de procesamiento tiene un promedio de duración de seis meses aproximadamente. Pero el terapeuta no debe manejarse con el calendario y

pasado este tiempo decirle a la víctima “ya ha pasado, estás bien ahora”.

Pasada esta fase la víctima está todavía afectada por el trauma por lo que tiene que trabajar activamente para sobrepasarlo con su ayuda.

La fase de reparación

Aunque esta fase sea una combinación de dos fases, nos sentimos justificados poniéndonos lado a lado cuando de describir las reacciones de la víctima se trata.

Hay una diferencia bastante marcada entre como reacciona justo después de emerger de la fase de shock y entre como reacciona algunas semanas después, cuando ha puesto el evento atrás.

Considerando las dos fases como una sola podemos dar una imagen total de los varios pasos envueltos en la crisis de procesamiento. No espere hasta que la víctima haya emergido de la fase de

reacción. Empiece la fase de procesamiento en cuanto la víctima se haya recuperado de la fase de shock.

Durante las estaciones tempranas probablemente no sea capaz de hacer algo por sí mismo. Entonces los miembros de su familia y amigos son los que deben proveerlo de apoyo y cuidado para ayudarlo a comenzar su propio procesamiento de la crisis lo más rápido posible.

La víctima y solo la víctima será quien pueda procesar la crisis, toda aquella persona cercana a la misma podrá ayudarlo a progresar brindándole su ayuda en todo aspecto.

Crisis en niños

Los niños también pueden pasar por experiencias traumáticas y perturbadoras como los adultos. En muchos casos se verán afectados tan profundamente como los adultos, aunque los efectos de la experiencia no se detecten o no se vean fácilmente.

Los niños poseen mayor dificultad en el entendimiento de lo que está ocurriendo que los adultos. Su imaginación hará

que la situación se vuelva mas confusa de lo que ya le resulta.

Desafortunadamente – y probablemente sorprendentemente – las reacciones de los niños no han sido estudiadas o descritas como han sido la de los adultos. Esto dificulta realizar un listado sobre los pasos que se pueden llevar a cabo cuando un niño se encuentra en un estado de crisis.

Esperamos que las investigaciones que se desarrollen sean conducidas hacia este sujeto y que podamos aprender de sus resultados, porque una persona que

no procese una crisis en su niñez, probablemente se convierta en un adulto vulnerable en el momento de enfrentar una crisis.

Las actitudes de los adultos para con los niños

- Tendemos a creer que los niños reaccionan del mismo modo que los adultos. De este modo se suele fallar en el momento de interpretar las señales de los niños, del mismo modo ocurre con la observación de que el niño se encuentra en un estado de crisis.
- Solemos alentar a los niños a que traten de esconder sus sentimientos.

Tratamos de “consolarlos” cuando lloran. Esto significa que hacemos lo

que tenemos al alcance de la mano para que dejen de hacerlo.

- Usualmente negamos la participación de los niños en situaciones dolorosas. Esto ocurre probablemente porque pensamos tontamente que es mejor separar a los niños de este tipo de situaciones. Pero los niños sienten el dolor del mismo modo que los adultos.

¿Deben los niños ver los restos de su abuela/o fallecida/o?

- ¿O de cualquier persona cercana de sus afectos? -.

Probablemente sea mejor dejar al niño ver los restos de su abuela/o fallecida/o que yacen en un ataúd. La ha querido mucho, han sido muy cercanos. Y ahora le debe decir adiós para siempre.

Es malo para el niño que su imaginación le permita creer que su abuela/o se ha convertido en un esqueleto y que todo lo asociado a su muerte sea aterrador y desagradable.

***El subrayado me pertenece.**

Texto : Cruz Roja Argentina. Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Humano.

EL PÁNICO

Ante una situación de peligro inminente, o concreta, surge en nosotros el miedo, esto nos permite una evaluación del momento que se vive, brindándonos la oportunidad de responder de la manera que nos convenga para nuestra protección. De esta forma podemos pensar que el miedo nos beneficia, pero ante su desproporción podemos cometer actos incoherentes, sin sentido ni finalidad concreta.



Cuando no se encuentran vías de escape se hace presente el pánico. – **“También cuando el aire fresco es escaso, como en el caso de los incendios y la persona siente síntomas de asfixia” - PS. S.V.A.**

También ver personas cercanas a nuestros afectos, familiares o conocidos morir violentamente puede ser causal de entrada en pánico.

“El pánico es consecuencia de una búsqueda inútil dentro de nosotros mismos de la respuesta que hemos de dar ante un peligro que nos amenaza. Es un factor que agrava el riesgo individual, pues elimina toda voluntad de la persona de hacer frente al peligro” - PS. S.V.A.

Ante una situación de ceguera psicológica, cuando la persona por el

pánico provocado comenzara a correr y desplazarse en diferentes direcciones, es recomendable que no intente un solo hombre detenerla, en estos casos es necesario solicitar ayuda de un compañero. La persona en estado de pánico posee mucha fuerza, resistir sus agresiones abrazándolo fuertemente es lo acertado. Está prohibido devolver agresión por agresión; si esto ocurriera se podría transformar en una reacción de violencia generalizada entre muchos otros presentes.

Hablarles con voz fuerte y firme, sin quitarle la vista de sus ojos es una buena estrategia para que pueda comprender y seguir sus indicaciones.

Nunca debe dejarlo solo, y en lo posible que los demás observen, para evitar que tomen actitudes diferentes, en pocas palabras, deben contagiarse del progreso de la persona que está siendo guiada por el Bombero.

Pánico colectivo

Ante una emergencia o catástrofe, en la cual estemos involucrados junto a muchas personas, es cuando todos igualmente sentimos esos segundos de desprotección, vacío e incertidumbre. Y es cuando nosotros, Bomberos, tenemos que reaccionar para brindar protección desde las herramientas que poseemos, evitando que otros no preparados para actuar ante estos hechos se nos adelanten sembrando pánico. Un tono de voz fuerte y pausado que indique hacia donde deben dirigirse es lo necesario para que puedan recibir y comprender la orden. Con esta simple estrategia se evita el pánico colectivo, porque le hemos dado a las personas las palabras justas y necesarias para que su

mente no quede en blanco y expuesta al peligro y pánico.

Es importante saber que para proteger primero debemos protegernos, resguardándonos y evitando colocarnos frente a personas que corriendo por pánico trataran de dejar el lugar. Si se presentara un caso de estas características, debemos gritar y gesticular más que ellos, tratar de indicar a los que forman la parte delantera del grupo cual es la mejor dirección, así los demás pueden seguirlo, prosiguiendo luego la etapa del intentar calmarlos una vez fuera del peligro. En este momento la información acerca de los medios de asistencia vuelve a ser elemental.

Conductas ante situaciones de emergencia.

(Asociación de Psiquiatría Americana – 1972).

Psicólogo S. Valero Alamo.

Reacciones normales

Tales como el castaño de dientes, sudoración, estado nauseoso, mareos, mirada borrosa, incontinencia urinaria o diarrea profusa, bajadas o subidas de la presión arterial, taquicardia, dolor en el pecho. En este caso se deberá evacuar inmediatamente a un centro hospitalario.

Reacciones hiperactivas

Hay personas que estallan en ráfagas de actividades sin sentido, hablan rápidamente, bromean de forma inapropiada y harán sugerencias y demandas inaceptables y de poco valor real, pasarán de un trabajo a otro parecerán incapaces de resistir la más mínima distracción. Ellos aparentan retraerse dentro de una confianza irreal en sus habilidades, lo que causa que sean realmente intolerantes con cualquier idea que no sea la suya.

Consecuentemente tales personas se pueden convertir en un núcleo perturbador de oposición y desencadenar o promover y liderar una reacción de tipo antisocial como veremos más adelante.

Reacciones paralizantes

Como su nombre lo indica, la persona se queda paralizada, es incapaz de hacer algo para auto ayudarse. Su mirada está perdida y no responde a las llamadas verbales, son muy dóciles y fáciles de dirigir a lugares seguros.

En las personas protagonistas del desastre, ante las pérdidas sufridas aparece la desesperación. Muchas veces los que viven estas situaciones suelen desmayarse, gritar o infligirse golpes a si mismo, como así también silenciarse y aislarse de la realidad.

Otros tipos de comportamientos que pueden presentarse son los violentos.

De acuerdo a nuestra realidad social, se pueden dar estos cuadros en adultos de edad media, pertenecientes a la clase baja trabajadora y clase media trabajadora, quienes han sufrido pérdidas materiales que posiblemente no recuperarán, ya que fueron el fruto del esfuerzo del trabajo de toda la vida.

“Si sufren efectos físicos sobre su persona, entonces debemos atenderlos comprendiendo al mismo tiempo su estado de ánimo. La reacción violenta en su excitación suele estar en relación inversa con la gravedad de su estado”. Ps. S.V.A.

Conductas Psicológicas durante incendios y catástrofes

Un modelo de conducta humana en incendios.

A pesar de que las circunstancias de cada incendio son únicas y los diferentes “tipos de edificios” condicionan los patrones de conducta realizados, existen una serie de conductas que se mantienen constantes independientemente del suceso. Canter et al. (1990) desarrolla un modelo general de conducta humana en los incendios, en el que distingue tres etapas que indican los momentos en que se puede producir un cambio en la secuencia de acción : la interpretación, la preparación y el acto.

iniciales del incendio, siendo posible las secuencias de acción de malinterpretar (ignorar) o de investigar el significado de dichos indicios. En esta etapa es importante considerar la actividad previa del individuo como factor predictor de las posteriores acciones así como del tipo de indicios que recibe y la rapidez de reacción ante éstos. La búsqueda de una información mas detallada es consecuencia de la ambigüedad de los indicios iniciales de incendio.

- **Interpretación:** se produce inmediatamente después de la percepción de los indicios

- **Preparación:** se produce al encontrarse con el humo, tras lo cual se presentan las posibles secuencias

de acción de dar instrucciones a otros, explorar la situación o retirarse del lugar. En esta etapa, el rol del sujeto y el “tipo de edificio” en el que se halla juegan un papel importante.

- **Actos:** la ejecución de los tres posibles actos de la etapa anterior da lugar a las acciones de evacuación, luchar contra el incendio, avisar a otros o esperar ayuda. La ejecución de cualquiera de las posibles acciones está muy condicionada por las anteriores conductas ejecutadas, el rol del individuo, su experiencia en incendios y el tipo de edificio en que se halla. La perspectiva central sobre la conducta humana en los incendios

puede resumirse, en palabras de Paulsen (1984, p. 16), de la siguiente manera : “A pesar del ambiente altamente estresante, la gente generalmente responde a las emergencias de forma “racional”, a menudo de manera altruista, en la medida de lo posible dentro de los límites que imponen las circunstancias del incendio al conocimiento, percepciones y acciones de los individuos. En resumen, el tipo de reacciones “instintivas” y de “pánico” no son habituales. El histórico énfasis que han hecho los medios de comunicación y las normativas, suponiendo la existencia de reacciones “instintivas” y de “á” es “inadecuado” y “contraproducente”.
(F.T., J.I.A.)

Intervención Psicológica inmediata con víctimas de una catástrofe natural.

Básicamente la intervención se asienta sobre tres criterios (Auerbach y Kilman – 1977)

- Afrontamiento junto con el *Bombero de la experiencia traumática y expresión de emociones en relación a la misma. recomendable reanudar las actividades laborales, sociales y de ocio cuanto antes mejor.
- Aprendizaje y/o práctica de habilidades y recursos personales para el afrontamiento de aquellas actividades, lugares, personas, objetos, con los que se había tenido relación junto a las personas fallecidas, que provocará un grado importante de ansiedad y hará probable que se emitan conductas de escape o evitación. Por todo ello es
 - Papel directivo, escucha activa y apoyo emocional como actitudes idóneas por parte del *Bombero en la intervención en crisis posterior al hecho traumático. (J.A.A.R.)

***Los cambios me pertenecen.**

SELECCIÓN DE BOMBEROS Y SU SALUD MENTAL ANTE LAS EMERGENCIAS

Hoy en día ante las diversas crisis que se presentan, y la celeridad de ofrecer respuesta a los desastres, demuestran la necesidad del Apoyo Psicológico para quienes en ellos trabajan.

Evitar posibles cuadros de estrés postraumático como resultado de consecuencias psicológicas producidas ante las intervenciones, se muestra como de alta importancia.

Ofrecer a cada Bombero un seguimiento anterior y posterior a cada actividad que realice es clave para la prevención.

Ante situaciones de emergencias, el ambiente donde el Bombero deberá desarrollar sus tareas, será un espacio signado por impactos emocionales angustiantes, cargado de imágenes violentas, ya que aunque preparados para estas contingencias, nuestras sensaciones reciben absolutamente todo a lo que nos exponemos, pero “aparentemente” sin afectarnos. Si a esto sumamos los gritos de las víctimas, las sirenas, los reclamos y pedidos de quienes nos rodean, la situación se torna riesgosa para nuestra salud mental. Por lo tanto es de gran importancia la selección de quienes integrarán las filas de un Cuerpo de Bomberos, para conocer de cada uno de ellos cuales son sus límites, ya que se encontrarán trabajando ante diferentes niveles de tensiones.

Un experto señala que el rescatista ideal es “el hombre prudente, seguro y decidido”, y que deben descartarse las “personas agresivas y amantes del peligro”.

Agrega que “otra característica de personalidad que contraindica la inclusión de un postulante en grupos de rescate, es la dificultad de ponerse en el lugar de otro”, es decir, el carecer de empatía, capacidad que se traducirá en “motivación y criterio para decidir en conciencia cuando vale la pena el riesgo o incluso dar la vida”.

Ante una llamada de emergencia sabemos que debemos prestar ayuda y debemos actuar, pese a las presiones externas, las responsabilidades, es decir, pese a todo.



El pretender creer que las tensiones no nos afectarán y que no corremos ningún riesgo puede costarnos mucho en lo personal; nuestra salud. Por esta razón, la finalidad es evitar una carga psicológica que afecte a nuestro organismo y evidencie trastornos en nuestro cuerpo, o sea, enfermedades con un origen psíquico, que bien podría ser estrés, a causa esto de reacciones no

benignas que se hacen presente por el exceso de presiones.

Debemos saber que es “normal” y “sano” percibir diferentes sensaciones en las intervenciones a las que acudimos, mientras estas no afecten ni pongan en peligro a quien estamos ayudando. Es responsabilidad del Oficial o Suboficial a cargo del personal detectar cualquier tipo de problema que pudieran observar en las personas que tiene a su cargo.

Estas podrían ser situaciones tales como:

- Un Bombero que en la intervención se muestre sobrepasado por sus emociones.
- Un Bombero que en la intervención se muestre insensible al peligro y no mida consecuencias, y por esta razón corra riesgos él junto al grupo.
- Un Bombero que en reiteradas oportunidades afirme estar tranquilo,

cuando nadie le hubiera hecho notar lo contrario. Esto podría estar encubriendo un temor interno, por lo cual estaría tratando de convencerse a sí mismo de lo contrario.

La alimentación cumple un rol preferencial en las tareas, seamos conscientes de no cometer excesos con ella, para poder sentirnos libres de poder realizar un movimiento o una actividad determinada. Esto junto a la constante capacitación que permite poner en práctica nuestra capacidad para fijar la atención en las tareas, permitirá nuestra mayor tranquilidad en el accionar. Debemos además tener en cuenta que si nos sentimos bien física, mental y emocionalmente, estaremos en condiciones de ofrecer lo mejor de nosotros, procurando así reducir los efectos del siniestro y aliviar el sufrimiento de las víctimas, procurándoles atención inmediata o un rápido traslado.

Durante una intervención

En el lugar donde se desarrolle un hecho crítico, seguramente se sumarán muchas personas, desde curiosos, hasta quien desee ayudar o algún medio de información.

Debemos tener en claro que el ambiente que se genere en el lugar del hecho dependerá del comportamiento de los Bomberos, a

esto tenemos que sumar las posibles reacciones verbales o agresivas de afectados, heridas/os, familiares y conocidos de personas fallecidas. Los familiares de estas personas deben también ser consideradas como víctimas, necesitando ante esta situación contención ante lo que vive. “En estos casos, debemos aceptar estos ataques sin

contestarlos ni tratar de tranquilizar o convencer de su error a quien actúa así. Debemos pensar, por el contrario, que esa persona en realidad no está furiosa con nosotros, sino con la situación que vive, y que posteriormente se calmará por sí sola y adoptará una actitud más positiva.

El rescatista debe también estar preparado para enfrentar a los familiares de una persona que ha fallecido en el lugar. A ellos también debemos considerarlos como **víctimas**, procurando darles, en la medida de lo posible, una atención adecuada y criteriosa. Algunos consejos que en este sentido dan los rescatistas experimentados son los siguientes :

- No trate de impedir que vean el cuerpo del fallecido, aunque esté severamente mutilado. Ellos necesitan asumir la pérdida, superando una primera fase en que se niegan a aceptar la realidad.
- No use palabras evasivas para referirse a los hechos. Las personas no ha **expirado, pasado a mejor vida o descansa en paz**. La familia necesita escuchar la palabra **muerte**.
- A menos que sea necesario, no retire de inmediato los elementos y equipos de rescate del lugar. Deje que los familiares sepan que se hizo todo lo posible y que el fallecimiento fue inevitable.
- De a la familia una oportunidad de estar junto al cuerpo del fallecido, especialmente si es un niño, para que puedan despedirse de ellos en la forma que lo sientan.
- Preocúpese de que alguien se encargue de avisar a otros familiares, a vecinos, o solicitar la presencia de quien pueda darles apoyo espiritual de acuerdo a sus convicciones religiosas.

Esta es otra de las funciones del Bombero a cargo, como responsable del Círculo de Acción, quién además cuidará de que cuando lleguen no interfieran con el rescate o pongan en peligro la adecuada atención de los heridos.

Acepte que la familia tiene derecho a expresar sus sentimientos (culpa, negación de la realidad, rabia, angustia), incluso cuando al hacerlo sean injustos con Ud.

Los accidentados

Las personas que están heridas y atrapadas también están sufriendo una severa agresión psicológica, que produce en ellos diferentes reacciones:

Temor, al dolor, a la invalidez, a la muerte o a las dificultades económicas que derivarán de su situación.

Ansiedad, unida por lo común a la sensación de indefensión, lo que se ve agravado por el hecho de que deben aceptar que lo ayuden personas desconocidas, cuya competencia y habilidad no conocen y que realizan operaciones cuya finalidad no comprende.

Depresión, especialmente al sentirse incapaces de actuar, de moverse y de contribuir a su propia salvación.

Rabia, que al igual que en el caso de los familiares que expusimos previamente, se fundamenta en el rechazo a lo sucedido y se descarga sobre la persona más cercana, que es justamente quien lo está ayudando. El rescatista debe saber que esto es natural y previsible.

Es posible también interpretar algunas reacciones de los accidentados como **mecanismos de defensa** inconscientes, que podremos manejar mejor si los conocemos y enfrentamos como parte del problema general del rescate. Estos mecanismos pueden ser:

Negación de la realidad: “Estoy bien, mis heridas no son graves”. En realidad, esto no es lo que siente, sino lo que quiere.

Regresión a actitudes inmaduras o infantiles, pidiendo la presencia de la “mamá” o rechazando con una “pataleta” la intervención de terceros.

Proyección, es decir, atribuir a otros lo que en realidad a él le afecta pero no desea aceptar. Es frecuente, por ejemplo, que un herido culpe a terceros de los hechos incorrectos que él mismo cometió y que motivaron el accidente: “venía muy rápido, estaba borracho, no respetó el semáforo...”.

Desplazamiento, que consiste en redirigir una emoción desde el objeto original otro. Cuando el herido es agresivo con el rescatista, en realidad está furioso contra él mismo, contra un miembro de su familia, contra el destino o contra dios, pero inconscientemente desvía su furia hacia el desconocido que viene a darle ayuda.

Debemos subrayar que la mayor parte de estas acciones no son conscientes, y por lo tanto es inútil tratar de contestarlas o superarlas mediante argumentos racionales.

Póngase en el lugar del otro y actúe profesionalmente. Recuerde, por ejemplo, que si el herido puede

agredirlo verbalmente, eso quiere decir que está respirando, con su sistema circulatorio activo y sin daño cerebral grave, todo lo cual es positivo.

Por lo mismo, si el herido está consciente, procure darle apoyo psicológico, que puede ser muy importante para ayudarlo a sobrevivir. Una vez más evitemos los gritos, carreras y actitudes descontroladas. El rescatista que da el primer socorro a un accidentado debe, en lo posible, continuar a su lado. Le explicará que se le va a preparar para llevarlo de manera segura al hospital, para lo cual le colocarán protecciones especiales. Si pregunta por el resto de los accidentados, dígales que están siendo atendidos. Procure que no vea sus heridas, que pueden parecer mas graves de lo que realmente son.

Un caso especial es el herido moribundo, que en muchos casos está consciente de este hecho. Para muchos expertos, no tiene sentido tratar de mentirle, tampoco se trata de decirle directamente; “usted va a morir”.

Parece mejor señalarle que se está haciendo todo lo posible para llevarlo pronto al hospital para que lo atiendan, que allí le darán los mejores cuidados posibles, pero que

en realidad su situaciones de cuidado. Mantenga un contacto físico con él, tomándole de la mano o poniéndole la suya sobre el hombro. Si desea hablar, no lo impida; dígale que lo escuchará y **hágalo**. Si le da un mensaje para que se lo entregue a alguien, asegúrele que lo transmitirá y cumpla posteriormente el encargo.

“Los consejos anteriores para manejar a los presentes, a los accidentados y a los moribundos vienen a corroborar el hecho de que el rescatista profesional enfrenta severas tensiones durante su trabajo” (P.P.)

Luego de cada intervención será positivo para nuestra salud, reunirnos y hablar acerca de nuestras sensaciones durante el hecho, el expresarlo ya es motivo de alivio y de animar a compartir a los demás compañeros todas las emociones vividas.

“Recordemos que un verdadero hombre es el que puede sentir el dolor del otro hombre, y eso no es motivo de vergüenza para quien ha demostrado con hechos reales su entereza, valentía e integridad”. (P.P.)

INTERVENCIÓN GRUPAL Y ANÁLISIS PARA BOMBEROS



Una propuesta para detectar posibles consecuencias psicológicas.

Objetivos de la intervención

- Ofrecer un espacio en el que poder manifestar y compartir las experiencias vividas por el *Bombero.
- Detectar las posibles consecuencias psicológicas en los *Bomberos intervinientes.
- Normalizar las consecuencias y reacciones ante las situaciones vividas.
- Informar sobre la problemática de la continuidad en el tiempo de los síntomas.
- Ofrecer apoyo psicológico individualizado.

Reglas de intervención

- Confidencialidad de todo lo manifestado en las reuniones grupales.
- Las personas se expresan por si mismas y libremente.
- No existen jerarquías dentro del grupo.

Fases de intervención

- Fase 1. Presentación del *profesional.

-Explicación de los objetivos de la reunión, tranquilizando.

- Fase 2. Presentación de los *Bomberos.

-Identificación y descripción objetiva de lo sucedido (me llamaron..., llegué y me encontré...)

- Fase 3. Descripción de los pensamientos. Nivel cognitivo.
- Fase 4. Reacciones. Sentimientos: (impotencia, rabia); como viví la situación.
- Fase 5. Síntomas: Físicos y psicológicos.
- Fase 6. Normalización: Tranquilizar ante la descripción de los síntomas.
- Explicar la situación tal y como había sido vivida y diferenciar lo normal de lo patológico.
- Fase 7. Ofrecer apoyo psicológico individualizado.
- -Manifestación de síntomas múltiples.

Síntomas psicósomáticos

-Trastornos de alimentación (falta de apetito, rechazo a comer carne)

-Aparición de herpes en los labios.

-Diarreas.

-Trastornos del sueño (insomnio, sueño inquieto)

Síntomas cognitivos

-Desconcierto

-Pensamientos intrusivos.

-Hipervigilancia.

-Imágenes recurrentes.

Síntomas afectivos

-Ansiedad.

-Miedos.

-Irritabilidad.

Síntomas conductuales

- Incapacidad para descansar (debido al gran nivel de activación y el estado de alerta)
- Conductas de evitación relacionadas con situaciones similares a las experimentadas (tormentas, no estar solo, oscuridad)

Propuestas

La intervención en cualquier tipo de emergencia supone el enfrentamiento a situaciones de alto contenido emocional y es, no lo olvidemos, una de las actividades que los *Bomberos de diferentes instituciones realizan diariamente.

Tradicionalmente la respuesta a desastres ha incluido la provisión de

*Bomberos.

refugio, alimentos, ropa y servicios micos. No obstante, una serie de crisis, desde Bosnia a Rwanda y de la Amia a la Embajada de Israel, han demostrado la necesidad y la importancia del apoyo psicológico tanto para las víctimas como para los trabajadores, el voluntariado y los

Informe Mundial sobre Desastres del año 1996 de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

“Es común que los socorristas sufran desmesuradamente debido al impacto psicológico recibido.

Algunos pueden dejar sus carreras y sus familias, mientras que otros pueden adoptar otro tipo de decisiones igualmente importantes, mientras que permanecen en un estado emocionalmente inestable”.

“Puede existir la persistente necesidad de evitar lugares y

momentos que hacen recordar la tragedia, sentimiento de extrañamiento de los otros, parálisis y duelo del que no se sale. La permanencia de estos síntomas, que llevan a interrumpir la capacidad de trabajar, evidencian que se está ante un Desorden de Estrés Postraumático”.

“Se requerirá apoyo para aquellos que participan en el rescate, la recuperación y el socorro”.

“El apoyo psicológico, tanto para las víctimas como para los trabajadores debe estar integrado a las actividades generales de recuperación después de los desastres”.

“A todos los trabajadores debe dárseles la oportunidad de recibir contención emocional durante su trabajo y al final de la tarea”.

***Los cambios me pertenecen.**

PERFIL DE SELECCIÓN PARA EL PERSONAL, ACTIVIDADES Y TAREAS A DESARROLLAR

Prevención

Perfil

Es necesario establecer un perfil básico en los *Bomberos que se enfrentan a situaciones de alto contenido emocional. Los criterios a tener en cuenta son los siguientes:

Edad: Adaptar la edad del Bombero interviniente a la tarea prevista. Atención al nivel de madurez personal.

Personalidad previa: -Capacidad de afrontar situaciones de dolor, gravedad y muerte de forma madura.

- Personalidad estable.
- Capacidad de contención y autocontrol.

Capacidad de trabajo en equipo: Evitar protagonismos y “hazañas” que suponen no valorar las limitaciones personales.

Experiencia previa: Adaptación a la gravedad y dificultad de la actuación. Debe ser progresiva, evitando situaciones que produzcan un desbordamiento.

Motivación: Elección clara por parte del *Cuerpo de la actividad que va a desarrollar conociendo las características que va a implicar su actuación.

Formación

Los *Bomberos que intervienen en desastres tienen generalmente una formación específica para la actividad que desarrolla: sanitaria, estratégica...

Es por esto que es necesaria una **formación humanística** complementaria común a todas aquellas situaciones donde debiera intervenir utilizando estrategias que se relacionen directamente a las emociones.

-Adquirir habilidades sociales básicas de comunicación.

-Adquirir estrategias para una intervención efectiva con las víctimas y familiares.

-Conocer e identificar las diferentes manifestaciones del estrés.

-Adquirir técnicas que permitan identificar en el interviniente los síntomas del estrés.

-Adquirir técnicas de control de estrés.

Seguimiento

Pensamos que tanto la prevención como la formación son fundamentales para evitar posibles consecuencias psicológicas, no obstante, pueden desencadenarse síntomas que desemboquen en un estrés postraumático. Por eso creo fundamental que todas las instituciones

con voluntariado que actúa en catástrofes, emergencias y en general en situaciones críticas, deben tener un *Profesional Psicólogo especializado en el medio que realice un seguimiento a los *Bomberos –en nuestro caso- en diferentes niveles.

Importante

La necesidad de un Profesional Psicólogo especializado en Bomberos radica, en que si bien todo profesional conoce su campo de acción, el que trabaje junto a Bomberos, como requisito esencial dada la particularidad de esta profesión, es que se forme también como Bombero realizando el período de instrucción, cumpliendo guardias, saliendo en todo tipo de intervenciones, adecuándose a todos los requisitos de reclutamiento y preparación para esta carrera.

De esta manera el Profesional Psicólogo y de cualquier otra especialidad, conocerá amplia e íntimamente los pormenores, la operatividad y sensaciones de la actividad y el campo de acción e instrucción, para poder ofrecer estrategias adecuadas en el rol de Psicólogo u otros con conocimiento pleno del sentir del Bombero y así brindar oportunamente diagnósticos adecuados al integrante del

Cuerpo Activo que lo requiera.

No cumplir con estos requisitos indispensables, “por más profesional que posea”, implicaría que corra riesgos innecesarios la salud del Bombero tratado, ya que es menester conocer a la perfección la carrera Bomberil para ofrecer lo adecuado como Profesional a esas personas que cuidan de la integridad física y material de la población por respeto a ellos y a esta última nombrada. (Cada uno responderá por sus acciones, su preparación y su idoneidad en el momento de intervenir).

-Fase de intervención: Seguimiento del *Bombero en el momento que realiza la actividad. Tendremos que tener en cuenta aspectos organizativos (turnos específicos de trabajo, abandono del lugar cuando termina su turno,

detección de posibles alteraciones psicológicas...)

-Seguimiento posterior: Técnicas grupales (debriefing...) de intervención con los *Bomberos que han participado en una situación de desastre o emergencia, para evitar la cristalización de los síntomas que podrían derivar en un cuadro de estrés postraumático.

-Derivación: Cuando sea necesaria una intervención individualizada se derivará a los centros especializados.

(M.L.D.O. y C.F.S. – V.M.L.G.)

***Los cambios me pertenecen.**

LAS CATÁSTROFES Y CRISIS



Son dos los tipos de catástrofes existentes. Una de ellas es la provocada por el hombre y su accionar y la otra provocada por la naturaleza y los fenómenos que en ella conviven. Estos

desastres no solo afectan al individuo, sino todo lo que junto a él convive y forma su hábitat y medio de vida social. Muchos de estos desastres naturales son causados por el hombre previamente.

¿Cómo es esto?. Modificaciones efectuadas en la naturaleza para beneficio humano, que luego se ven sobrepasadas por factores climáticos; lluvias sin espacio donde discurrir por construcciones de variados tipos y diseños que luego provocarán inundaciones, que quizás no puedan ser soportadas en su avance por la tala indiscriminada de árboles, y arroyos entubados que se ven sobrepasados expulsando sus aguas fétidas transportadoras de bacterias que trastornan el equilibrio de la salud de las personas, que se escurren por las alcantarillas inundando calles, barrios y como está ocurriendo en estos tiempos, afectando napas de agua ¿potable?; y pozos ciegos que infectarán luego a estas últimas..... y así podría seguir enumerando fenómenos ¿naturales?; que nos involucran directamente como responsables a los humanos, aunque vale aclarar que estos desastres provocados por acciones nuestras pueden o no ser intencionales, pueden deberse a negligencias o errores nuestros.

“A su vez, los debidos a una decisión, voluntad o intención conscientes de unos hombres de dañar a otros, pueden distinguirse según la forma en que se manifieste esa voluntad : abierta o solapadamente. En el primer caso, cuando la expresión sea abierta, diremos que la motivación que anima al daño es la agresión. En el segundo, cuando el responsable del daño permanece oculto, impredecible, no identificable, la motivación que respalda las acciones es la violencia”. (M.B.)

Dice También Mordechai Benyakar : “Una característica casi universal de las catástrofes es que cuando ocurren requieren acciones inmediatas y bien planificadas, que generalmente exceden mucho la capacidad de respuesta tanto en términos de factores humanos como por la insuficiencia de recursos tecnológicos, económicos, de organización de la comunidad afectada. La imagen de desborde, asociada casi automáticamente a la idea de catástrofe, da la medida de la dificultad que existe para establecer criterios precisos y abarcadores que permitan una categorización de los fenómenos útil para organizar de antemano los recursos y orientar las decisiones en el momento mismo de la ocurrencia de los sucesos infaustos”.

Opina Raquel Cohen acerca de las catástrofes:” Eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales y pueden dar por resultado muerte, lesiones físicas y sufrimiento humano. Estos sucesos pueden ser causados por el hombre o ser naturales. En la primera categoría se incluyen los incendios, los conflictos bélicos, los desórdenes civiles, los actos terroristas y la contaminación química.

Como ejemplo de sucesos naturales podemos citar las inundaciones, los terremotos, los tifones, los tornados, los huracanes, etc. Las catástrofes son, usualmente, hechos inesperados y a la vez inevitables, que tienen diversas características. Algunas surgen con lentitud mientras que otras lo hacen de manera repentina y sin preaviso. Algunas afectan un área amplia, mientras

que otras ejercen sus efectos en un sitio específico.

También varía su duración: están las que persisten durante horas mientras otras solo duran segundos o minutos; por último, cada desastre produce daños materiales y pérdidas humanas en grado variable”.

Croq distingue cuatro grandes categorías de catástrofes naturales:

- 1) climáticas, geológicas, zoológicas y epidémicas;
- 2) accidentales y tecnológicas;
- 3) guerras;
- 4) sociales – pánicos, terrorismo en tiempo de paz, etc. - }

Las define como un evento nefasto, súbito y brutal, que causa : a) destrucción material importante; b) un

gran número de víctimas; c) una desorganización social notable, o las tres cosas a la vez”.

Para Croq lo relevante es el grado de desorganización social que resulta de la catástrofe, puesto que afecta a los sistemas cuyo cometido es asegurar el funcionamiento armonioso de una sociedad. Estos sistemas son el de información, el de circulación de personas y bienes, el de producción y consumo de energía, el de distribución de alimentos y agua, los servicios médicos, el mantenimiento del orden y la seguridad, y todo lo relacionado con los rituales funerarios. Toda catástrofe, incluso si es limitada, se expresa por una alteración de estos sistemas funcionales y por un cierto grado de aislamiento social de las víctimas respecto de las poblaciones vecinas y aún de todo el país, aunque este aislamiento sea efímero.

Crisis

Hablamos de crisis cuando se produce el pasaje de una situación a otra, las características de estas son los cambios, puntualmente, el principio de realidad, es decir, el criterio que nos permite discriminar la realidad que funciona mas allá de la confusión dada la velocidad de los cambios.

Dice Erikson : “El trauma individual es un golpe a la psiquis que rompe las

defensas de las personas de manera tan repentina y tan fuerte que no es posible responder a él de manera eficaz. El trauma colectivo, por su parte, es un golpe a la trama de la vida social que lesiona los vínculos que unen a la gente y daña el sentido prevaleciente de comunidad”.

INTEGRIDAD DEL BOMBERO ANTE SITUACIONES ESTRESANTES



- La relevancia e importancia de estos temas estudiados por Ps. Santiago Valero Alamo, me ha llevado a incluirlos textualmente sin ningún tipo de alteración u omisión, para que podamos pensar y reflexionar acerca de los mismos, y como información alternativa realizar un proceso personal de contenidos sobre lo tratado.

Lic. Diego O. Núñez.

EL STRESS

(Ps. Santiago Valero Alamo).

Concepto

El stress puede ser definido como la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un sujeto que busca

adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas, el stress no es una enfermedad pero si puede causar en el ser humano desde ligeros desórdenes psicossomáticos hasta la misma muerte.

Síndrome General de Adaptación (SGA)

Hans Selye (1956) definió al stress como un estado que se manifiesta a través de un Síndrome (conjunto de signos y síntomas que caracterizan a alguna enfermedad o desorden biológico) que consiste en la totalidad de cambios no específicamente incluidos en el sistema biológico, un cambio no específicamente inducido es aquel que afecta a todo el sistema biológico o a la mayor parte de este; el SGA tiene tres fases claramente diferenciadas: la fase de alarma, resistencia y agotamiento. El estado de

alarma es el primero y el más importante, se presenta cuando suena la llamada selectiva de la central de alarma en el caso de los Bomberos, cuando se da la alarma respectiva en el caso de los hospitales o la convocatoria para las brigadas de Defensa Civil, o la llamada de intervención de Radio Patrulla para la policía; en este momento se activa el sistema del stress en todo nuestro organismo, es un estado de movilización generalizado de todas nuestras reservas de energía. Uno de los primeros cambios es el incremento en la

secreción de la hormona adenocorticotrofina (ACTH) por parte de la glándula Pituitaria que se encuentra en la base del cerebro, la cual actúa sobre las glándulas suprarrenales, motivando la segregación de la ADRENALINA, responsable del estado de máxima alerta de todo nuestro organismo, provocando la liberación de las reservas de glucosa, ácidos grasos libres, hidrocorticoides, esteroides, etc. Como consecuencia de este estado de alarma, aumenta la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, la frecuencia respiratoria, la tensión muscular, la transpiración, la liberación de factores coagulantes de la sangre, la redistribución de la sangre a favor del cerebro y de los músculos y por consiguiente la disminución del ritmo digestivo.

Cuando el stress no es efímero como el trabajo en desastres o en emergencias que demandan la permanencia en el lugar de las operaciones por varias horas o días, tienden a aparecer en el organismo los CORTICOIDES que van a favorecer el aumento de los azúcares en la sangre, el colesterol, la presión arterial, se debilitan las defensas

inmunitarias, se favorece la osteoporosis, la artrofia muscular y la retención del agua y el sodio en el riñón.

Existe un limitado volumen de energía adaptativa disponible y concentrarla en una sola demanda aumenta en forma creciente nuestra vulnerabilidad a otras demandas, en especial si se tiene en cuenta que el stress es de carácter acumulativo, es decir que si no se hace nada para eliminarlo los residuos bioquímicos y la tensión emocional que causan ciertos eventos, estos van a mermar nuestra capacidad de respuesta ante otros eventos o demandas.

El estado final es el agotamiento, el stress prolongado va dejando cicatrices bioquímicas indelebles que nos predisponen a las enfermedades y a las infecciones, el envejecimiento y la muerte en el contexto operativo estamos hablando de la disminución significativa del desempeño y por ende de la eficiencia y de la eficacia haciéndonos proclives a cometer errores que en los integrantes de los equipos de respuesta pueden llegar a ser fatales.

Efectos del stress en los equipos de respuesta

Stress – Trauma

La modalidad de trabajo de los Cuerpos de Bomberos en todo el mundo así como de los equipos de respuesta se caracteriza por sus intervenciones en eventos traumáticos, al respecto la Asociación Psiquiátrica Americana

(1987) define a un evento como traumático a cualquier circunstancia psicológicamente estresante que está fuera de las experiencias humanas normales como es el caso de las muertes súbitas, la violencia familiar y social;

que pueden ser realmente angustiantes para cualquier individuo y es vivenciado como temor o miedo intenso, porque representa una amenaza seria para la integridad física propia o de algún familiar o compañero, están incluidos dentro de estos eventos traumáticos los desastres naturales o inducidos.

Estos eventos traumáticos incluyen a los incidentes críticos en stress, los cuales pueden tener consecuencias serias desde el punto de vista de la salud mental si no son tratados oportuna y adecuadamente.

Incidente Crítico en stress.

El Incidente Crítico es un término que fue utilizado originalmente por los paramédicos de las agencias de seguridad pública de los EUA para indicar la naturaleza de las reacciones traumáticas de stress experimentadas por todos los equipos de respuesta. Davis Michael (1996) define al incidente crítico como la situación que experimenta los trabajadores de emergencias que enfrentan un trauma repentino y específico como puede ser la falla en la misión, la presencia de excesivo sufrimiento humano,

situaciones amenazantes para la integridad física de los equipos de respuesta, la pérdida de compañeros de equipo, o presenciar su accidente o heridas.

El incidente crítico produce una serie de reacciones emocionales, conductuales y fisiológicas, teniendo el potencial de interferir emocionalmente en las habilidades para actuar en el lugar de las operaciones en forma inmediata o posteriormente en el retorno a la rutina laboral y familiar.

Prevención y mitigación del stress en emergencias

Es responsabilidad de los oficiales que poseen comando y poder de decisión el cuidar no solamente la salud física y mental de los integrantes de los equipos de respuesta como única garantía de cumplir con éxito la misión encomendada y proteger al personal contra los efectos destructivos del stress

– Trauma.

A continuación se analizarán varios aspectos que se tienen que tener en cuenta para mantener la operatividad de nuestros equipos de respuesta y evitar que sucumban bajo los efectos del stress.

NUTRICION :

Vitaminas

Durante los períodos de stress agudo o crónico las fuentes de alimentación de vitaminas y sales minerales, pueden resultar insuficientes, por lo que se hace necesario la ingesta de cantidades más elevadas de vitaminas “C” y las del complejo “B”, en particular las vitaminas B1 (Tiamina), B2 (Riboflavina), la Niocina, B3 (Acido pantoténico), B6 (Piridoxina).

Sales Minerales

Un stress excesivo provoca carencia de sales minerales esenciales, tales como el magnesio, calcio y el zinc; su déficit está directamente vinculado con una amplia variedad de trastornos tales como la esterilidad, problemas en el crecimiento, úlceras, hipertensión o insuficiencia coronaria, por esto se recomienda la ingesta de líquidos en especial los que contengan electrolitos y/o jugos naturales en las cantimploras o termos.

Azúcar

Existe una tendencia a dar caramelos, dulces, gaseosas, chocolates, a los trabajadores de emergencias, con la falsa creencia que esto ayuda a reponer energías. La reacción al stress, libera el azúcar que normalmente se encuentra almacenada en el hígado bajo la forma de glucógeno.

Simultáneamente, la adrenalina segregada inhibe la producción de

insulina, por este motivo se recomienda alimentos bajos en azúcares.

Cafeína

La cafeína contenida en el café, té o bebidas de cola, así como el chocolate, tienden a favorecer la respuesta del organismo al stress, inhibiendo el sueño o bloqueando el descanso natural del organismo agotado por el esfuerzo permanente, sin embargo es muy popular repartir café en las compañías de Bomberos o en las zonas de emergencia como forma de “calentar el cuerpo”.

Grasas

El stress prolongado no solamente tiende a provocar la acumulación de azúcar, sino también de colesterol en la sangre, por la liberación de los ácidos grasos libres almacenados en el organismo, en tal sentido una alimentación alta en grasas como el pollo broaster, pollo a la brasa, papas fritas, etc. Sólo contribuyen al aumento del colesterol en la sangre.

Alimento abundante

Recuerde que en una situación de stress la digestión se hace lenta por la redistribución de la sangre a favor de los músculos y del cerebro, por consiguiente una comida difícil de digerir o abundante puede traer problemas de indigestión y malestar entre el personal de los equipos de respuesta que deben retornar al trabajo de emergencia.

Alimentación balanceada

- a. Se recomienda la sustitución de dulces, caramelos, por frutas.
- b. Sustituir café, té, chocolate, por agua mineral, jugo de frutas y/o leche, sales hidratantes y electrolitos por vía oral.
- c. Proveer suplementos vitamínicos y de minerales.
- d. Proveer una alimentación alta en energía tal como la fruta seca, avellanas, granos, nueces, cantidad apropiada de fibra alimentaria (50 gramos por día).
- e. Reducción de la absorción del colesterol, reemplazando las grasas minerales saturadas por grasas vegetales instauradas.

ACTIVIDAD FÍSICA :

- La actividad física quema los subproductos de la reacción del stress, los cuales de otro modo, podrían ser nocivos.
- Los productos inutilizados como azúcares y grasas contribuyen a la aparición de procesos degenerativos, tales como las enfermedades cardiovasculares, la úlcera.
- Otros productos surgidos por la reacción del stress como la noradrenalina, nos vuelve altamente vulnerables con respecto a las emociones negativas, como el miedo y la cólera, si esas sustancias no son empleadas en una actividad física, pueden causar trastornos en las relaciones interpersonales.
- El aparato respiratorio y el corazón reaccionan al ejercicio de manera sintrópica, vale decir que se vuelven mas fuertes y mas eficaces, cuando son empleados de manera apropiada.
- Practicado como medida preventiva contra el stress, el ejercicio exige cierta regularidad, 30 minutos tres veces por semana, aportan efectos beneficiosos.

SALUD MENTAL

- El principal objetivo inmediato con los trabajadores de los equipos de respuesta que participan en un desastre o se ven involucrados en un incidente crítico con stress es el de minimizar la severidad y duración del trauma emocional.

- Se debe permitir la expresión de sus emociones y ayudarlos a entender y comprender sus sentimientos y los efectos psicológicos que puedan aparecer algunas semanas después.
- Existen técnicas de desmovilización psicológica que se orientan a los objetivos planteados líneas arriba y se conoce como “Debriefing”, el cual puede ser espontáneo o dirigido, esta acción la puede realizar personal entrenado pero de preferencia por psicólogos , previamente capacitados *en el accionar del Bombero
- Con la finalidad de evitar la fatiga emocional, y la aparición de errores por parte de los equipos de respuesta en situaciones de desastre se sugiere el siguiente horario de trabajo : 12 horas de trabajo por 12 de descanso, durante la primera emana.
- Posteriormente 5 días de trabajo por un día libre y en condiciones extremas de alto riesgo 2 horas de trabajo por 15 minutos de descanso.
- El “Debriefing” debe de ser aplicado inmediatamente después de una situación de incidente crítico en stress, se pueden realizar mini dibriefing, en los intervalos de descanso.
- Después de una semana se debe de realizar un seguimiento y reunión con el equipo para evaluar su readaptación a la rutina laboral y familiar.
- El dibriefing no es una reunión de crítica ni de poses de dureza emocional sino es mas bien una oportunidad en la cual el trabajador del equipo de respuesta pede expresar sus emociones y sentimientos, y ser comprendido, manifiesta sus síntomas físicos y psicológicos que puede estar sintiendo, aprende a reconocerlos como reacciones esperadas en estas circunstancias y se prepara para reintegrarse a la rutina diaria.
- Al término de una emergencia que a significado situaciones de alto riesgo o peligro para los equipos de respuesta, o a demandado gran agotamiento de estos equipos, se recomienda al retorno a la base una breve sesión de “Desmovilización” (defusing), el cual se aplica el mismo día y en forma inmediata, no requiere la presencia de un profesional psicólogo, *aunque si de personal capacitado por éste, y permite la ayuda a estabilizar la situación y mitigar el impacto, bajo la consigna nadie debe de regresar a sus hogares o labores acostumbradas sin antes haber pasado por esta actividad.
- El “defusing” debe realizarse en forma inmediata y antes de realizar cualquier otra tarea de limpieza o arreglo personal, no es una sesión de crítica, más bien de comentario y desfogue emocional, puede durar minutos u horas, los miembros del equipo se sientan en círculo y en la intimidad, tiene una fase de introducción en la cual se indica lo que se va a realizar, una de

exploración de las emociones y otra de información sobre lo esperado en

situaciones de stress, y su carácter pasajero.

SOPORTE PSICOSOCIAL

- Bourne (Neurofisiólogo – USA) que realizó trabajos en Vietnam, manifiesta que aún en situaciones muy peligrosas, si el individuo siente que cuenta con el apoyo del grupo, tiene la noción de que domina la situación y siente que desempeña una función social muy importante, quedará protegido contra los efectos negativos del stress. Es decir, existen ciertos factores psicosociales que protegen al individuo de los efectos dañinos del stress, así este se encuentre en circunstancias extremadamente peligrosas, y esto tiene que ver con el grado de camaradería, compañerismo e integración del grupo del cual forma parte, de la confianza que tiene en sus conocimientos técnicos y el dominio que le permiten estas habilidades y conocimientos para poder manejar y dominar las situaciones por complejas que éstas sean, y por último del grado de convencimiento de que está realizando una misión muy importante y apreciada socialmente, contribuyendo a aliviar el dolor, el sufrimiento y a salvar vidas humanas.
- Rof Carballo (neurofisiólogo español) manifiesta que un sujeto expuesto de caer en una situación de stress, si cuenta con una confiada relación con un confidente, o si tiene alguna persona que lo apoye o si tiene un respaldo afectivo de amistad, amor; quedará protegido de los efectos negativos del stress. Rof Carballo, presenta un enfoque diferente al anterior, el prioriza el respaldo afectivo como protección al stress, en esto se respaldan algunos trabajos que indican que las personas solas, sin pareja se encuentran en desventaja frente a los casados o los que tienen pareja, cuando sufren el impacto de un incidente crítico en stress, de lo que se deduce que es de vital importancia que las instituciones que forman parte de los equipos de respuesta, se promuevan y fortalezcan los lazos de unión entre los diversos grupos familiares de cada uno de sus integrantes a través de reuniones de confraternidad que permitan conocerse y ayudarse mutuamente cuando el caso lo requiera para disminuir el impacto emocional de un incidente crítico en stress, y que les proporcionen la comprensión necesaria a su retorno del hogar, después de haber participado en un desastre.
- Los grupos familiares deben de conocer las reacciones psicológicas del stress post-traumático afín de poder identificar los síntomas oportunamente, comprenderlos, y solicitar la ayuda correspondiente.

***Los cambios me pertenecen.**

DEBRIEFING – DEFUSING -TÉCNICA Y HERRAMIENTA PARA USO DEL BOMBERO.



La técnica del **debriefing** nació en los Estados Unidos en los años 80 con el trabajo del Dr. Jeffrey Mitchell durante las catástrofes naturales y en el contexto del desarrollo de teoría de intervención en caso de crisis. Esta, se profundizó con el doctor noruego Atle Dyregrov, Y después ha sido transformada varias veces, principalmente en Gran Bretaña.

La experiencia del sostén psicológico a las víctimas acumulada durante el siglo veinte, ha permitido obtener un cierto número de certezas. Las reacciones a un incidente traumático son normales y no son muestras de una debilidad de carácter; por consiguiente, las víctimas aun si tienen reacciones emocionales fuertes, no deberán ser consideradas como “casos” psiquiátricos.

El sostén debe intervenir lo más rápidamente posible después de un evento traumático, esto a fin de permitir dar una apreciación adecuada de los hechos y un sentido a lo que está pasando.

El debriefing es un método de intervención que trata de reducir las reacciones a un evento traumático. Por esta razón no es una terapia del síndrome de estrés postraumático y parte del principio que la mayoría de las

víctimas tienen en ellos mismos la capacidad de reaccionar de manera adecuada. En consecuencia:

- A. intervención debe llevarse a cabo lo más rápidamente
- B. posible después del incidente.
- C. La víctima debe poder hablar libremente de lo que le está pasando.
- D. También debe poder revivir sus emociones, llorar, enojarse, temblar, sin sentirse juzgada.

En otras palabras, el método de debriefing forma parte de las herramientas de sostén emocional, pero como es nombrado en el capítulo anterior, podrá ser aplicado por no profesionales de la Psicología, siempre y cuando estos sean correctamente instruidos para utilizar esta técnica.

El **defusing** debe realizarse en forma inmediata y antes de realizar cualquier otra tarea de limpieza o arreglo personal, no es una sesión de crítica, más bien de comentario y desahogo, su tiempo es ilimitado, al menos hasta cuando nuestros sentidos nos indiquen lo contrario.

Es importante que prevalezca la intimidad y el respeto por el otro durante la reunión grupal, para de esta manera poder obtener la atención suficiente de todos y así realizar la

introducción al trabajo, la exploración de las emociones y por último la información sobre lo esperado en situaciones de estrés.

RESILIENCIA

En nuestra tarea diariamente nos relacionamos con personas en situaciones estresantes generadas a causa de tragedias, accidentes y diferentes tipos de crisis traumáticas. Nosotros mismos en nuestra cotidianidad hogareña, laboral y social, transcurrimos por momentos en los cuales sentimos dificultad para hallar una solución y superarlas. Pero sucede que muchas veces no solo lo podemos superar, sino que nos sentimos nutridos, fortalecidos y transformados por la adversidad vivida.

Esta reacción, este sentimiento es denominado **resiliencia**. Esta palabra proviene del latín resilio, que a su vez significa; volver atrás, volver de un salto. Por esta razón designaremos como resiliencia a “la capacidad humana que permite a las personas, enfrentar y sobreponerse más allá de las experiencias de adversidad, para no solo superar el hecho o contingencia, sino también ser transformados por la experiencia vivida”. Es la adaptación positiva ante situaciones negativas. Es la resistencia al trauma.



Lo deseable es que el medio provea y promueva recursos para fomentar el desarrollo que será nuestro pilar con respecto a los beneficios para nuestra salud mental.

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad”

(Organización Mundial de la Salud. – OMS-)

De acuerdo a esta definición, pensemos nosotros como Bomberos nuestra responsabilidad al brindar recursos y socorro durante cualquier tipo de intervención. La importancia de nuestra presencia y desempeño para la víctima o el damnificado, y también en lo personal lo importante de brindarnos y fomentar un buen ambiente de camaradería en cada cuartel o estación de Bomberos y en cada uno de nuestros hogares.

Equilibrio es la palabra clave con la cual debemos definir nuestro desempeño ante circunstancias críticas.

El Bombero necesita elementos y herramientas para mantenerse en equilibrio, y ese estado deberá ser responsabilidad de aquellos que encargados de un Cuerpo, como también así de quienes tengan a cargo diferentes actividades no solo deportivas, sino de instrucción, físicas, de la salud y también éticas en el medio donde cada Bombero se desempeñe.

Cuando algunos de estos elementos o herramientas no sea el adecuado surgirá la necesidad como sentimiento central. Esto producirá desequilibrio por lo cual habrá que disponer lo necesario para revertir este estado. Si lo realizado no fuera suficiente este desequilibrio puede conducir al Bombero hacia la enfermedad – malestar.

Promover un ambiente resiliente en un Cuerpo de Bomberos es brindar la posibilidad, y entiéndase esta como el espacio contenedor y tiempo donde todos podamos participar en las diferentes actividades, por supuesto,

adecuándonos al nivel de instrucción recibido, pero teniendo todos, desde el Brigadista, pasando por el Cadete, Aspirante, Bombero, Suboficiales y Oficiales, a opinar, dar un punto de vista y decidir individualmente o en conjunto alguna estrategia, y que reciban luego de expresarlo una respuesta positiva o positivista, “nunca negativa o que tienda al menosprecio o descalificación por lo dicho”.

El consejo y lo que expresen jerarquías superiores al grupo siempre serán legítimas en cuanto se permita el intercambio de opiniones, para evacuar cualquier tipo de necesidades cuanto a dudas o información escasa que prevalezca en el Cuerpo.

Recordemos nuestros valores éticos y morales en estas circunstancias.

Estas acciones, no son más que alternativas que generarán un buen estado de resiliencia, es decir, un ambiente saludable en todo lo que refiera a convivencia e instrucción dentro de nuestro cuartel, y estas nociones preventivas nos beneficiarán en el momento de nuestra participación en alguna intervención en la red social – comunitaria a la que pertenecemos.

Lo importante, promover la salud individual y grupal incluyéndonos en la unidad bio-psico-física a la que pertenecemos, como personas y Bomberos en equilibrio activo y constante”

Parfraseando al Dr. Miguel Angel Materazzi y adecuándonos a nuestra actividad profesional,; para que el

Bombero no padezca trastornos psíquicos deberá recibir continuos y adecuados aportes en las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo.

1. Aportes físicos : Alimentación adecuada por el tipo de actividades a desarrollar.
Lugar de descanso e instalaciones sanitarias y recreativas que se adapten a las necesidades. El estímulo sensorial se verá fortalecido con la realización de instrucción y todo tipo de aporte pedagógico, lo que favorecerá nuestra psicodinamia. Ejercicios físicos del tipo localizado con equipos y también prácticas de deportes recreativas.
2. Aporte psicosocial: Lo favorecerá la interacción y la

estimulación intelectual y de camaradería con sus pares, superiores, sus actividades y respetando el límite de cada uno y sus posibilidades en la realización de las diferentes tareas en el Cuerpo.

3. Aportes socioculturales:
Respetar y tolerar las costumbres, los valores culturales y la estructura social de cada Bombero, ya que estos son la base de su personalidad. Escuchemos a cada mujer o hombre de cada Cuerpo para conocerlos y conocer sus posibilidades. Oyéndolos ellos nos enseñarán como son, que sienten y que pueden o no.

Nuestra estrategia – Nuestra responsabilidad

Nuestra responsabilidad como Bomberos y quienes están a cargo de cada uno de nosotros, o estamos a cargo de un grupo es potenciar sus acciones en su área, ámbito, cuartel y también entre diferentes sociedades públicas e instituciones además de profesionales y con víctimas de todo tipo.

Este será el sostén de nuestra calidad de vida y asegurará nuestra supervivencia y de quienes nos sigan y/o de nosotros dependan en el momento de intervenir.

“La resiliencia es una respuesta global en la que se ponen en juego los mecanismos de protección, entendiéndose por estos no la valencia contraria a los factores de riesgo, sino aquella dinámica que permite al individuo salir fortalecido de la adversidad, en cada situación específica y respetando las características personales”. (Infante 1997)

“PSICOLOGÍA DEL BOMBERO” - Opinión del Autor

– Informarnos para evitar inconvenientes.

Acerca de la consulta y diagnóstico psicológico para Bomberos, y la importancia de que el Profesional Universitario consultado posea todos los requisitos requeridos para su profesión y el conocimiento teórico – práctico – operativo del rol del Bombero (por experiencia propia)

El hecho de ser Bombero Voluntario es una elección derivada de la vocación de servicio, el deseo de brindar ayuda a los demás y el sentimiento de compartir aprendizajes y experiencias, que día a día se ven renovadas y muchas veces superadas por la continuidad de los hechos y las diferentes consecuencias de nuevas situaciones de emergencias y catástrofes.

Precisamente por lo antes dicho, recoger “la experiencia de las experiencias” es la tarea del “Psicólogo de Bomberos”, tal como he bautizado a la profesión en nuestro medio, esto sobre todo en lo que se refiere a las actividades e intervenciones a las que diariamente nos exponemos. Es necesario que el Profesional Bombero conozca y viva por sí mismo las condiciones en el trabajo, y también la comprensión y el manejo de instrumentos y herramientas para hacer frente a las diferentes situaciones críticas en las que debe intervenir un Cuerpo. Esto constituye una ética del compromiso que solo puede ser valorada por quien la atraviesa a través de la vivencia. Entonces a partir de todo esto, pregunto;

- ¿Es acaso realmente importante que el Profesional Psicólogo de Bomberos cumpla con los requisitos de instrucción con los que cumplen todos los Bomberos, para comprender sus sentimientos en la actividad?

Indudablemente la respuesta es “sí”.

En mi función de Psicólogo de Bomberos, he presenciado muchas veces durante las sesiones de análisis, como desconstruyen y construyen, como desesperan y reconsideran desde los relatos que hace el Bombero sobre las encrucijadas, riesgos y limitaciones a los que se ve enfrentado en su tarea diariamente y los efectos que sobre ellos desencadenan, dependiendo estas circunstancias muchas veces de cómo se ha intervenido frente a tal o cual situación y cuáles fueron los resultados alcanzados tras el trabajo realizado.

Es de esperar que si el resultado luego de la intervención es bueno el Bombero se sienta bien, ¿pero si el resultado no es el esperado? ¿si no se pudo trabajar realmente como se deseó, que sucede con cada uno de nosotros?

Es ante estas preguntas donde el profesional mas allá de su preparación universitaria y experiencia en el cuidado de la salud, debe también acudir indudablemente a su propia experiencia como Bombero, “ya que este

profesional de Bomberos es quien debe cuidar a la persona que cuida y está atenta a las necesidades de una sociedad”; ya que solo la práctica y la teoría en conjunto brindan los métodos y las herramientas para que se pueda pensar junto al Bombero acerca de la crisis vivida y su actual preocupación.

Muy Importante : Esto teniendo en cuenta que para el Bombero será un momento decisivo realizar una terapia, ya que su situación cambiará de dar ayuda, a recibir ayuda, y esta ayuda no debe ser solo acompañada de “buenas intenciones” o “o que el profesional practique y haga su experiencia profesional en un Cuartel de Bomberos tomándolo a este para tal fin”; sino que tanto las Jefaturas como todos los Bomberos tienen el derecho y la obligación de exigirle a ese Profesional Psicólogo que trabaja para Bomberos, los siguientes requisitos legales ineludibles de su práctica profesional:

1. Título habilitante expedido por Universidad Nacional o privada reconocida por el estado; que demuestre y certifique que ha cursado y finalizado su carrera, el mismo debe poseer el sello y firma de la universidad donde fue expedido, sello y firma del Ministerio del Interior de la República Argentina, sello y firma del Ministerio de Salud y Acción Social (secretaría de políticas de salud y regulación sanitaria), sello y firma del Ministerio de Salud de la República Argentina, y sello y firma del Colegio de Psicólogos como así también número de

distrito donde fue colegiado el profesional autorizándosele ejercer.

2. Analítico final sellado y firmado por la universidad donde cursó sus estudios y el Decano y/o Rectorado de la misma.
3. El Psicólogo para ejercer su profesión debe poseer Identificación con matrícula del Ministerio de Salud de la Nación, y también identificación con matrícula otorgada por el Colegio de Psicólogos del Distrito. Estos demuestran que está reconocido para ejercer la práctica profesional en el campo de la salud.
4. Habilitación, para la atención en consultorio o cualquier otro lugar.
5. Certificados de Postgrados, Masters, Especializaciones y cursos que acrediten su continua capacitación y perfeccionamiento en el campo de la salud, teniendo aquí también en cuenta los que acrediten idoneidad y capacitación en el campo de Bomberos, para alcanzar los requisitos indispensables en la práctica, atención y consultas.
6. Teniendo en cuenta los requisitos (ineludibles) anteriores, también poseer como mínimo, cinco (5) años de práctica clínica psicológica en la profesión (acreditables), e

inevitablemente, el curso de Aspirante a Bombero realizado y aprobado (como ideal para el conocimiento del campo donde desarrollará sus funciones profesionales).

Si algunos requisitos de estos faltaran, estamos frente al **“Ejercicio ilegal de la Psicología”**, o sea un **fraude - engaño**, por parte de alguien no habilitado para ejercer la profesión, sobre todo en el campo de la salud, **donde solo los profesionales matriculados pueden : entrevistar, brindar atención, diagnosticar, e instruir pedagógicamente en el área de la salud.**

“En cuanto a la responsabilidad profesional del Psicólogo, nuestro encuadre legal de fondo es el Código Civil y el Código Penal de la República Argentina. Sobre estas normas de fondo cada profesión tiene sus propias leyes de ejercicio, en nuestro caso son la Ley 10306 y los códigos de ética jurisdiccionales y nacionales”.

- Consejo Superior de Psicólogos, nota 016/04

Contactos : broslaflorida@fullzero.com.ar

Tel. Fax 4200-3333
(Administración – 9 hs. a 15 hs.)
Tel. 4250-2222 (Emergencias)

“Asoc. Bomberos Voluntarios y 1º Auxilios de Villa La Florida”, Av. 844 N° 964 C.P. 1881 Quilmes Oeste, Bs. As. Argentina.

Lic. Diego Oscar Núñez M.P. 30760 M.N. 61044.

3º Oficial Aux. Bomberos La Florida.

Psicólogo - Negociador / Instructor

- (Boletín informativo Colegio de Psicólogos Distrito XII, n° 21, año 7 / Marzo 2004)

El respaldo que necesitamos como servidores públicos debe ser ético, legal y contenedor, ya que nos desempeñamos a diario en el manejo de las crisis, donde debemos trabajar con poco margen para el error, aunque sepamos que las cosas pueden suceder..., y muchas veces esto puede transformarse en presiones que nos ocasionan angustias y al tiempo incomodidades emocionales.

Como vemos esta propuesta de trabajo profesional para Bomberos, favorece el crecimiento de todos en conjunto, ya que debemos y tenemos el derecho de exigir todo lo necesario que nos brinde la idoneidad ante cualquier situación en que necesitemos ayuda.

Nada mejor para un Bombero que un “Profesional Bombero” (hecho de teoría y práctica en la salud, y teoría y práctica operativa de Bomberos).

Bibliografía

Después del desastre ...¿Qué?. Luis De Nicolás y Martínez.

Representante del grupo de trabajo intervención psicológica.

Delegación de Euskadi. Colegio oficial de psicólogos. Miembro de la asociación Europea de estrés postraumático. Papeles del psicólogo, septiembre, nº68, 1997.

La conducta humana en los incendios. Fernando Talayero, Juan Ignacio Aragonés. Facultad de Psicología Complutense de Madrid. Papeles del Psicólogo, septiembre, nº 68, 1997.

Apoyo Psicológico : Formación e intervención con el Voluntariado en desastres. Ma. Luisa Duch Orleáns y Cristina Fortuño Sancerni. Victor Manuel Lacambra Gambau. Psicólogas Y Sociólogo de la Cruz Roja Española de Huesca. Papeles del Psicólogo, septiembre, nº 68, 1997.

Intervención Psicológica inmediata con víctimas de una catástrofe natural.

José Antonio Aranda Romero. Programa Municipal de Drogopendientes.

Ayuntamiento de Parla. Papeles del Psicólogo, septiembre, nº 68, 1997.

Primeros Auxilios Psicológicos : Protocolo Acercarse. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Psicodoc.

El Pánico y el comportamiento colectivo. Ps. M.A. Santiago Valero Alamo. Member Staff. Centro de Entrenamiento de Bomberos Profesionales.

Manual para el cuidado de la salud mental de los Equipos de Primera Respuesta. Ayudando a Ayudar. Ps. M.A. Santiago Valero Alamo.

Manual Auxilios Psicológicos. Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Humano. Cruz Roja Argentina 2002.

Manual de Primeros Auxilios. Como proceder ante una emergencia. Joseph Tarrida y Alaia Maite Bengoechea. Ed. Andrómeda. Buenos Aires 2004.

Lo Disruptivo. Amenazas individuales y colectivas : el psiquismo ante guerras, Terrorismo y catástrofes sociales. Mordechai benyakar. Ed Biblos. Buenos Aires 2003.

Violencia Política, Síntomas Sociales y Capacidad Resistente. El Foro Social Mundial Como fábrica de la cultura de la paz. Juan Alberto Etcheverry. Ed. Lectorum. Buenos Aires 2004.

Materazzi Miguel Angel. Salud Mental, una propuesta preventiva permanente.

Buenos Aires. Ed. Piados. 1991.

Caplan G. Principios de Psiquiatría Preventiva. Ed. Piados. Barcelona, 1985.

Protección Psicológica. Apuntes curso de rescate vehicular. Sin año, sin número.

Lic. Diego Oscar Núñez. Academia de Instrucción , Bomberos Voluntarios La Florida.

Cartilla de Auxilios Psicológicos y Emocionales en accidentes.



Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales

Material de uso para Bomberos ante situaciones operativas de:

Emergencias – Crisis – Pánico –Catástrofes

Lic. Diego Oscar Núñez

