



ESTRÉS DE LOS INTERVINIENTES EN EMERGENCIAS



INTRODUCCIÓN

La intervención en Socorros y Emergencias es una de las actividades más arraigadas en la historia del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. La Cruz Roja Española ha ido evolucionando, adaptándose a las diferentes necesidades que aparecen en la sociedad, pero siempre teniendo presente en nuestras actuaciones el Principio de Humanidad "**prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas sus circunstancias**".

En el trabajo con las personas más vulnerables, en este caso aquellas que se ven afectadas por una situación de emergencia que conlleva pérdidas humanas y materiales, nuestros voluntari@s se ven expuestos a expresiones de dolor, sentimientos de impotencia, sufrimiento..., en definitiva, a situaciones altamente estresantes que pueden repercutir en su bienestar personal, rendimiento en posteriores intervenciones y en su entorno social y familiar.

Esta guía pretende ser una herramienta útil para los Responsables del Plan de Intervención en Socorros y Emergencias, así como para el personal que en cada una de las Oficinas Territoriales viene trabajando en materia de Intervención Psicosocial en emergencias y/o catástrofe, con la finalidad de dar respuestas a las necesidades que todos nuestros intervinientes pueden tener a la hora de afrontar el estrés derivado de sus actuaciones en contextos de emergencias.

Cruz Roja tiene como compromiso garantizar que todo el personal que interviene en situaciones de emergencia tenga una formación adecuada para realizar las tareas encomendadas. Recientemente se ha definido el proceso de Promoción, Incorporación y Participación de los voluntari@s, donde se establecen perfiles específicos en función de las tareas a desarrollar en cada uno de los programas y proyectos. Asegurar que los voluntari@s proporcionen respuestas eficientes y eficaces para satisfacer las necesidades de las víctimas en una situación de emergencia es uno de los objetivos prioritarios, pero teniendo en cuenta los perfiles de los intervinientes y la formación que reciben, también se cumple una función preventiva de cara al impacto psicológico que los intervinientes pueden experimentar al trabajar en contextos de emergencias.

Confiamos que esta guía os sea de utilidad para que, en cada una de las Oficinas Territoriales de Cruz Roja Española, podamos garantizar la mayor seguridad del personal que interviene en contextos de emergencia.

Carmen Martín Muñoz
Directora del Departamento Sanitario

INTRODUCCIÓN

La intervención en Socorros y Emergencias es una de las actividades más arraigadas en la historia del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. La Cruz Roja Española ha ido evolucionando, adaptándose a las diferentes necesidades que aparecen en la sociedad, pero siempre teniendo presente en nuestras actuaciones el Principio de Humanidad "prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas sus circunstancias".

En el trabajo con los vulnerables, en este caso, aquellos que se ven afectados por una situación de emergencia que conlleva pérdidas humanas y materiales, nuestros voluntarios se ven expuestos a expresiones de dolor, sentimientos de impotencia, sufrimiento..., en definitiva, a situaciones altamente estresantes que pueden repercutir en su bienestar personal, rendimiento en posteriores intervenciones y en su entorno social y familiar.

Esta guía pretende ser una herramienta útil para los Responsables del Plan de Intervención en Emergencias, apoyados por el personal que en cada una de las Oficinas Territoriales vienen trabajando en materia de Intervención Psicosocial en situaciones de emergencia y/o catástrofe, con la finalidad de dar una respuesta a las necesidades que todos nuestros intervinientes pueden tener a la hora de afrontar una situación de emergencia.

Cruz Roja viene trabajando para garantizar que todo el personal que interviene en situaciones de emergencia tenga una formación adecuada que capacite a los intervinientes para realizar las tareas encomendadas. Siguiendo en esta línea, recientemente se ha definido un proceso de Incorporación y Participación de los voluntarios, donde se adecuan los perfiles de los voluntarios a la acción a desarrollar. Asegurar que los voluntarios proporcionen respuestas eficientes y eficaces para satisfacer las necesidades de las víctimas en una situación de emergencia es uno de los objetivos prioritarios, pero teniendo en cuenta los perfiles de los intervinientes y la formación que reciben, también se cumple una función preventiva de cara al impacto psicológico que los voluntarios pueden sufrir al trabajar en contextos de emergencias.

Confiamos que esta guía os sea de utilidad para que, en cada una de las Oficinas Territoriales de Cruz Roja Española, se siga trabajando por nuestro personal interviniente en situaciones de emergencias, garantizando la mayor seguridad en sus actuaciones.

Estrella Rodríguez Pardo
Directora de Actividades y Servicios

INDICE:

	Página
- El personal de Cruz Roja que interviene en Emergencias.....	3
- El estrés en los Intervinientes.....	4
- Factores relacionados con el estrés de los Intervinientes en emergencias.....	5
- Reacciones normales ante intervenciones En situaciones de emergencia.....	8
- Recomendaciones para cuidar la salud mental del Personal de Cruz Roja que interviene en emergencias.....	10
- Anexo: Cuestionario para medir el estrés de los Intervinientes.....	19

I. EI PERSONAL DE CRUZ ROJA QUE INTERVIENE EN EMERGENCIAS.

En todos los contextos de emergencia, tradicionalmente la Cruz Roja ha tenido una preocupación prioritaria, las víctimas. Las labores de socorro, que los socorristas históricamente han venido realizando, se dirigían a prestar unos primeros auxilios que aliviaran el sufrimiento físico, procurando no agravar sus lesiones.

La Tragedia de Biescas (1996), supone un cambio importante para Cruz Roja en materia de intervención en emergencias. Uno de las mayores necesidades que se plantearon en esta emergencia fue aliviar el sufrimiento psíquico de las víctimas, así como de los familiares y allegados.

Estas inquietudes institucionales se traducen por un lado, en la elaboración e impartición de un módulo formativo en materia de Primeros Auxilios Psicológicos en la Formación Básica en Socorros, con la finalidad de mejorar la formación y capacitación de los intervinientes en el Plan de Intervención Socorros y Emergencias y por otro, en el Proyecto de Equipos de Respuesta Inmediata en Emergencias (ERIES) con seis especialidades, donde una de ellas, son los ERIES de Intervención Psicosocial.

Siguiendo en esta línea de trabajo, esta guía es una nueva propuesta que se plantea cubrir otra necesidad pendiente: *dar respuesta a aquellos otros afectados indirectamente, nuestro personal que interviene en emergencias*. Los intervinientes de Cruz Roja trabajan con personas vulnerables y necesitadas que, de forma inesperada, les sorprende la pérdida de algún ser querido, se quedan sin hogar y no tienen sus objetos personales, sufren graves lesiones físicas y no consiguen aliviar el dolor, niños desconsolados que no encuentran a sus padres..., son muchas las emociones y sentimientos que les invaden al implicarse emocionalmente con el sufrimiento de los demás. En todas estos escenarios se producen incidentes que están fuera de las experiencias habituales, y nuestro personal tiene una responsabilidad en el manejo de estas situaciones, colocándose, frecuentemente, en una posición de riesgo psicológico, físico y/o social para ellos y/u otros

Afortunadamente, las situaciones críticas a las que se tiene que enfrentar todo el personal que interviene en situaciones de emergencias, no tendrán una repercusión psicopatológica para la mayoría de los intervinientes. Aún partiendo de este hecho es necesario que se conozcan los riesgos, y de esta forma, se puedan tomar las medidas preventivas necesarias desde los diferentes ámbitos de Cruz Roja.



II. EL ESTRÉS EN LOS INTERVINIENTES

El estrés es normal. Es la reacción natural del organismo en respuesta a un desafío físico y/o emocional.

El estrés puede ser positivo para activar el cuerpo, la mente y la energía de una persona. Se puede definir como *la capacidad individual de movilizar cada recurso del organismo para reaccionar rápida y adecuadamente ante cualquier tipo de situación*. Sin embargo, si el estrés se prolonga excesivamente, los recursos del organismo se agotan y la persona desarrolla formas perjudiciales o negativas de reacción al estrés, dejará de ser positivo pasando a ser limitante y no permitirá una adaptación adecuada a las situaciones a afrontar.

ESTRÉS BÁSICO:

Se trata de un estrés “de fondo” o subyacente. El estrés básico puede estar motivado por distintas fuentes de tensión, a nivel individual, emocional, familiar, laboral o social. Puede aumentar cuando cambian las circunstancias de la vida diaria (estar alejado de la familia sin una comunicación adecuada, trabajar con personas desconocidas de distintas culturas, incertidumbre en el trabajo, etc). Los intervinientes en emergencias deben estar preparados para estas contingencias y aprender a desarrollar estrategias para afrontarlas. El estrés básico generalmente disminuye después de las primeras semanas de estar en un contexto de intervención nueva.

ESTRÉS ACUMULATIVO:

Este se origina debido a la acumulación de diversos factores de estrés, como una gran carga de trabajo, falta de comunicación, la frustración de no poder dar respuestas a las víctimas, tener que hacer frente a situaciones ante las cuales uno se siente impotente, falta de los recursos más básicos e incapacidad de descansar o relajarse.

En situaciones normales, se pueden poner en marcha mecanismos de afrontamiento adecuados, pero en ciertas situaciones de tensión como las intervenciones en contextos de emergencias, el estrés acumulativo puede escalar rápidamente y desembocar en la extenuación profesional conocida como “*síndrome de burn-out*”.

El estrés acumulativo es la forma de estrés que se observa con más frecuencia en los intervinientes en emergencias.

Por parte de los responsables no se debe subestimar. Si bien es en gran medida inherente al trabajo humanitario y de intervención en emergencias, se debe velar porque se mantenga dentro de los límites razonables, tomando en cuenta las circunstancias del momento.

III. FACTORES RELACIONADOS CON EL ESTRÉS DE LOS INTERVINIENTES EN EMERGENCIAS

Hay una serie de factores que van a incidir en la mayor o menor afectación de los intervinientes que se vean expuestos a una situación de emergencia. Sobre algunos de estos factores no podremos intervenir, pero sí sobre la mayoría de ellos, pudiendo poner en marcha determinadas estrategias para reducir el estrés en los intervinientes, previniendo así posibles daños que puedan afectar al bienestar de nuestro personal.

3.1. FACTORES PREDISPONENTES Y/O PRECIPITANTES DEL ESTRES

a) Factores Personales

En este apartado se recogen aquellos factores personales así como, las experiencias personales vividas por los intervinientes que pueden predisponer a sufrir un mayor impacto ante una situación de emergencia.

FACTORES PERSONALES:

- Inclínación al perfeccionismo.
- Generar altas expectativas en las intervenciones
- Baja autoestima
- Idealización de la ayuda que se presta a las personas vulnerables
- Minimizar los resultados que se obtienen, aumentando la sensación de impotencia
- Dificultades para decir “no” a determinadas tareas
- Excesiva responsabilidad
- Búsqueda de sensaciones y asunción de riesgos.
- Búsqueda de gratificación inmediata.
- Dificultades para mantener relaciones sociales
- Escaso desarrollo de Habilidades Sociales
- Falta de motivación
- Inadecuados y/o escasos mecanismos de afrontamiento
- Inseguridad
- Falta de Equilibrio emocional
- Poca tolerancia a la frustración
- Condiciones físicas
- ...

EXPERIENCIAS PERSONALES:

- Antecedentes familiares con alteraciones psicopatológicas
- Vivencia de situaciones similares que no estén elaboradas y que tienen muchos aspectos comunes con las que están experimentando las víctimas
- Estar atravesando, en el momento de la intervención, algún acontecimiento personal que influye en el estado físico y mental.
- Experiencias de fracaso en intervenciones en emergencias anteriores.
- Carecer de una red de apoyo social y familiar consistente

Dada la individualidad y multicausalidad de todos estos factores, es previsible que la afectación no será igual para todo el personal. De esta forma, es muy difícil establecer una relación directa entre una determinada situación de emergencia y el estrés sufrido por cada uno de los intervinientes. No todas las situaciones serán vividas de la misma forma por cada uno de los intervinientes. No obstante, hay una serie de situaciones que con una alta probabilidad provocan un gran impacto emocional en todo el personal que intervenga en una emergencia, se tratarían de acontecimientos ante los que todos nos veríamos afectados (Mitchell,1983; Mitchell y Bray 1990.)

- Lesiones Graves en compañeros
- Accidentes con múltiples víctimas/ desastres
- Suicidios de compañeros
- Intervenciones que originan lesiones o muertes en afectados o terceros
- Muertes o lesiones traumáticas en niños
- Incidentes con excesivo interés por parte de los medios de comunicación
- Víctimas conocidas del interviniente
- Resultados negativos tras intensos esfuerzos
- Eventos concretos con un especial impacto en un personal concreto

b) Factores relacionados con la Situación de Emergencia y con el Contexto de Intervención.

A continuación se recogen aquellos aspectos relacionados con la situación de emergencia que se ha producido y aquellos otros relacionados con el contexto de trabajo. Los primeros son difícilmente modificables, no así los segundos, sobre los cuales hay que tener en cuenta la organización del trabajo y el equipo que trabaja en la emergencia.

SITUACIÓN DE EMERGENCIA:

- Tipo de Emergencia: mayor impacto los tecnológicos que los naturales, generando una gran cólera porque tal vez pudo evitarse.
- Si ocurre de noche o de día: los nocturnos provocan más víctimas y problemas emocionales, la gente suele estar dormida, su respuesta inicial es más lenta y confusa, teniendo estas respuestas consecuencias más negativas.
- Duración: por la exigencia de trabajo en días de intervención.
- Proximidad con la situación traumática (recoger cadáveres, rescate, víctimas conocidas...).

CONTEXTO DE TRABAJO

- Conocimiento previo del campo de actuación
- Coordinación interinstitucional
- Coordinación intrainstitucional
- Escasez y/o excesivos recursos humanos y materiales
- Presiones de trabajo
- Seguridad personal
- Fracaso con relación a los objetivos propuestos especialmente si es por descuido y/o cansancio
- Existencia de conflictos
- Turnos de trabajo inadecuados
- Cohesión grupal
- Apoyo Intragrupal
- Satisfacción de necesidades básicas: alimentación, higiene, alojamiento
- Conocer las funciones y tareas encomendadas.
- Adecuación de actividades y perfiles



IV. REACCIONES NORMALES ANTE INTERVENCIONES EN SITUACIONES DE EMERGENCIA.

Durante y después de una situación de emergencia es normal que en los intervinientes aparezcan una serie de reacciones, en los diferentes sistemas de respuesta humana, y que se puede interpretar como las diversas formas de manifestarse el estrés vivido ante la intervención en una situación crítica.

- **A NIVEL FISIOLÓGICO:**

- Dolor de cabeza y/o espalda
- Vómitos
- Dificultades para respirar
- Fatiga
- Tensión
- Opresión en el pecho
- Temblores, Escalofríos

- **A NIVEL MOTOR:**

- Comportamiento antisocial
- Dificultades para dormir
- Alteraciones en la alimentación
- Habla acelerada
- Uso de medicación y/o drogas
- Cambios en el comportamiento habitual
- Dificultades para expresar sentimientos
- Estallidos de cólera
- Retraimiento
- Nerviosismo.
- Hiperactividad y/o Pasividad

- **A NIVEL CONGNITIVO:**

- Confusión
- Dificultades de concentración
- Dificultades en la toma de decisiones
- Desorientación
- Asunción de riesgos innecesarios
- Problemas para recordar sucesos traumáticos o bien recordar constantemente escenas vividas.
- Miedo de volver a enfrentarse otra vez a situaciones de emergencia
- Alucinaciones
- Pérdida de interés ante determinadas cosas que antes eran gratificantes
- Flashback: imágenes de escenas traumáticas que aparecen de forma intrusiva
- Negación de determinados hechos y emociones.

- **A NIVEL EMOCIONAL:**

- Tristeza
- Sentimientos de culpa

- Sentimientos de heroísmo e invulnerabilidad
- Euforia, sentimientos de agradecimiento por estar vivo
- Ansiedad
- Agitación
- Irritación
- Inseguridad
- Miedo

Cuando la intervención ha finalizado, y todo vuelve a la normalidad, es frecuente que el personal que ha estado trabajando en la situación de emergencia tenga, más concretamente, las siguientes manifestaciones:

- **Dificultades para aceptar que ya no es necesario intervenir, hay un deseo de seguir trabajando.**

" No me quiero marchar a descansar y además no lo necesito. Es mejor que me quede aquí porque esta gente me necesita",

" Aunque ya hemos hecho la búsqueda en aquella zona en dos ocasiones, es muy amplia la superficie y seguro que hay algún espacio que hemos pasado por alto"...

- **Ante la vuelta a la rutina, se siente aburrimiento, inquietud, melancolía**

" ¿Qué habrá sido de aquel niño que lloraba desconsoladamente porque sus padres no aparecían? "

" No puedo dormir, siempre tengo presente la imagen de aquella mujer".

- **Analizar las actuaciones, sorprendiéndose de alguno de los comportamientos que mantuvieron.**

" Cómo pude tirarme al agua para intentar salvar a ese señor si apenas sé nadar!"

" No termino de creerme que acompañara durante toda la noche a aquellos padres. Yo soy de esas personas que no puede ver a nadie llorar "

- **Necesidad de hablar y contar repetidamente las vivencias del desastre.**

" Voy a llamar a mi compañero, seguro que él recuerda cómo se llamaba el señor al que estuvimos ayudando a limpiar su casa después de la riada".

" ¿Os acordáis lo que nos dijo aquella señora cuando le dijimos que intentaríamos ayudarla?".

- **Sentimientos de superioridad frente al resto de compañeros que no intervinieron**

" Esta experiencia ha sido única, solamente los que hemos estado allí sabemos cuánto ha supuesto "

" Si tú hubieras estado en el accidente de autobús del otro día, entenderías lo importante que es la figura de un jefe de equipo".

- **No se comprende por qué para la familia y amigos no es tan importante, como para ellos mismos, la actuación que han realizado.** En situaciones de emergencia, donde nuestro personal está durante una estancia prolongada en el terreno, pueden aparecer conflictos con su red familiar ya que, por un lado para el interviniente lo más importante, en ese momento, es su trabajo en la situación de emergencia, y por otro, la familia continua con la cotidianidad de sus vidas,

teniendo que asumir responsabilidades que afectan al interviniente y que no pueden ser aplazadas implicando una reorganización familiar.

" No entiendo cómo se pueden preocupar de lo que se van a poner para la fiesta de fin de año, cuando aquellas personas pasarán estas Navidades fuera de sus casas y muchos de ellos sin familia".

Todas estas reacciones irán desapareciendo pasadas unas semanas después de la intervención. Dejarán de ser tan intensas y severas. Ante estas manifestaciones será importante que el personal de Cruz Roja que ha trabajado en la emergencia se sienta comprendido y escuchado, tenga un apoyo de su grupo de trabajo y responsables, tenga un período de descanso y que no se sienta diferente por lo que le está ocurriendo. Más adelante veremos detenidamente qué podemos hacer para ayudar a los intervinientes.

No obstante, a veces, y probablemente de forma excepcional, será necesario que los intervinientes recurran a un profesional para superar el impacto que le puede haber ocasionado su actuación en la emergencia. Debemos preocuparnos ante alguno de los siguientes criterios, y tener capacidad para dar respuesta a las posibles secuelas psicopatológicas

- **La intensidad de los síntomas no disminuye pasadas 4-6 semanas.**
- **Los síntomas tienen una tendencia a aumentar y/o intensificarse**
- **Se detectan cambios radicales de personalidad**
- **Surgen grandes problemas en el ámbito laboral, familiar y social**

V. RECOMENDACIONES PARA CUIDAR LA SALUD MENTAL DE TODO EL PERSONAL DE CRUZ ROJA QUE INTERVIENE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Una vez reconocido el impacto psicológico que las situaciones de emergencia tienen en los intervinientes, así como las posibles consecuencias negativas que podrían repercutir en su bienestar personal, en su trabajo en la Institución, en el ámbito laboral, el social y familiar, se plantean una serie de medidas que puedan ser de ayuda para prevenir los efectos negativos para el interviniente.

Todas estas medidas tienen un carácter preventivo y por tanto, analizaremos diferentes herramientas para los distintos niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

PREVENCIÓN PRIMARIA: se recogerían todas las medidas a tomar, desde los diferentes departamentos de Cruz Roja involucrados en la incorporación, formación e intervención de los intervinientes, así como las posibles estrategias de autoayuda que el personal que interviene en emergencias puede desarrollar, con el fin de *maximizar el buen estado de salud mental, antes de que la emergencia se produzca.*

PREVENCIÓN SECUNDARIA: son todas las medidas, que *una vez que ha ocurrido la emergencia*, tanto en el escenario de la emergencia como en las primeras horas tras finalizar la intervención, se pueden poner en marcha para *minimizar los efectos del estrés* en el interviniente.

PREVENCION TERCIARIA: son las medidas que habría que poner en marcha, si se detectasen en los intervinientes *síntomas* que repercuten significativamente en los diferentes ámbitos de su vida: personal, laboral, social y familiar, *tras el impacto psicológico producido por su intervención en una emergencia*

¿ QUÉ SE PUEDE HACER ANTES DE LA EMERGENCIA?

□ Uno de los aspectos más importantes será la **Formación**. Además de los contenidos que les va a capacitar para desarrollar las tareas encomendadas en la emergencia adecuadamente, deben tener herramientas para manejar situaciones críticas así como, mecanismos de afrontamiento para hacer frente a estas situaciones, con dos objetivos principalmente:

- Dar una respuesta integral a los afectados por una situación de emergencia, aliviando el sufrimiento físico y psíquico, conociendo y asumiendo que existe una serie de limitaciones.
- Identificar de forma temprana sus reacciones frente al estrés y conocer aquellos mecanismos que pueden poner en marcha para manejarlo correctamente, evitando los aspectos más negativos del estrés

□ Definir claramente los diferentes **Puestos de Actividad** necesarios en las intervenciones, identificando de esta forma **los perfiles más adecuados**. Hay determinadas variables personales que aumentan o disminuyen la probabilidad de resultar afectado tras la intervención en una emergencia. Por otro lado, también hay que tener en cuenta la concordancia existente entre las expectativas de los intervinientes y los objetivos de la intervención

□ **Informar y Normalizar**, a todos los intervinientes, acerca de las **reacciones** que probablemente tendrán cuando se encuentren trabajando en una situación de emergencia, así como aquellas otras que surgirán en los días y semanas siguientes. Esto facilitará el que se den permiso para estar bajo los efectos del estrés.

□ Favorecer la creación de **grupos de trabajo cohesionados** que fomenten el **apoyo intragrupal**. En este sentido resultan de interés los encuentros formales e informales, ejercicios prácticos, la participación activa de los intervinientes en los diferentes proyectos y tareas a realizar, la identificación temprana de conflictos, las reuniones de seguimiento y evaluación, favorecer canales de comunicación adecuados, el reconocimiento a los intervinientes por el trabajo realizado ...



¿ QUÉ SE PUEDE HACER DURANTE LA EMERGENCIA?

□ Todas las situaciones de emergencia son diferentes a pesar de que comparten muchos aspectos comunes. Antes de que los intervinientes se dispongan a actuar, es necesario, y en la medida de lo posible, facilitarles la siguiente **Información**:

+ **Todo lo relacionado con el escenario de la emergencia**: Qué es lo que ha ocurrido, situación que se van a encontrar, número de afectados, estado de las víctimas, otros grupos de intervención que están en la zona...

+ **Todo lo relacionado con la intervención**: coordinación de recursos, qué necesidades hay en la zona y objetivos propuestos, definición de las tareas de cada uno de los equipos así como las funciones de cada puesto de actividad, estimación de lo que durará la intervención, condiciones de trabajo.

Esta información es importante que se facilite antes de comenzar la intervención, ya que los intervinientes podrán confrontar sus expectativas con los objetivos propuestos. Además, todos estos detalles pueden evitar confusiones en las tareas a realizar por parte de los equipos de intervención.

□ Es interesante ir proporcionando **Pautas concretas de Actuación**. Cada interviniente debe saber qué es lo que tiene que hacer, y que además pueda apreciar cómo su labor es de gran importancia para alcanzar los objetivos propuestos por Cruz Roja en cada una de sus actuaciones. Todos debieran sentirse una pieza responsable del resultado final.

□ Cubrir las **Necesidades Básicas** de los intervinientes: Alojamiento, Manutención, Transporte, Comunicación con familiares... Los responsables deben planificar estos aspectos cuando organizan a los equipos de intervención. Si las necesidades básicas no están cubiertas no se puede realizar, de forma óptima, ninguna actividad. Como aspecto, también prioritario, se considera la protección y seguridad de los intervinientes en el escenario de la emergencia. Es posible que estas situaciones impliquen peligro en sus actuaciones, y por tanto se hace necesario, identificar los riesgos con la finalidad de tomar las medidas oportunas para prevenirlos.

□ Posibilitar mecanismos de **Comunicación** entre los miembros del equipo, así como entre los intervinientes y sus responsables. Garantizar, en definitiva, que la comunicación se establezca en todas las direcciones. Muchos de los errores y dificultades que surgen en la intervención están relacionados con la falta de comunicación y/o errores de esta.

□ En la medida de lo posible, es prioritario que se establezcan **Turnos de trabajo y Descansos** adecuados. Ante una emergencia, los niveles de activación son muy altos, de esta forma, los intervinientes no tendrán la sensación de necesitar descanso, pero estos niveles tan elevados no se mantendrán más de dos, tres días. Si durante este tiempo no se ha descansado correctamente será muy difícil obtener un rendimiento adecuado, e incluso, derivará a un estado de "no aguantar más". Cuando se organicen los recursos humanos necesarios para la intervención, tener en cuenta los diferentes períodos de trabajo y descanso de cada uno de los intervinientes, asignando por cada puesto de actividad un mínimo de personas.

□ Es conveniente establecer entre los intervinientes, **Rotaciones por los Diferentes Puestos de Actividad**. Habrá puestos que impliquen un trato directo con las personas más afectadas, probablemente serán los de mayor carga emocional, y otros que mantengan una distancia mayor del dolor de los afectados.

Es importante también identificar aquellas tareas que pueden implicar un gran impacto emocional para los intervinientes, y asumiendo este riesgo, definir si conviene que nuestro personal las realice o no (Ej. Lavado de cuerpos, recogida de restos humanos...).

□ Proporcionar un **Espacio “Libre de Estrés”**. Los intervinientes necesitan desconectar de la situación de emergencia, sobre todo, en los períodos de descanso. Este espacio debe reunir las condiciones adecuadas para permitirles hablar y reír, o bien llorar espontáneamente, realizar cosas que le gustas, dormir tranquilamente, contactar con sus amigos y familia...

□ Identificar los **Conflictos** que puedan surgir entre los intervinientes, o bien, entre estos y los responsables, y en la medida de lo posible, tratar de resolverlos.

□ Promover el compañerismo y apoyo mutuo en los grupos de intervención. Es importante que se consiga una buena **cohesión del equipo**, tendrá una relación directa y positiva en el trabajo que se realice.

□ **Reconocer el esfuerzo y labor** realizada por los intervinientes, favorece la autoestima y autoconfianza.

□ Diariamente, procurar crear un **espacio de encuentro** entre todos los intervinientes, cuyo objetivo sea tratar aspectos técnicos combinados con las emociones y reacciones que han vivido frente a los acontecimientos personales, en un ambiente agradable y de apoyo mutuo entre ellos. Estos espacios se deberían convertir en una rutina diaria, y necesaria después del trabajo, ya que será una herramienta muy útil para prevenir los aspectos más negativos del estrés acumulativo.



¿ QUÉ SE PUEDE HACER DESPUÉS DE LA EMERGENCIA?

□ Es conveniente, una vez finalizadas las labores de intervención en la emergencia, que se analice la **afectación de los intervinientes**, se normalicen las reacciones que van a aparecer en ellos en los próximos días, brindar mecanismos de afrontamiento adecuados y muy importante, que puedan reconocer cuándo pueden estar necesitando una ayuda complementaria.

□ En esta guía se adjunta un breve **cuestionario** para medir los niveles de afectación de estrés de los intervinientes. Puede ser administrado individual y/o colectivamente , con el objetivo de tener unos índices que le permitan identificar la gravedad o no de sus síntomas.

Por otro lado, se adjunta un tríptico que pretende ser una herramienta útil para los intervinientes con el fin de que conozcan cómo les puede afectar y qué pueden hacer ante el estrés derivado de sus intervenciones en situaciones de emergencia.

□ Sesión de **Debriefing**, técnica grupal estructurada propuesta inicialmente por J. Mitchell en 1993, a través del modelo “ Critical Incident Stress Debriefing (CISD)” Esta técnica ayudará a los intervinientes a elaborar los acontecimientos y experiencias vividas en la situación de emergencia.

OBJETIVOS DEL DEBRIEFING

- Aliviar el estrés sufrido tras una situación de emergencia
- Generar un contexto donde se pueda expresar, de forma segura, sentimientos y pensamientos sobre lo vivido.
- Favorecer el apoyo intragrupal entre los que se han visto implicados por la misma situación.
- Prevenir posibles secuelas psicopatológicas en los intervinientes.
- Normalizar las reacciones que están teniendo, evitando que se sientan diferentes al resto del grupo.
- Detectar las personas más afectadas facilitándoles la ayuda y el seguimiento que se requiera.

¿CÚÁNDO REALIZARLO? :

Esta sesión es conveniente realizarla entre las **48-72 horas** después de finalizada la intervención en la situación de emergencia, siendo a veces necesario sesiones de seguimiento. Antes de las 48 horas no es conveniente realizarla, ya que, algunos factores, como por ejemplo el cansancio, pueden alterar los procesos mentales de los afectados no resultando positivo este encuentro.

¿ QUIÉNES DEBEN PARTICIPAR?

El número de participantes conviene que esté entre los límites de **5-20** personas. La participación debe ser totalmente voluntaria, y aunque es recomendable que todos los intervinientes asistan a la sesión de Debriefing, no debe forzarse la incorporación al grupo de ninguna persona.

Por otro lado, se debe procurar que las personas que participan en el grupo, hayan tenido un grado de exposición semejante en la situación de emergencia, es decir, que con relación al trabajo realizado y los acontecimientos vividos, sea un grupo lo más homogéneo posible.

La dirección del Debriefing debe ser llevada por un psicólogo, con conocimiento y dominio de estrategias de intervención en crisis y familiarizado con equipos de intervención en emergencias. Es conveniente, que también esté presente, de forma auxiliar, algún responsable del equipo de intervinientes, pero que no haya estado muy implicado directamente en la situación de emergencia.

ASPECTOS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

- Es necesario disponer para el encuentro de un espacio cómodo y donde no se produzca ninguna interrupción, una vez comenzada la sesión.
- Toda la información será confidencial, debiéndose asegurar previamente este principio.
- En esta sesión no se evaluarán aspectos técnicos del trabajo realizado.
- Hay que tener en cuenta, que en el curso de la reunión, los participantes se pueden sentir peor que al inicio del encuentro, pero esto es un aspecto normal ya que se produce una gran “ exposición personal”, pero garantizando un contexto adecuado de contención, se obtendrán grandes beneficios a medio y largo plazo.

FASES DEL DEBRIEFING:

El modelo propuesto por J. Mitchell tiene una serie de fases. El orden de estas puede ser alterado en función de las necesidades de los intervinientes y del propio desarrollo de la sesión. A continuación se describe cada una de las fases, con los aspectos a tratar en cada una de ellas, así como ejemplos de algunas preguntas más significativas.

1. Introducción

Tras una presentación de todas las personas que van a participar en la sesión, el psicólogo que lo dirige pasará a explicar cuál es el propósito de la reunión, resaltando el beneficio que tendrá para ellos y por tanto, la importancia que tiene.

Se expondrá brevemente un resumen de todo el **procedimiento** que se seguirá en la sesión (Ej. Durará en torno a 2 horas, se hablará de sus vivencias y reacciones ante la situación de emergencia, se comentarán las posibles respuestas

normales que van a tener en los próximos días y semanas). Se describirán los **objetivos** que se pretenden (Ej. Les ayudará a comprender muchas cosas que les está pasando y porqué ocurren, observando como son comunes a la de sus compañeros, podrán afrontar mejor el estrés que están viviendo).

También se darán a conocer las **reglas del Debriefing**:

- No es necesario hablar de lo que no se quiera, no se forzará a nadie para que lo haga.
- Todas las manifestaciones serán respetadas. Cada uno de los participantes hablará solamente sobre sí mismo, no será posible hacer críticas ni juicios de los demás.
- Si alguien se siente muy mal debe hacer un esfuerzo por permanecer en el grupo, pero si no es posible puede salir un momento, volviendo lo antes posible.
- Toda la información debe ser confidencial. Nadie podrá hablar, fuera de ese espacio, sobre lo que las personas comenten en la sesión.

A continuación se planteará que si, conociendo los objetivos y reglas de esta sesión, alguien no desea continuar puede marcharse en ese momento.

2. Relato de Hechos.

Se trataría de que los participantes comentaran qué es lo que ocurrió y cómo se fueron desarrollando los acontecimientos, hasta que se describa completamente la situación de emergencia. Los temas a tratar podrían ser:

- *Qué fue lo que pasó y cómo ocurrió.* ¿ Qué crees tu que realmente ocurrió? ¿ Cómo fuiste al lugar de la emergencia? ¿ Quién te avisó? ¿ Qué estabas haciendo en esos momentos?.
- *Qué funciones desempeñaban en la emergencia y las complicaciones que fueron surgieron* ¿ Qué tenías que realizar en la emergencia? ¿ Qué te resultó más complejo para llevar a cabo tu tarea?
- *Percepciones sensoriales que tuvieron a lo largo de su intervención.* ¿ Qué fue lo que viste cuando llegaste? ¿ Qué ruidos recuerdas? ¿ Hubo algún olor que todavía recuerdas?

3. Reacciones.

En esta fase se pretende que los participantes expresen aquellos pensamientos y sentimientos que han ido teniendo a lo largo de los días que han estado trabajado en la situación de emergencia. También aquellas reacciones que tienen después de dos, tres días de haber finalizado la intervención.

Se recomienda comenzar por las ideas y pensamientos, que relaten algunos comportamientos que pusieron en marcha sin llegar a comprender el por qué, ayudándoles a integrar sus experiencias personales. Hablar acerca de estos temas permitirá ir acercándose a los sentimientos más personales.

Para los participantes y para las personas que dirigen el Debriefing, la parte más compleja será el momento de comenzar a expresar las emociones. Los intervinientes “ quedan al descubierto” ante los demás, dan a conocer lo más íntimo. Se creará un clima, donde será necesario manejar y contener todos los sentimientos de forma adecuada.

Muestras de miedos, frustraciones, reproches, agresividad..., serán frecuentes. Algunos miembros se pueden desbordar, deberemos animar al apoyo y consuelo intragrupal. En cualquier caso el grado de nivel emocional debe ser controlado por el psicólogo. No se recomienda ahondar en aquellos aspectos que lleven a niveles emocionales de difícil contención. En algunos casos, algún participante puede solicitar marchar fuera para recomponerse, podrá salir, pidiéndole que vuelva en cuanto se encuentre mejor.

Algunas de las preguntas que se pueden hacer al grupo serían:

- ¿ Qué fue lo primero que pensaste al llegar a la emergencia?
- ¿Cuál fue tu peor experiencias? ¿ Qué recuerdas de forma repetida?
- ¿ Qué piensas ahora de lo ocurrido? ¿ Qué explicaciones te has dado?
- ¿ Qué ha significado para ti esta experiencia?
- Cuando recuerdas lo ocurrido ¿ cómo te sientes?
- ¿ Cómo estás viviendo lo que ha pasado?
- ¿ Ha cambiado en algo tu vida esta experiencia?
- De todo lo ocurrido ¿ qué es lo que peor llevas?

Se debe continuar preguntando acerca de los pensamientos y sentimientos que han tenido una vez que han vuelto a la normalidad, en estos dos o tres días. Especialmente centrarse en cómo esta experiencia puede haber afectado a la relación con su familia y/o amigos, ya que generalmente estos constituyen la principal red de apoyo para las personas. Los interviniente probablemente, esperan ser comprendidos por ellos, pero a estos les es difícil entender cómo se siente el interviniente pues no han estado allí y para ellos la vida no ha cambiado.

Esta fase es la más significativa para identificar a aquel personal que está más afectado por la situación vivida, siendo conveniente, tener un encuentro posterior individualizado con ellos.

4. Normalización y Educación

A pesar de constituir esta una fase dentro del proceso, la verdad es que los objetivos que se persiguen en esta etapa se van a ir consiguiendo durante toda la sesión. En las exposiciones que los participantes vayan haciendo de sus reacciones individuales, se irán dando cuenta de que, en su mayoría, son comunes a las del resto de sus compañeros. Se normalizarán por tanto, evitando que se sientas “ únicos y diferentes” por todo lo que están sintiendo.

Los pasos en esta fase se pueden concretar en:

- **Resumir** los aspectos más significativos de la sesión. Los principales y comunes pensamientos y sentimientos que han compartido.
- **Normalizar** las reacciones que están teniendo, informándoles de otras que irán apareciendo en los próximos días e incluso semanas.

- Explorar las **Estrategias de Afrontamiento** que han puesto en marcha, o bien, animar a que movilicen los recursos que tienen. ¿ Qué sueles hacer cuándo te encuentras mal? ¿ Qué te llevas de positivo en esta experiencia? ¿ Qué crees que te ayuda a sentirte mejor?...
- Proporcionar **Herramientas y/o Consejos** que les ayuden a elaborar adecuadamente esta experiencia. (Anexo: Tríptico “ qué puedo hacer para sentirme mejor”)
- Habrá que brindarles información acerca de cuándo se deben preocupar por sus reacciones para que busquen, si es necesario, **ayuda adicional** (Anexo: Tríptico “ ¿Cuándo pedir ayuda?”).

5. Disolución del grupo

Antes de dar por finalizado el Debriefing, brindaremos la posibilidad de que pregunten o bien, hagan alguna aportación que consideren necesaria. ¿ Hay alguna pregunta que tengáis antes de marcharnos? ¿ Deseáis comentar algo? .

Es importante que los participantes sepan dónde acudir para pedir ayuda.

5. Seguimiento

Después de 3 o 4 semanas es conveniente analizar cómo se han ido normalizando las reacciones de los intervinientes, descartando la presencia de manifestaciones que nos puedan alertar de una ayuda especializada.

En el anexo se recoge un cuestionario, que puede ser administrado de forma individual, y que servirá a los intervinientes para identificar sus niveles de estrés, orientándoles acerca de si se tienen que preocupar por sus reacciones o no.

ANEXO 1:

BREVE CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTRÉS DE LOS INTERVINIENTES EN EMERGENCIAS*

Este cuestionario pretende ayudar a detectar los índices de estrés de los intervinientes, con la finalidad de desarrollar mecanismos de afrontamiento eficaces previniendo las posibles consecuencias negativas.

Interpretación: no existen normas formales para la medición. Sobre la base del contenido de los diversos ítems, una puntuación de **0-15** indica que se está afrontando adecuadamente el estrés tras su intervención en emergencias. Una puntuación de **16-25** indica que se está sufriendo un nivel de estrés donde sería aconsejable adoptar acciones preventivas. Una puntuación de **26-35** sugiere la posibilidad de sufrir el síndrome de burn-out. Una puntuación **superior a 35** indica que probablemente se esté sufriendo en síndrome precisando ayuda especializada.

Instrucciones: indica, en cada una de las siguientes preguntas, con qué frecuencia has experimentado las diferentes reacciones durante el *último mes*.

0= Nunca 1= Casi Nunca 2= Con Alguna Frecuencia 3= Frecuentemente 4= Casi Siempre

1. ¿ Te cansas fácilmente? ¿ Te sientes cansado gran parte del tiempo incluso cuando has dormido el tiempo suficiente?
2. ¿ Te molesta cuando alguien te pide algo o si te cuentan cosas de su vida cotidiana? ¿ Te irritas o te muestras impaciente ante cualquier dificultad y/o problema?
3. ¿ Sientes que estás cada vez más crítico, pesimista y/o desilusionado?
4. ¿ Te sientes triste sin saber porqué? ¿ Estás llorando más de lo habitual?
5. ¿ Te olvidas fácilmente de citas, fechas, o de cosas personales? ¿ Te encuentras distraído?
6. ¿ Ves con menos frecuencia a tus amigos o familiares? ¿ Prefieres estar sólo y/o evitas quedar con tus amigos?

7. ¿ Tienes que hacer un esfuerzo por hacer cosas que son habituales y frecuentes?
8. ¿ Sientes alguna molestia física como dolores de cabeza o estómago, escalofríos, malestar en general?
9. ¿ Te sientes confundido o desorientado cuando finaliza el día?
10. ¿ Has perdido interés por las cosas que antes te interesaban y de las que incluso disfrutabas?
11. ¿ Tienes poco interés por tu trabajo? ¿ Te sientes negativo, deprimido y poco eficaz en tu trabajo?
12. ¿ Crees que eres menos eficaz de lo que deberías ser?
13. Para hacer frente a tus trabajos habituales ¿ estás comiendo más (o menos), fumas más, consumes más alcohol, drogas o medicación?

PUNTUACIÓN TOTAL
(Suma los puntos asignados a las 13 preguntas)

* *Extraído de “ The relief worker burn-out questionnaire”, en Coping with disaster, un manual preparado para Mental Health Workers without Borders por John H. Ehrenreich, 1999.*

BIBLIOGRAFÍA

- Centro de Referencia para el Apoyo Psicológico de la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Psychological First Aid and Human Support.
- Cruz Roja Española (1998). Servicios Preventivos: Formación Básica en Socorros.
- Dyregrov,A. (1989) Caring for helping in disaster situations: Psychological Debriefing. Disaster Management 2, 25-31.
- Ehrenreich, J (1999). Coping with disaster
- Engels,G (1994) . El estrés del desastre. Efectos de la sensibilización psicosensorial en trabajadores de rescate. En Avances en Psicología Clínica Latinoamericana 12, 121-130.
- Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2.001). Controlar el estrés sobre el terreno. Ginebra: Federación.
- Hodgkinson P.E and Stewart, M (1998): Coping with catastrophe. London y New York. Ed: Routledge.
- Mitchell,J.T. y Everly, G.S. (1993). Critical Incident Stress Debriefing: an operation manual for the prevention of traumatic stress among emergency services and disaster workers. Ellicott City, Md: Chevron Publishing Company.
- Parada,E (1998). Manual de psicología aplicada al salvamento y socorrismo. En Palacios, Iglesias, Zanfaño, Angueira y Parada (1998). Salvamento Acuático, Salvamento Deportivo y Psicología. Ed: Xaniño. A. Coruña.
- Raphael,B and Wison,J.C. Briefing and Debriefing: group Psychological Interventions in acute stressor situation. Ed: University of Oslo.
- Ullman,E;Hisweg,W (2.000). Infancia y Trauma: separación, abuso y guerra. Ed: Aurn. Madrid.
- Valero,S. Manual para el cuidado de Salud Mental de los Equipos de Primera Respuesta. Ed: Ayudando a Ayudar.
- Weaver, J. (1998). Defusing and Debriefing

INDICE:

	Página
- El personal de Cruz Roja que interviene en Emergencias.....	3
- El estrés en los Intervinientes.....	4
- Factores relacionados con el estrés de los Intervinientes en emergencias.....	5
- Reacciones normales ante una situación de emergencia	8
- Recomendaciones para cuidar la salud mental del Personal de Cruz Roja que interviene en emergencias.....	10
- Anexo: Cuestionario para medir el estrés de los Intervinientes.....	19

I. EI PERSONAL DE CRUZ ROJA QUE INTERVIENE EN EMERGENCIAS.

En todos los contextos de emergencia, tradicionalmente la Cruz Roja ha tenido una preocupación prioritaria, las víctimas. Las labores de socorro, que los socorristas históricamente han venido realizando, se dirigían a prestar unos primeros auxilios que aliviaran el sufrimiento físico, procurando no agravar sus lesiones.

La Tragedia de Biescas (1996) supone un cambio importante para Cruz Roja en materia de intervención en emergencias. Una de las mayores necesidades que se planteó en esta situación fue aliviar el sufrimiento psíquico de las víctimas, así como de los familiares y allegados.

Estas inquietudes institucionales se traducen por un lado, en la elaboración e impartición de un módulo formativo en materia de Primeros Auxilios Psicológicos en la Formación Básica en Socorros, con la finalidad de mejorar la formación y capacitación de los intervinientes en el Plan de Intervención Socorros y Emergencias y por otro, en el Proyecto: " Equipos de Respuesta Inmediata en Emergencias (ERIES) " con seis especialidades, donde una de ellas, son los ERIES de Intervención Psicosocial.

Siguiendo en esta línea de trabajo, esta guía es una nueva propuesta que se plantea cubrir otra necesidad pendiente: *dar respuesta a aquellos otros afectados indirectamente, el personal que interviene en emergencias*. Los intervinientes de Cruz Roja trabajan con personas vulnerables y necesitadas que, de forma inesperada, se ven sorprendidos por la pérdida de algún ser querido, se quedan sin hogar sin objetos personales, sufren graves lesiones físicas y no consiguen aliviar el dolor, niños desconsolados que no encuentran a sus padres..., son muchas las emociones y sentimientos que les invaden al implicarse emocionalmente con el sufrimiento de los demás. En todos estos escenarios se producen situaciones dolorosas que están fuera de nuestra experiencia cotidiana, pero ante las cuales nuestro personal tiene una responsabilidad en el manejo y resolución, pudiéndoles situar en una posición de riesgo psicológico, físico y/o social para ellos y para otros.

Afortunadamente, el afrontamiento de estas situaciones no causará secuelas psicopatológicas para la mayoría de los intervinientes que trabaja en contextos de emergencias. Aún partiendo de este hecho es necesario que se conozcan los riesgos, y de esta forma, se puedan tomar las medidas preventivas necesarias desde los diferentes ámbitos de Cruz Roja.



II. EL ESTRÉS EN LOS INTERVINIENTES

El estrés es normal. Es la reacción natural del organismo en respuesta a un desafío físico y/o emocional.

El estrés puede ser positivo para activar el cuerpo, la mente y la energía de una persona. Se puede definir como *la capacidad individual de movilizar cada recurso del organismo para reaccionar rápida y adecuadamente ante cualquier tipo de situación*. Sin embargo, si el estrés se prolonga excesivamente, los recursos del organismo se agotan y la persona desarrolla formas perjudiciales o negativas de reaccionar ante el estrés, dejará de ser positivo pasando a ser limitante y no permitirá una adaptación adecuada a las situaciones a afrontar.

ESTRÉS BÁSICO:

Se trata de un estrés “de fondo” o subyacente. El estrés básico puede estar motivado por distintas fuentes de tensión, a nivel individual, emocional, familiar, laboral o social. Puede aumentar cuando cambian las circunstancias de la vida diaria (estar alejado de la familia sin una comunicación adecuada, trabajar con personas desconocidas de distintas culturas, incertidumbre en el trabajo, etc). Los intervinientes en emergencias deben estar preparados para estas contingencias y aprender a desarrollar estrategias para afrontarlas. El estrés básico generalmente disminuye después de las primeras semanas de enfrentarse a un nuevo contexto de trabajo.

ESTRÉS ACUMULATIVO:

Este se origina debido a la acumulación de diversos factores de estrés como, una gran carga de trabajo, falta de comunicación, la frustración de no poder satisfacer las necesidades de las víctimas, tener que hacer frente a situaciones ante las cuales uno se siente impotente, falta de los recursos más básicos e incapacidad de descansar o relajarse.

En situaciones normales se pueden poner en marcha mecanismos de afrontamiento adecuados, pero en ciertas situaciones de tensión como las actuaciones en contextos de emergencias, el estrés acumulativo puede escalar rápidamente y desembocar en la extenuación profesional conocida como “*síndrome de burn-out*”.

El estrés acumulativo es la forma de estrés que se observa con más frecuencia en los intervinientes en emergencias.

Por parte de los responsables no se debe subestimar. Si bien es en gran medida inherente al trabajo humanitario y de intervención en emergencias, se debe velar porque se mantenga dentro de los límites razonables, tomando en cuenta las circunstancias del momento.

III. FACTORES RELACIONADOS CON EL ESTRÉS DE LOS INTERVINIENTES EN EMERGENCIAS

Hay una serie de factores que van a incidir en la mayor o menor afectación de los intervinientes que se vean expuestos a una situación de emergencia. Sobre algunos de estos factores no podremos intervenir pero sí sobre la mayoría de ellos. Podemos poner en marcha determinadas estrategias para reducir el estrés en los intervinientes previniendo así posibles daños que puedan afectar al bienestar de nuestro personal.

3.1. FACTORES PREDISPONENTES Y/O PRECIPITANTES DEL ESTRES

a) Factores Personales

En este apartado se recogen aquellos factores individuales así como las experiencias personales vividas por los intervinientes que pueden predisponer a sufrir un mayor impacto ante una situación de emergencia.

FACTORES PERSONALES:

- Inclínación al perfeccionismo.
- Altas expectativas en las intervenciones.
- Baja autoestima.
- Idealización de la ayuda que se presta a las personas vulnerables.
- Minimizar los resultados que se obtienen, aumentando la sensación de impotencia.
- Dificultades para decir "no" a determinadas tareas.
- Excesiva responsabilidad.
- Búsqueda de sensaciones y asunción de riesgos.
- Búsqueda de gratificación inmediata.
- Dificultades para mantener relaciones sociales.
- Escaso desarrollo de Habilidades Sociales.
- Falta de motivación.
- Inadecuados y/o escasos mecanismos de afrontamiento.
- Inseguridad.
- Falta de Equilibrio emocional.
- Poca tolerancia a la frustración.
- Condiciones físicas.
- ...

EXPERIENCIAS PERSONALES:

- Antecedentes familiares con alteraciones psicopatológicas.
- Vivencia de situaciones similares que no están superadas y que comparten muchos aspectos comunes con las que están experimentando las víctimas.
- Estar atravesando, en el momento de la intervención, algún acontecimiento personal que influye en el estado físico y mental.
- Experiencias de fracaso en anteriores actuaciones.
- Fragilidad de la red de apoyo social y familiar.

Dada la individualidad y multicausalidad de todos estos factores, es previsible que la afectación no sea igual para todo el personal. De esta forma, es muy difícil establecer una relación directa entre una determinada situación de emergencia y el estrés sufrido por cada uno de los intervinientes. No todas las situaciones serán vividas de la misma forma por cada uno de los intervinientes. No obstante, hay una serie de situaciones que con una alta probabilidad provocarán un gran impacto emocional en todo el personal que intervenga en emergencias. Son acontecimientos ante los que todos nos veríamos afectados (Mitchell,1983; Mitchell y Bray 1990.)

- Lesiones Graves en compañeros.
- Accidentes con múltiples víctimas/ desastres.
- Suicidios de compañeros.
- Intervenciones que originan lesiones o muertes en afectados o terceros.
- Muertes o lesiones traumáticas en niños.
- Incidentes con excesivo interés por parte de los medios de comunicación.
- Víctimas conocidas del interviniente.
- Resultados negativos a pesar de los esfuerzos.
- Eventos concretos con un especial impacto en

b) Factores relacionados con la Situación de Emergencia y con el Contexto de Intervención.

A continuación se recogen aquellos aspectos relacionados con la situación de emergencia que se ha producido y aquellos otros relacionados con el contexto de trabajo. Los primeros son difícilmente modificables, no así los segundos, sobre los cuales hay que tener en cuenta la organización del trabajo y el equipo de trabajo.

SITUACIÓN DE EMERGENCIA:

- Tipo de Emergencia: mayor impacto los tecnológicos que los naturales, debido a las expectativas de control y previsión sobre los primeros.
- Hora del Desastre: los nocturnos suelen provocar más víctimas y problemas emocionales; la gente generalmente está dormida, su respuesta inicial es más lenta y confusa elevando las consecuencias negativas.
- Duración: cuanto más se alargan las duras jornadas de trabajo, más aumentan los riesgos para el interviniente por el agotamiento físico y psíquico.
- Grado de exposición a las zonas más traumáticas (recogida de cadáveres, rescate de víctimas conocidas...)

- Cultura y/o etnia de las víctimas: dificultades por las diferencias culturales o de idioma.
- La presencia de numerosos medios de comunicación y curiosos en el escenario de la emergencia que contribuyen a aumentar la presión emocional.

CONTEXTO DE TRABAJO

- Conocimiento previo del campo de actuación.
- Coordinación interinstitucional e intrainstitucional.
- Escasos ó excesivos recursos humanos y materiales.
- Presiones de trabajo.
- Seguridad personal.
- Fracaso con relación a los objetivos propuestos, sobre todo si es por descuido y/o cansancio.
- Existencia de conflictos.
- Turnos de trabajo inadecuados.
- Cohesión grupal.
- Apoyo Intragrupal.
- Grado de satisfacción de necesidades básicas: alimentación, higiene, alojamiento.
- Conocimiento de las funciones y tareas encomendadas.
- Adecuación de actividades y perfiles.



IV. REACCIONES NORMALES ANTE UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA.

Durante y después de una situación de emergencia es normal que en los intervinientes aparezcan una serie de reacciones en los diferentes sistemas de respuesta humana. Todos estos síntomas deben ser interpretados como las diferentes formas de manifestarse el estrés.

- **A NIVEL FISIOLÓGICO:**

- Dolor de cabeza y/o espalda.
- Vómitos.
- Dificultades para respirar.
- Fatiga.
- Tensión.
- Opresión en el pecho.
- Temblores, Escalofríos.
- ...

- **A NIVEL MOTOR:**

- Comportamiento antisocial.
- Dificultades para dormir.
- Alteraciones en la alimentación.
- Habla acelerada.
- Uso de medicación y/o drogas.
- Cambios en el comportamiento habitual.
- Dificultades para expresar sentimientos.
- Estallidos de cólera.
- Retraimiento.
- Nerviosismo.
- Hiperactividad y/o Pasividad.
- ...

- **A NIVEL CONGNITIVO:**

- Confusión.
- Dificultades de concentración.
- Dificultades en la toma de decisiones.
- Desorientación.
- Asunción de riesgos innecesarios.
- Problemas para recordar sucesos traumáticos, o bien, frecuentemente tener presentes las escenas vividas.
- Miedo de volver a enfrentarse otra vez a situaciones de emergencia.
- Alucinaciones.
- Pérdida de interés ante determinadas cosas que antes eran gratificantes.
- Flashback: imágenes traumáticas que aparecen de forma intrusiva.
- Negación de determinados hechos y emociones.

- **A NIVEL EMOCIONAL:**

- Tristeza.
- Sentimientos de culpa.
- Sentimientos de heroísmo e invulnerabilidad.

- Euforia, sentimientos de agradecimiento por estar vivo.
- Ansiedad.
- Agitación.
- Irritación.
- Inseguridad.
- Miedo.

Cuando la intervención ha finalizado, y todo vuelve a la normalidad, es frecuente que el personal que ha estado trabajando en la emergencia presente, más concretamente, las siguientes manifestaciones:

- **Dificultades para aceptar que ya no es necesario intervenir, hay un deseo de seguir trabajando.**

" No me quiero marchar a descansar y además no podría. Es mejor que me quede aquí porque esta gente me necesita".

" Aunque ya hemos rastreado la zona en un par de ocasiones, es muy amplia la superficie y seguro que hay algún espacio que hemos pasado por alto"...

- **Ante la vuelta a la rutina, se siente aburrimiento, inquietud, melancolía, etc.**

" ¿Qué habrá sido de aquel niño que lloraba desconsoladamente porque sus padres no aparecían? ".

" No puedo dormir, siempre tengo presente la imagen de aquella mujer".

- **Analizar las actuaciones causando sorpresa alguno de los comportamientos adoptados.**

" ¡ Cómo pude lanzarme al agua para intentar salvar a ese señor si apenas sé nadar!"

" No termino de creerme que acompañara durante toda la noche a aquellos padres. Yo soy de esas personas que no soporta ver a la gente llorar ".

- **Necesidad de hablar y contar repetidamente las vivencias del desastre.**

" Voy a llamar a mi compañero, seguro que recuerda cómo se llamaba el señor al que estuvimos ayudando a limpiar su casa después de la riada".

" ¿Os acordáis cómo nos miraba cuando le dijimos que intentaríamos ayudarla?".

- **Sentimientos de superioridad frente al resto de compañeros que no intervinieron**

" Esta experiencia ha sido única. Solamente los que hemos estado allí sabemos cuánto ha supuesto ".

" Si tú hubieras estado en el accidente de autobús, entenderías lo importante que es la figura de un jefe de equipo".

- **No se comprende el porqué para la familia y amigos no es tan importante, como para ellos mismos lo que ha ocurrido.**

En situaciones de emergencia, donde nuestro personal está durante una estancia prolongada en el terreno, pueden aparecer dificultades en el ámbito familiar ya que, por un lado para el interviniente lo más importante, en ese momento, es su actuación en la emergencia, y por otro, la familia continúa con las tareas rutinarias,

teniendo que asumir responsabilidades que afectan al interviniente y que no pueden ser aplazadas implicando una reorganización familiar.

" No entiendo cómo se pueden preocupar de lo que se van a poner para la fiesta de fin de año, cuando aquellas personas pasarán estas Navidades fuera de sus casas y muchos de ellos sin familia".

Todas estas reacciones irán desapareciendo según pasen los días y semanas. Dejarán de ser tan intensas y severas. Ante estas manifestaciones será importante que el personal de Cruz Roja que ha trabajado en la emergencia se sienta comprendido y escuchado, cuente con el apoyo de su grupo de trabajo y responsables, tenga un período de descanso y no se sienta diferente por lo que está ocurriendo. Más adelante veremos detenidamente qué podemos hacer para ayudar a los intervinientes.

No obstante, a veces, y probablemente de forma excepcional, será necesario que los intervinientes recurran a un profesional para superar el impacto vivido por la emergencia. Debemos preocuparnos ante alguno de los siguientes criterios, y tener capacidad para dar respuesta a las posibles secuelas psicopatológicas:

- **La intensidad de los síntomas no disminuye pasadas 4-6 semanas.**
- **Los síntomas tienen una tendencia a aumentar y/o intensificarse.**
- **Se detectan cambios radicales de personalidad.**
- **Surgen grandes problemas en el ámbito laboral, familiar y social.**

V. RECOMENDACIONES PARA CUIDAR LA SALUD MENTAL DE TODO EL PERSONAL DE CRUZ ROJA QUE INTERVIENE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Una vez analizado el impacto psicológico que experimentan los intervinientes así como, las manifestaciones más negativas del estrés que pueden afectar al bienestar personal, a las relaciones con la familia y amigos, al rendimiento laboral, etc, se plantean una serie de aspectos que puedan ser de ayuda para minimizar los riesgos para el interviniente.

Todas estas medidas tienen un carácter preventivo y por tanto, analizaremos diferentes herramientas para los tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

PREVENCIÓN PRIMARIA: englobaría todas las acciones que se pueden poner en marcha desde los diferentes departamentos de Cruz Roja involucrados en la incorporación, formación e intervención de los intervinientes, así como las posibles estrategias de autoayuda que el personal que interviene en emergencias puede desarrollar, con el fin de *maximizar el buen estado de salud mental, antes de su intervención en emergencias.*

PREVENCIÓN SECUNDARIA: son todas las medidas, que *una vez que ha ocurrido la emergencia,* habría que desarrollar para paliar *los efectos del estrés* en el interviniente.

PREVENCION TERCIARIA: son las acciones que habría que poner en marcha si se detectan en los intervinientes *síntomas* que repercuten significativamente en los diferentes ámbitos de su vida: personal, laboral, social y familiar.

¿ QUÉ SE PUEDE HACER ANTES DE LA EMERGENCIA?

□ Uno de los aspectos más importantes será la **formación**. Además de los contenidos que van a capacitar a los intervinientes para realizar adecuadamente las tareas encomendadas, deben tener herramientas para manejar situaciones críticas así como, mecanismos de afrontamiento para hacer frente a estas situaciones, con dos objetivos principalmente:

- Dar una respuesta integral a los afectados, aliviando el sufrimiento físico y psíquico, teniendo en cuenta que existen limitaciones en sus actuaciones.
- Identificar de forma temprana sus reacciones frente al estrés y conocer aquellos mecanismos que pueden poner en marcha para manejarlo correctamente.

□ Definir claramente los diferentes **puestos de actividad** y los **perfiles requeridos**. Hay determinadas variables personales que aumentan o disminuyen la probabilidad de resultar afectado tras la intervención en una emergencia. Por otro lado, también hay que tener en cuenta la concordancia existente entre las expectativas de los intervinientes y los objetivos de la intervención.

□ **Informar y Normalizar** acerca de las **reacciones** que probablemente experimentarán cuando se encuentren trabajando , así como aquellas otras que surgirán en los días y semanas siguientes. Esto facilitará el que se den permiso para estar bajo los efectos del estrés.

□ Favorecer la creación de **grupos de trabajo cohesionados** que fomenten el **apoyo intragrupal**. En este sentido, resultan de interés los encuentros formales e informales, ejercicios prácticos, la participación activa de los intervinientes en los diferentes proyectos y tareas a realizar, la identificación temprana de conflictos, las reuniones de seguimiento y evaluación, favorecer canales de comunicación adecuados, el reconocimiento a los intervinientes por el trabajo realizado ...



¿ QUÉ SE PUEDE HACER DURANTE LA EMERGENCIA?

□ Todas las situaciones de emergencia son diferentes a pesar de que comparten muchos aspectos. Antes de que los intervinientes se dispongan a actuar, es necesario, y en la medida de lo posible, facilitarles la siguiente **Información**:

+ **Todo lo relacionado con el escenario de la emergencia**: Qué es lo que ha ocurrido, situación que se van a encontrar, número de afectados, estado de las víctimas, otros grupos de intervención que están en la zona, etc.

+ **Todo lo relacionado con la intervención**: coordinación de recursos, qué necesidades hay en la zona y objetivos propuestos, definición de las tareas de cada uno de los equipos así como las funciones de cada puesto de actividad, estimación de lo que durará la intervención, condiciones de trabajo, etc.

Esta información es importante que se facilite antes de comenzar la intervención, de esta forma los intervinientes podrán confrontar sus expectativas con los objetivos propuestos. Además, todos estos detalles evitarán confusiones en las tareas a realizar por parte de los equipos de intervención.

□ Proporcionar **pautas concretas de actuación**. Cada interviniente debe saber qué es lo que tiene que hacer, y debe sentirse una pieza importante en el logro de los objetivos propuestos por Cruz Roja en cada una de sus actuaciones.

□ Cubrir las **necesidades básicas** de los intervinientes: alojamiento, manutención, transporte, comunicación con familiares... Los responsables deben planificar estos aspectos cuando organizan los equipos de intervención. Si las necesidades básicas no están cubiertas no se puede realizar, de forma óptima, ninguna actividad. Otro aspecto importante es garantizar la protección y seguridad de los intervinientes en el escenario de la emergencia.

□ Posibilitar mecanismos de **comunicación** entre los miembros del equipo, así como entre los intervinientes y sus responsables. Garantizar, en definitiva, que la comunicación se establezca en todas las direcciones. Muchos de los errores y dificultades que surgen están relacionados con la falta de comunicación y/o distorsiones de esta.

□ En la medida de lo posible, es prioritario que se establezcan **turnos de trabajo y de descanso** adecuados. Ante una emergencia los niveles de activación son muy altos, los intervinientes no tendrán la sensación de necesitar descansar, pero estos elevados niveles no se mantendrán más de dos ó tres días. Si durante este tiempo no se ha descansado correctamente, será muy difícil obtener un buen rendimiento, e incluso, derivará a un estado de “no aguantar más”. Cuando se gestionan los recursos humanos para una emergencia, hay que tener en cuenta estos aspectos, asignando por cada puesto de actividad un mínimo de personas.

□ Es conveniente establecer **rotaciones por los diferentes puestos de actividad**. Habrá escenarios que impliquen un trato directo con las personas más afectadas, suponiendo una mayor carga emocional, y otros que permiten distanciarnos del dolor de los afectados.

Es importante identificar aquellas tareas que pueden causar un gran impacto emocional para los intervinientes, y asumiendo este riesgo, definir si conviene que nuestro personal las realice o no (Ej. lavado de cuerpos, recogida de restos humanos...).

- Proporcionar un **espacio “libre de estrés”**. Los intervinientes necesitan desconectar de la situación de emergencia, sobre todo, en los períodos de descanso. Este espacio debe reunir las condiciones adecuadas para permitirles hablar y reír, o bien llorar espontáneamente, dormir tranquilamente, contactar con sus amigos y familiares...
- Identificar los **conflictos** que puedan surgir entre los intervinientes, o bien, entre estos y los responsables, y en la medida de lo posible, tratar de resolverlos.
- Promover el compañerismo y apoyo mutuo en los grupos de intervención. El objetivo debe ser lograr un **equipo cohesionado**, repercutiendo a su vez, directa y positivamente, en el trabajo que se realice.
- Reconocer el esfuerzo y labor** realizada por los intervinientes, aumentará la autoestima y autoconfianza.
- Procurar crear un **espacio de encuentro** cuyo objetivo sea tratar aspectos técnicos combinados con las emociones y reacciones que han vivido, en un ambiente agradable y de apoyo mutuo entre ellos. Estos espacios se deberían convertir en una rutina diaria por su eficacia para prevenir los aspectos más negativos del estrés acumulativo.



¿ QUÉ SE PUEDE HACER DESPUÉS DE LA EMERGENCIA?

□ Es conveniente que una vez finalizadas las labores de intervención, se analice la **afectación de los intervinientes**, se normalicen las reacciones que van a experimentar en los próximos días, se brinden mecanismos de afrontamiento adecuados y se establezcan las claves para reconocer cuándo necesitan ayuda profesional.

□ En esta guía se adjunta un breve **cuestionario** para medir los niveles de estrés en los intervinientes. Puede ser administrado individual y/o colectivamente, y permitirá obtener unos valores que identifiquen el grado de afectación.

Por otro lado, se adjunta un tríptico que pretende ser una herramienta útil para los intervinientes con el fin de que conozcan cómo les puede afectar y qué pueden hacer ante el estrés derivado de sus intervenciones en situaciones de emergencia.

□ Sesión de **Debriefing**, técnica grupal estructurada propuesta inicialmente por J. Mitchell en 1993, a través del modelo “ Critical Incident Stress Debriefing (CISD)”. Esta técnica ayudará a los intervinientes a elaborar los acontecimientos y experiencias vividas en la situación de emergencia.

OBJETIVOS DEL DEBRIEFING

- Aliviar el estrés sufrido por una situación de emergencia
- Crear un contexto donde se pueda expresar, de forma segura, sentimientos y pensamientos sobre lo vivido.
- Fomentar el apoyo intragrupal entre los que se han visto implicados por la misma situación.
- Prevenir posibles secuelas psicopatológicas en los intervinientes.
- Normalizar las reacciones que están teniendo, evitando que se sientan diferentes al resto del grupo.
- Detectar las personas más afectadas facilitándoles la ayuda y el seguimiento que requieran.

¿CUÁNDO REALIZARLO? :

Esta sesión conviene llevarla a cabo entre las **48-72 horas** después de finalizar la intervención, siendo a veces necesario sesiones de seguimiento. Antes de 48 horas no es conveniente realizarla, ya que algunos factores, como por ejemplo el cansancio, pueden alterar los procesos mentales de los afectados no resultando positivo este encuentro.

¿ QUIÉNES DEBEN PARTICIPAR?

El número de participantes conviene que esté entre los límites de **5-20** personas. La participación debe ser totalmente voluntaria, y aunque es recomendable que todos los intervinientes asistan a la sesión de Debriefing, no debe forzarse la incorporación al grupo de ninguna persona.

Por otro lado, se debe procurar que las personas que participan en el grupo hayan tenido un grado de exposición semejante en la situación de emergencia, es decir, que con relación al trabajo realizado y los acontecimientos vividos, sea un grupo lo más homogéneo posible.

La dirección del Debriefing debe ser llevada por un psicólogo, con conocimiento y dominio de estrategias de intervención en crisis y familiarizado con equipos de intervención en emergencias. Es conveniente que también esté presente, de forma auxiliar, algún responsable del equipo de intervinientes, siempre y cuando este no haya participado activamente en la emergencia.

ASPECTOS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

- Es necesario disponer de un espacio cómodo y donde no se produzcan interrupciones, una vez comenzada la sesión.
- Toda la información será confidencial.
- En esta sesión no se evaluarán aspectos técnicos del trabajo realizado.
- Hay que tener en cuenta que en el curso de la reunión, los participantes se pueden sentir peor que al inicio del encuentro. Esto es un aspecto normal porque hay una gran “ exposición personal” pero, garantizando un contexto adecuado de contención, se obtendrán grandes beneficios a medio y largo plazo.

FASES DEL DEBRIEFING:

El modelo propuesto por J. Mitchell tiene una serie de fases. El orden de estas puede ser alterado en función de las necesidades de los intervinientes y del propio desarrollo de la sesión. A continuación se describe cada una de las fases, con los aspectos a tratar en cada una de ellas, así como ejemplos de algunas preguntas significativas.

1. Introducción

Después de la presentación de los participantes, se expondrá el propósito de la reunión, resaltando los aspectos beneficiosos.

Se hará brevemente un resumen del **procedimiento** a seguir en la sesión (Ej. durará en torno a 2 horas, se hablará de vivencias y reacciones ante la situación de emergencia, se comentarán las posibles respuestas normales que van a tener en los próximos días y semanas). Habrá que detallar los **objetivos** que se persiguen (Ej.

Ayudar a comprender muchas cosas que les está pasando y porqué ocurren, compartir reacciones comunes entre compañeros, afrontar adecuadamente el estrés).

También se darán a conocer las **reglas del Debriefing**:

- No es necesario hablar de lo que no se quiera, no se forzará a nadie para que lo haga.
- Todas las manifestaciones serán respetadas. Cada uno de los participantes hablará solamente sobre sí mismo, no será posible hacer críticas ni juicios de los demás.
- Si alguien se siente muy mal debe hacer un esfuerzo por permanecer en el grupo, pero si no es posible puede salir un momento, volviendo lo antes posible.
- Toda la información debe ser confidencial. Nadie podrá hablar fuera de ese espacio sobre lo que las personas comenten en la sesión.

A continuación se planteará que si, conociendo los objetivos y reglas de esta sesión, alguien no desea continuar puede marcharse en ese momento.

2. Relato de Hechos.

Se trataría de que los participantes comentaran qué es lo que ocurrió y cómo se fueron desarrollando los acontecimientos, hasta describir completamente la situación de emergencia. Los temas a tratar podrían ser:

- *Qué fue lo que pasó y cómo ocurrió.* ¿ Qué crees que realmente ocurrió? ¿ Cómo fuiste al lugar de la emergencia? ¿ Quién te avisó? ¿ Qué estabas haciendo en esos momentos?.
- *Qué funciones desempeñaban en la emergencia y las complicaciones que fueron surgieron.* ¿ Qué tenías que realizar en la emergencia? ¿ Qué te resultó más complejo para llevar a cabo tu tarea?
- *Percepciones sensoriales* ¿ Qué fue lo que viste cuando llegaste? ¿ Qué ruidos recuerdas? ¿ Hay algún olor que no has podido olvidar?

3. Reacciones.

Esta fase pretende que los participantes expresen aquellos pensamientos y sentimientos que han ido teniendo a lo largo de los días de intervención, así como aquellas reacciones que persisten.

Es recomendable comenzar por las ideas y pensamientos, por aquellos comportamientos que pusieron en marcha inexplicablemente, ayudándoles a integrar sus experiencias personales. Hablar acerca de estos temas nos permitirá acercarnos a los sentimientos más personales.

Para los participantes y para las personas que dirigen el Debriefing, la parte más compleja será el momento de comenzar a expresar las emociones. Los intervinientes “ quedan al descubierto” ante los demás, comentan aspectos muy íntimos. Se creará un clima emocional muy elevado donde es necesario manejar y contener estos sentimientos de forma adecuada.

Muestras de miedos, frustraciones, reproches, agresividad..., serán frecuentes. Algunos miembros se pueden desbordar. Debemos fomentar el apoyo y consuelo intragrupal. En cualquier caso el grado de nivel emocional debe ser controlado por el psicólogo. No se recomienda ahondar en aquellos aspectos que lleven a niveles emocionales de difícil contención. A veces algún participante puede solicitar marchar fuera para recomponerse, podrá salir, pidiéndole que vuelva en cuanto se encuentre mejor.

Algunas de las preguntas que se pueden hacer al grupo serían:

- ¿ Qué fue lo primero que pensaste al llegar a la emergencia?
- ¿Cuál fue tu peor experiencia? ¿ Qué recuerdas de forma repetida?
- ¿ Qué piensas ahora de lo ocurrido? ¿ Qué explicaciones te has dado?
- ¿ Qué ha significado para ti esta experiencia?
- Cuando recuerdas lo ocurrido ¿ cómo te sientes?
- ¿ Cómo estás viviendo lo que ha pasado?
- ¿ Ha cambiado en algo tu vida después de esta experiencia?
- De todo lo ocurrido ¿ qué es lo que peor llevas?

Se debe continuar preguntando acerca de los pensamientos y sentimientos que persisten. Centramos en cómo esta experiencia puede haber afectado a las relaciones familiares y de amigos dada la importancia que tiene esta red de apoyo; los interviniente esperan ser comprendidos por ellos, pero a estos les es difícil entender cómo se siente el interviniente pues no han estado allí y para ellos la vida no ha cambiado.

Esta fase es la más significativa para identificar las personas más afectadas por la situación vivida, siendo conveniente, tener un encuentro posterior individualizado con ellos.

4. Normalizar y Educar.

A pesar de constituir esta una fase concreta en el proceso, la verdad es que los objetivos que se persiguen en esta etapa se van a ir logrando durante toda la sesión. En las exposiciones que los participantes vayan haciendo de sus reacciones individuales, se irán dando cuenta que, en su mayoría, son comunes a las del resto de sus compañeros. Se normalizarán por tanto, evitando el sentimiento de “ únicos y diferentes” por todo lo que están experimentando.

Los pasos en esta fase se pueden concretar en:

- **Resumir** los aspectos más significativos de la sesión. Resaltar los pensamientos y sentimientos principales y comunes que han sido tratados.
- **Normalizar** las reacciones experimentadas, informándoles de otras que irán apareciendo en los próximos días e incluso semanas.
- Explorar las **Estrategias de Afrontamiento** que han puesto en marcha, o bien animar para que movilicen recursos de autoayuda ¿ Qué sueles hacer cuándo te encuentras mal? ¿ Qué te llevas de positivo en esta experiencia? ¿ Qué crees que te ayuda a sentirte mejor?...

- Proporcionar **Herramientas y/o Consejos** que les ayuden a elaborar adecuadamente esta experiencia. (Anexo: Tríptico “ qué puedo hacer para sentirme mejor”)
- Habrá que brindarles información acerca de cuándo se deben preocupar por sus reacciones para que busquen, si es necesario, **ayuda adicional** (Anexo: Tríptico “ ¿Cuándo pedir ayuda?”).

5. Disolución del grupo

Antes de dar por finalizado el Debriefing, se abrirá un espacio de preguntas, consultas o aportaciones de interés, ¿ Tenéis alguna pregunta? ¿ Deseáis comentar algo? .

Es importante que los participantes sepan dónde acudir para pedir ayuda.

5. Seguimiento

Después de 3 o 4 semanas es conveniente analizar cómo han ido evolucionando las reacciones de los intervinientes, descartando la presencia de manifestaciones que nos puedan alertar de la necesidad de una ayuda especializada.

En el anexo se recoge un cuestionario que puede ser administrado de forma individual, y que servirá a los intervinientes para identificar sus niveles de estrés, orientándoles acerca de si se tienen que preocupar por sus reacciones o no.

ANEXO 1:

BREVE CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTRÉS DE LOS INTERVINIENTES EN EMERGENCIAS*

Este cuestionario pretende ayudar a detectar los índices de estrés de los intervinientes, con la finalidad de desarrollar mecanismos de afrontamiento eficaces que prevengan las posibles consecuencias negativas.

Interpretación: no existen normas formales para la medición. Sobre la base del contenido de los diversos ítems, una puntuación de **0-15** indica que se está afrontando adecuadamente el estrés tras tu intervención en emergencias. Una puntuación de **16-25** indica que estás sufriendo un nivel de estrés donde sería aconsejable adoptar acciones preventivas. Una puntuación de **26-35** sugiere la posibilidad de sufrir el síndrome de burn-out. Una puntuación **superior a 35** indica que probablemente precisas ayuda especializada.

Instrucciones: indica, en cada una de las siguientes preguntas, con qué frecuencia has experimentado las diferentes reacciones durante el último mes.

0= Nunca 1= Casi Nunca 2= Con Alguna Frecuencia 3= Frecuentemente 4= Casi Siempre

1. ¿ Te cansas fácilmente? ¿ Te sientes agotado gran parte del tiempo incluso cuando has dormido el tiempo suficiente?
2. ¿ Te molesta cuando alguien te pide algo o te cuenta asuntos personales? ¿ Te irritas o te muestras impaciente ante cualquier dificultad y/o problema?
3. ¿ Te sientes muy crítico, pesimista y/o desilusionado?
4. ¿ Te sientes triste sin saber porqué? ¿ Lloras más de lo habitual?
5. ¿ Te olvidas fácilmente de citas, fechas, o de cosas personales? ¿ Te encuentras distraído?
6. ¿ Ves con menos frecuencia a tus amigos o familiares? ¿ Prefieres estar sólo y/o evitas quedar con tus amigos?
7. ¿ Tienes que hacer un esfuerzo para hacer las actividades cotidianas?

8. ¿ Sientes alguna molestia física como dolores de cabeza o estómago, escalofríos, malestar en general?
9. ¿ Te sientes confundido o desorientado cuando finaliza el día?
10. ¿ Has perdido interés por las cosas que antes te interesaban y de las que incluso disfrutabas?
11. ¿ Tienes poco interés por tu trabajo? ¿ Te sientes negativo, deprimido y poco eficaz en tu trabajo?
12. ¿ Crees que eres menos eficaz de lo que deberías ser?
13. Para hacer frente a tus trabajos habituales ¿ estás comiendo más (o menos), fumas más, consumes más alcohol, drogas o medicamentos?

PUNTUACIÓN TOTAL
(Suma los puntos asignados a las 13 preguntas)

* *Extraído de “ The relief worker burn-out questionnaire”, en Coping with disaster, un manual preparado para Mental Health Workers without Borders por John H. Ehrenreich, 1999.*

BIBLIOGRAFÍA

- Centro de Referencia para el Apoyo Psicológico de la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Psychological First Aid and Human Support.
- Cruz Roja Española (1998). Servicios Preventivos: Formación Básica en Socorros.
- Dyregrov,A. (1989) Caring for helping in disaster situations: Psychological Debriefing. Disaster Management 2, 25-31.
- Ehrenreich, J (1999). Coping with disaster
- Engels,G (1994) . El estrés del desastre. Efectos de la sensibilización psicosensorial en trabajadores de rescate. En Avances en Psicología Clínica Latinoamericana 12, 121-130.
- Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2.001). Controlar el estrés sobre el terreno. Ginebra: Federación.
- Hodgkinson P.E and Stewart, M (1998): Coping with catastrophe. London y New York. Ed: Routledge.
- Mitchell,J.T. y Everly, G.S. (1993). Critical Incident Stress Debriefing: an operation manual for the prevention of traumatic stress among emergency services and disaster workers. Ellicott City, Md: Chevron Publishing Company.
- Parada,E (1998). Manual de psicología aplicada al salvamento y socorrismo. En Palacios, Iglesias, Zanfaño, Angueira y Parada (1998). Salvamento Acuático, Salvamento Deportivo y Psicología. Ed: Xaniño. A. Coruña.
- Raphael,B and Wison,J.C. Briefing and Debriefing: group Psychological Interventions in acute stressor situation. Ed: University of Oslo.
- Ullman,E;Hisweg,W (2.000). Infancia y Trauma: separación, abuso y guerra. Ed: Aurn. Madrid.
- Valero,S. Manual para el cuidado de Salud Mental de los Equipos de Primera Respuesta. Ed: Ayudando a Ayudar.
- Weaver, J. (1998). Defusing and Debriefing

