

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**CARRERA DE POS GRADO DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA.  
PROGRAMA DE CONSOLIDACIÓN ACADÉMICA.**

**TESIS**

**“ Estrategias de afrontamiento del  
Impacto emocional y sus efectos en  
Trabajadores de emergencias”.**

**Tesista: Prof. Psic. Mgter. Susana M. Sainz**

**Directora : Prof. Lic. Ana Pampliega de Quiroga  
Co-Director : Dr. Marcelo Rodolfo Muro**

**2003**

## INDICE DEL INFORME DE TESIS

### 1ª PARTE

#### I - Tema

Resumen Pág. 4

### 2ª PARTE

#### II – Introducción Pág. 5

II.1 Fuentes del problema Pág. 5

II.2 Objeto de la investigación Pág. 7

II.3 Planteo del problema Pág. 8

II.3.a Definiciones básicas Pág. 12

II.4 Objetivos de la Investigación Pág. 14

III- Antecedentes Pág. 15

### 3ª PARTE

IV- Encuadre Teórico Conceptual Pág. 23

IV.1 Caracterización de las situaciones de emergencia. Pág. 26

IV.2 Abordaje teórico de la Categoría de impacto emocional. Pág. 33

Conceptos relacionados con ella.

IV.3 Perfil del rol del trabajador de emergencias Pág. 52

IV.4 Las representaciones sociales y su relación con estrategias de afrontamiento. Resiliencia Pág. 56

V- Estrategia metodológica Pág. 76

V.1 Elección del tipo de diseño Pág. 78

V.2 Selección del contexto del terreno Pág. 79

V.2.a Universo - Unidad de Análisis.

V.3 Caracterización de la población: bomberos voluntarios y emergencistas prehospitalarios. Pág. 81

V.4 Técnicas de recolección de información empírica - Técnicas de análisis Pág. 86

### 4ª PARTE

VI- Análisis e Interpretación Pág. 91

VI.1 Impacto emocional en trabajadores de Emergencias y Semiología de la escena. Pág. 95

VI.2 Efectos del impacto emocional Pág. 110

VI.3 "De eso no se habla": la representación social del emergencista y su relación con las estrategias de afrontamiento. Pag. 128

VI.4 Aspectos que inciden en la elección de Pág. 138

esta actividad

VII- Conclusiones	Pág. 140
5ª PARTE	
VIII - Bibliografía	Pág. 154
6ª PARTE	
IX - <u>Anexos:</u>	
Entrevistas y documentación recopilada en Bomberos Voluntarios	Pág.165
Entrevistas y documentación recopilada en Sistema ( privado) de emergencias prehospitalarias	Pág.

## **I<sup>a</sup> SECCIÓN - TEMA:**

### **“ Estrategias de afrontamiento del Impacto emocional y sus efectos en Trabajadores de emergencias”.**

#### **RESUMEN :**

En ésta investigación se abordan las estrategias de afrontamiento del impacto emocional y sus efectos, en los trabajadores de emergencias, que trabajan en las situaciones de emergencia, focalizando en la relación: escenario de la emergencia - trabajadores de emergencia. Incluye los procesos subjetivos e interaccionales, desde un enfoque de prevención –promoción de la salud mental.

Desde la lógica cualitativa, se investigaron dos muestras de emergencistas: - bomberos voluntarios y -sistema de emergencias prehospitarias.

Se profundizan y validan, datos significativos respecto de la semiología del escenario de la emergencia y su incidencia en el impacto emocional, así como de la representación social del emergencista, que legitima u obstaculiza el despliegue de estrategias de afrontamiento, de las que dependerán en gran parte, los efectos posteriores.

Los emergencistas relevados recurren a estrategias espontáneas de afrontamiento, que dividimos en tres modalidades: -perjudiciales, -operativas y –defensivas. La mayoría de ellas son comunes a ambos tipos de trabajadores, otras son propias de cada uno, dependiendo del tipo de tarea específica y las características de su organización institucional.

Se propone la inclusión ,tanto en formación básica como en capacitación periódica, de preparación psicológica del emergencista, así como dispositivos de contención potenciando los existentes y legitimando su necesidad.

## **II - INTRODUCCIÓN**

### **II.1 FUENTES DEL PROBLEMA**

El interés actual por este tema se remonta a experiencias comunitarias en situaciones de emergencia social, realizadas desde la escuela de Psicología Social de Rosario: 1982 Malvinas; 1984 atención al Centro de Ex-Soldados Combatientes en Malvinas ; 1986 inundaciones; y desde 1989 hasta 1992, como consecuencia de los saqueos en la ciudad de Rosario, nos re-encontramos distintas organizaciones voluntarias de la Defensa Civil: Cruz Roja Filial Rosario, G.E.S.: Grupos especiales de Socorro, Rescatadores Navales, Escuela de Psicología Social, Radioaficionados, Scouts y Bomberos Voluntarios, varias de ellas ya habían compartido tareas en situaciones de emergencia social, anteriormente (1982 – Guerra de Malvinas, 1986 – Inundaciones).

En esa ocasión se indagó el impacto emocional y sus efectos en la conducta de la población afectada y también en quienes atendían las situaciones de emergencia..La intervención fue como equipo de trabajo comunitario, integrado en ese gran equipo de voluntarios y el eje de la tarea era operar en relación al impacto emocional que aquella situación de emergencia producía en la población afectada y sus efectos. Secundariamente en el equipo de voluntarios.

Se puso de manifiesto cuán desatendidos estaban estos aspectos y la necesidad de aportar en promoción y prevención de Salud.

Se hizo evidente la necesidad de producir conocimientos válidos sobre el tema. Se articuló el procesamiento de datos empíricos con las bibliografías sobre reacciones ante el desastre, y el impacto emocional.

Siendo parte del equipo, la propia vivencia, retrabajada, fue generadora de conocimientos y permitió captar el valor de estrategia irremplazable de los grupos de pares: quienes compartieron igual tarea, en la misma situación de emergencia (recurso inédito en las bibliografías disponibles) para el abordaje del impacto emocional en los trabajadores de emergencias, desde inmediatamente después de realizada la tarea.

Algunos años después de interrumpida esa tarea y ante la necesidad de definir un tema para mi tesis, decido recuperar esa experiencia, pero ésta vez desde el rol de investigadora, el que encuentro facilitado por:

- 1) la experiencia previa como integrante de equipo de trabajadores de emergencias, la que aporta elementos para preguntarme por el problema y
- 2) no siendo "parte de" me facilita lograr una distancia óptima, que permita "ir y venir" entre la información y los supuestos y rever conceptualizaciones.

La actividad docente desde la cátedra de Trabajo de Campo Área Salud de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, realizada en Bariloche durante 1996, permitió conocer la falta de desarrollos locales al respecto, ante los incendios forestales, se buscaron aportes extranjeros<sup>1</sup>: un disertante israelí dictó jornadas de capacitación en emergencias y una especialista australiana brindó apoyo psicológico a profesionales y civiles que intervinieron en los incendios.

Otra fuente generadora de interés en esta problemática es la creciente incidencia de catástrofes masivas, tanto por su frecuencia como por su intensidad y debido a causas diversas: desastres naturales y ecológicos (incendios forestales; inundaciones extensas y a repetición; huracanes; tornados y avalanchas de nieve o laderas de montañas que entierran a poblaciones, etc.), socioeconómicas y políticas (atentados-AMIA; Embajada de Israel, etc.; guerras; saqueos, violencia cotidiana; rehenes; etc.)

Las experiencias de trabajo en emergencias definieron en 1996, el tema de mi Tesis de Maestría en Salud Mental, denominada "Situaciones de emergencia social: un estudio sobre el impacto emocional en trabajadores de emergencias y sus estrategias para enfrentar los efectos" (defendida el 05-05-00).

En los últimos cinco años se ha multiplicado a nivel mundial, el interés y los escritos acerca de la Psicología aplicada a las emergencias. La mayoría de éstos artículos y estudios aportan una mirada psicopatológica de ésta problemática, apuntando a reparar lo ya dañado, es decir a la prevención secundaria y terciaria. En los primeros años, centrados en el estrés y en los últimos años, centrados en el trauma.

Es así que toma relevancia científica y social, realizar una investigación acerca de las estrategias de afrontamiento del impacto emocional y sus efectos, en situaciones de emergencia, desde el enfoque de la promoción-prevención en salud mental.

---

<sup>1</sup> - "Jornadas Regionales de Capacitación en Emergencias y Catástrofes" Bariloche 1996 - organizadas por Presidencia de la Nación - Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Seguridad y Protección a la comunidad. Disertante J. Inbar - Israel.

- "Asistencia y Apoyo Psicológico", Lic. M. Mack, IPPSIC: Intervención y Prevención Psicológica ante situaciones críticas, enero de 1996.

## II.2 OBJETO DE INVESTIGACIÓN

El objeto de estudio está constituido por las *estrategias de afrontamiento del impacto emocional y sus efectos, en los trabajadores de emergencias, que trabajan en las situaciones de emergencia*, cualquiera sea su función en la misma.

La mirada será focalizada en la relación: situaciones de emergencia - trabajadores de emergencias que actúan en ellas, desde el aspecto de las estrategias de afrontamiento del impacto emocional que las situaciones generan en los trabajadores.

Esa mirada incluye los procesos subjetivos e interaccionales relacionados con las estrategias de afrontamiento del impacto emocional y sus efectos, desde un enfoque de prevención –promoción de salud mental.

### II.3 PLANTEO DEL PROBLEMA

**Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

Las situaciones de emergencia social, catástrofes, tengan el origen que tengan, rompen el desarrollo de la vida cotidiana de la población afectada y hasta destruyen esas condiciones de vida, cuando no la vida misma. Por lo repentinas y la intensidad del desastre generado, siempre tienen consecuencias sociales, provocando fuerte conmoción en las personas.

En diversas emergencias sociales ocurridas en nuestro país (y en el mundo) se ha hecho evidente el impacto emocional padecido por los afectados directos, tanto como por el entorno social y por quienes voluntariamente o por su función laboral han participado en enfrentarlas o resolverlas.

Surgen interrogantes acerca de este problema desde el campo de la Salud Mental, entendiéndola como un complejo conjunto de procesos, como relación del sujeto consigo mismo y con el mundo. Salud mental como aspecto específico de un único proceso global Salud - Enfermedad biopsicosocial.

La concepción de Salud Mental, como representación social - incluida en un sistema de representaciones sociales - emerge de una base material: hechos, procesos y relaciones sociales, económicas, históricas y políticas. Expresa una concepción del hombre y un proyecto social, con sus normas y valores. Está presente en todas las instancias de la vida social.

Los criterios de Salud Mental tienen por escenario en el que se despliegan, la vida cotidiana, operando generalmente en forma implícita, no conciente, definiendo lo "sano" y lo "enfermo".

Enrique Pichón Rivière<sup>2</sup> identifica la Salud Mental con la adaptación activa a la realidad, lo que implica relación con el mundo en términos de aprendizaje, transformación recíproca en función de necesidades. Proceso cuyo movimiento implica su polo opuesto, la adaptación pasiva, generadora de enfermedad.

En relación al concepto de adaptación activa a la realidad. Ana P. de Quiroga aclara<sup>3</sup>:

"El trabajo compartido me autoriza a intentar esclarecer algunos aspectos quizás ignorados de la elección terminológica de Pichon Rivière, la que no fue en absoluto casual, ni teórica o ideológicamente ingenua. En primer lugar se sitúa en polémica con el simple adaptacionismo, relación acrítica con el mundo, aceptación acrítica de normas, valores, hábitos, etc.

---

<sup>2</sup> E. Pichón Rivière, *El proceso grupal* : "Una nueva problemática para la psiquiatría", Ediciones Nueva Visión, Bs. As., 1980.

<sup>3</sup> A. P. de Quiroga, *Crisis, procesos sociales, sujeto y grupo* : "Los criterios de Salud Mental", pp.163-164, Edic. 5, Bs. As., 1998.

Pero a la vez, con el término *adaptación a la realidad*, Pichon Rivière reafirma algo fundacional de sus desarrollos (...) elabora un pensamiento al que denomina Psicología Social y abandona la perspectiva exclusiva o predominantemente intrapsíquica del Psicoanálisis, cuando descubre, en su práctica clínica, la eficacia de las "relaciones reales", del mundo objetivo en la subjetividad. Ese mundo objetivo, esa realidad tan frecuentemente mencionada por Pichon Rivière existe con independencia del sujeto, que no es su constructor, sino su potencial conocedor y transformador.

Este reconocimiento de la realidad y su lugar en y para el sujeto lo lleva a hablar de adaptación, y el reconocimiento de la capacidad creativa, práctica y crítica de éste plantea la connotación 'activa'".

Muchos estudios psicológicos se centran en el polo de la enfermedad, lo psicopatológico, dentro de la contradicción inherente al proceso Salud-Enfermedad.

Me propongo en cambio, situarme desde una perspectiva ligada principalmente al polo de las condiciones que promueven procesos saludables, como lo es la Prevención - Promoción de Salud Mental. Conocer, comprender y analizar las condiciones del funcionamiento y las particularidades del tipo de trabajo, de las relaciones interpersonales en los trabajadores de emergencias. Focalizando en los soportes sanos del psiquismo, sin ignorar los aspectos enfermantes.

Como dice Mirta Videla, prevenir en Salud Mental es contribuir a la conciencia y organización de recursos propios, desarrollar estrategias de prevención, acciones de autocuidado.<sup>4</sup>

La mirada será focalizada en la relación: situaciones de emergencia social - trabajadores de emergencias que actúan en ellas, desde el aspecto de las estrategias de afrontamiento del impacto emocional que las situaciones generan en los trabajadores.

Las condiciones de trabajo propias de la organización institucional a la que pertenecen, serán tomadas contextualmente y no como foco de análisis del problema.

Luego de realizar un relevamiento en la ciudad de Rosario, se obtuvo información acerca de qué organizaciones de trabajadores de emergencia existen y qué tareas llevan a cabo:

Entre los trabajadores de emergencias, algunos actúan exclusivamente atendiendo la emergencia clínica o las llamadas emergencias prehospitalarias, desde el lugar en el que ocurren hasta el hospital (o sanatorio). También actúan otros trabajadores de emergencias que resuelven exclusivamente la situación peligrosa, antes, durante o más frecuentemente después de que ocurra (retirando cables, árboles caídos, etc.) sin abordaje de víctimas.

---

<sup>4</sup> Videla, Mirta *Prevención. Intervención psicológica en salud comunitaria* Ediciones Cinco Buenos Aires 1991.

Otros, los trabajadores de la salud del Hospital de Emergencias (la Guardia de Emergencias, en especial), reciben y atienden, intrahospitalariamente a las personas afectadas por la emergencia.

Un cuarto tipo de trabajadores de emergencias operan tanto en lo que está sucediendo en la escena de la catástrofe, deteniendo su desarrollo y/o atenuando sus consecuencias, como ocupándose de las víctimas. Incluimos aquí a los operadores telefónicos y radiooperadores.

Estos últimos se hacen cargo de múltiples aspectos, ya que mientras están trabajando en resolver el siniestro, simultáneamente deben abordar a la población impactada psicosocialmente por la emergencia y rescatar a las víctimas, realizándoles los primeros auxilios. Muchas veces realizan su tarea, aun a riesgo de su propia vida.

En la investigación realizada por mí en la Tesis: "*situaciones de emergencia social: un estudio sobre el impacto emocional en trabajadores de emergencias y sus estrategias para enfrentar los efectos*" se abordó dicho problema para comprender en profundidad las características del impacto emocional vivenciado por los trabajadores de emergencias que operan en la situación de emergencia.

La categoría de **impacto emocional** constituyó el foco del problema, aportando resultados tanto en las características del mismo como en la generación de la definición conceptual de la misma, no existente hasta ese entonces en la bibliografía, aunque frecuentemente mencionada.<sup>5</sup>

Se realizó una muestra exhaustiva en el Cuerpo Activo de Bomberos Voluntarios de Rosario. Las condiciones de trabajo propias de la organización institucional a la que pertenecen fueron tomadas contextualmente y no como foco de análisis el problema.

El relevamiento combinado con el análisis de la información, abrió una nueva perspectiva del problema, referida a la visión que ellos tienen de sí mismos y su rol; y lo que la población espera de ellos. Incorporar esas representaciones sociales, facilitó comprender su relación con las estrategias de afrontamiento del impacto emocional por parte de estos trabajadores de emergencias.

Las estrategias de afrontamiento del impacto emocional, son los modos de reaccionar ante el mismo –generalmente espontáneos, no por capacitación previa- con que los individuos y los grupos de emergencistas, intentan sobreponerse a los efectos de su tarea.

Las conclusiones centrales sintetizan:

-El **impacto emocional** propiamente dicho, es aquel que se produce durante la situación de emergencia, es decir cuando el trabajador de emergencias está siendo impactado (con mayor o menor intensidad).

---

<sup>5</sup> Sainz, Susana M. :*Situaciones de emergencia social: un estudio sobre el impacto emocional en trabajadores de emergencias y sus estrategias para enfrentar los efectos*, Tesis de Maestría en Salud Mental, Facultad de Trabajo Social, U.N.E.R. Mayo de 2000.

-Lo que de allí en más ocurra, en la persona del trabajador, son *efectos* del impacto emocional, los que dependerán en gran medida de qué papel jueguen las *estrategias* de afrontamiento, tanto individuales como grupales, así como las características de personalidad.

-Se produce un *registro conciente* de la vivencia del impacto emocional. Debido a la influencia de fuertes valoraciones, provenientes de la *representación social* del Bombero Voluntario, se produce una represión conciente, intencional, del impacto emocional y sus efectos.

-Éstos trabajadores de emergencias, cuentan (espontáneamente, no por capacitación) con estrategias de afrontamiento de los efectos del impacto emocional, tanto facilitadoras (rudimentarias) como obstaculizadoras.

Ésa investigación focalizó su mirada desde un enfoque de promoción-prevención en salud mental.

surgen los siguientes interrogantes:

1. ¿A qué *estrategias de afrontamiento*, individual o grupalmente, recurren los trabajadores de emergencias para afrontar el impacto emocional en la realización de su tarea y sus efectos posteriores,? ¿Cuáles de ellas se podrán profundizar, desarrollar y/o proponer como alternativas para la prevención-promoción de su salud mental?

2. En la profundización y comprensión de las características del *impacto emocional* en la *semiología del escenario de la emergencia* y sus *efectos* posteriores, vivenciados en su tarea, por diferentes tipos de trabajadores de emergencias ¿Qué diferencias se podrán establecer comparativamente,?

3. ¿Qué *representación social* tienen de su rol, esos trabajadores de emergencia?

### **II.3.a DEFINICIONES BÁSICAS**

**SITUACION DE EMERGENCIA** : “Modificación súbita y significativa de las condiciones materiales y sociales de existencia de una comunidad, y el impacto que dicha modificación provoca en sus miembros. (Esta transformación radical de condiciones de vida puede tener origen en fenómenos naturales o sociales) es decir, las formas de registro (subjetivo) del hecho y las reacciones que promueve<sup>6</sup>.

**DESASTRE O CATÁSTROFE:**” Evento agudo en el que se ve amenazada la vida de las personas o su integridad física y /o se producen muertes, lesiones, destrucción y pérdidas materiales, así como sufrimiento humano. Por lo general se sobrecargan los recursos locales , que se tornan insuficientes, y quedan amenazadas la seguridad y funcionamiento cotidiano de la comunidad. En los grandes desastres se requiere con carácter urgente una intervención externa de ayuda para aliviar o resolver los efectos producidos y restablecer la normalidad”.<sup>7</sup>

**IMPACTO EMOCIONAL:** Fuerte repercusión psicobiosocial producida por un estado afectivo intenso y de breve desarrollo (emoción). Ese complejo proceso es iniciado por diversos factores incluidos en una situación, significativa para la persona y/o los grupos humanos. Es una cualidad de los estados emotivos, personales y/o grupales y masivos y tiene manifestaciones a diferentes niveles:

- ✓ Subjetivo
- ✓ Neurofisiológico
- ✓ Interaccional

Incide positiva o negativamente en funciones de: - adaptación corporal; – comunicación social y – registro subjetivo cognitivo.<sup>8</sup>

**REPRESENTACIÓN SOCIAL** : “Designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales, socialmente caracterizados. En sentido amplio, designa una forma de pensamiento social”<sup>9</sup>

**ESTRATEGIAS:** “Son formas en que los grupos humanos movilizan y organizan sus recursos para el logro de ciertos objetivos, cualquiera sea el grado de conciencia que éstos tengan acerca de la organización y sus objetivos<sup>10</sup>” (incluye mecanismos defensivos psicológicos de los individuos que integran los grupos).

**AFRONTAMIENTO:**“Aquellos procesos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas

---

<sup>6</sup> Ana P. de Quiroga, Op. Cit.

<sup>7</sup> Organización Panamericana de la Salud /OMS: *Protección de la Salud Mental en situaciones d desastres y emergencias* Washington, Agosto 2002.

<sup>8</sup> Susana M.Sainz Op. Cit.

<sup>9</sup> Serge Moscovici, *Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología Social y problemas sociales*, : "La representación social: fenómenos, concepto y teoría", D. Jodelet, Edit. Paidós, 1986.

<sup>10</sup> Neufeld, M.R., 1992

externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo”.<sup>11</sup>

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO del Impacto Emocional: ““Los modos en que los individuos y los grupos movilizan , organizan y desarrollan sus recursos (procesos cognitivos, emocionales, conductuales e interaccionales) , espontáneamente o con instrumentación previa ,para resolver las consecuencias impactantes de las demandas específicas externas, vividas como desbordantes de los propios recursos”.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Lazarus y Folkman *Stress, appraisal and coping*.New York:Springer Publishing Company. 1984.

<sup>12</sup> Susana M. Sainz, *Estrategias de afrontamiento del impacto emocional y sus efectos en trabajadores de emergencias* Tesis de doctorado en Psicología , directores:A. P. De Quiroga – M. Muro.2003

## II. 4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306

\*Indagar y describir las estrategias a las que recurren los trabajadores de emergencias para afrontar el impacto emocional y sus efectos posteriores, a los fines de profundizar, desarrollar y proponer alternativas de prevención-promoción de su salud mental.

### II. 4. 1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A- Profundizar , comparativamente , la comprensión de las características del impacto emocional y sus efectos posteriores , vivenciados en su tarea, por diferentes tipos de trabajadores d emergencias.

B- Conocer qué representación social tienen de su rol , esos trabajadores de emergencias.

Sobre la base de los objetivos anteriores:

C- Diseñar y/o profundizar estrategias de prevención- promoción de su salud mental, a implementar:

- En su formación capacitación (ANTES de la tarea).
- En función de lograr disociación instrumental (DURANTE la tarea)
- Para prevenir efectos posteriores del impacto emocional (DESPUÉS).

Dentro de la complejidad del proceso salud-enfermedad, me propuse situarme desde una perspectiva ligada al polo de las condiciones que promueven procesos saludables, como lo es la prevención-promoción en Salud Mental, focalizando en los soportes sanos del psiquismo, sin ignorar los aspectos enfermantes. Prevenir en salud mental es contribuir a la conciencia y organización de recursos propios, desarrollar estrategias de anticipación, acciones de autocuidado

Palabras claves: -situación de emergencia ; -impacto emocional ; -estrategias de afrontamiento ; -prevención en salud mental ; representación social.

-----

### **III - ANTECEDENTES**

#### **Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

La revisión bibliográfica en castellano, ha aportado hasta el momento, sólo algunos artículos y conferencias respecto al impacto emocional en situaciones de emergencia que parcialmente abordan este tema, pero ninguna investigación sistemática.

En el artículo sobre “El estrés de los Bomberos”<sup>13</sup> el autor aborda la información sobre el problema del estrés aplicándola a los bomberos. Presenta dos diferenciaciones claras: el estrés en el trabajo (presente en cualquier empresa) y el estrés y la ansiedad provocado por el miedo, más específico de aquellas actividades que implican riesgo como la del bombero. Analiza las principales fuentes de estrés en el trabajo del bombero y la influencia en éste de factores personales.

Tomando el concepto de estrés de Lazarus y Opton<sup>14</sup> como el resultado de la interacción entre un estímulo externo o interno, vivido como amenazante y la personalidad del sujeto y sus recursos adaptativos, que pueden ser desbordados en el transcurso de esa interacción. Este desborde se manifestaría a través de efectos fisiológicos e impacto emocional. Giacomantone y Mejía, relaciona el IMPACTO EMOCIONAL<sup>15</sup> con el concepto de traumatismo psíquico, (descrito por Laplanche y Pontalis) definido como un aflujo de excitaciones excesivo a partir de un acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad y que, constituye una amenaza tal que pueda superar su capacidad de tolerar y controlar psicológicamente dicha situación.

Ambos conceptos consideran la interacción subjetivo – objetivo, del mismo modo que el concepto de *situación de emergencia social*<sup>16</sup> que se refiere no solo a situaciones objetivas sino también al impacto subjetivo *de esa situación en la comunidad o en el sector de la misma que ha sido afectado, es decir las formas de registro del hecho y las reacciones que promueve*<sup>17</sup>.

En la experiencia de trabajo interdisciplinario en comunidad ante la guerra de Malvinas, se conceptualizó la relación entre situación de emergencia social, sus matices y fases y los procesos subjetivos e interaccionales generados por el impacto emocional en la comunidad.

---

<sup>13</sup> David Rotger Llinás, " "El estrés de los Bomberos", Rev. N° 55, 3er Trimestre 1994, Fundación MAPFRE, Madrid.

<sup>14</sup> Giacomantone y Mejía citan estos autores en *Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la cirugía*, Edit. Paidós, 1997.

<sup>15</sup> Definición en II. 3.a

<sup>16</sup> Definición en II. 3.a

<sup>17</sup> Ana P. De Quiroga *Enfoques y Perspectivas en Psicología Social* : “Una experiencia interdisciplinaria de trabajo en comunidad ante una situación de emergencia social: guerra de Malvinas”(pp.233-262) Ediciones 5. Bs. As. 1986.

Específicamente se abordó el ámbito educativo ya que en la Escuela se expresan las inquietudes de chicos y adolescentes, quienes a su vez reflejan problemas e interrogantes vividos en el ámbito familiar y comunitario.

Ante la situación de guerra detectaron:

a) indicadores de pérdida de plasticidad corporal en los chicos, el incremento de golpes , reveladores de tensión ; alteraciones en el esquema corporal ; agresión en los alumnos y pérdida de atención .

b) en los docentes desconcierto frente a cómo canalizar estos impulsos, confusión frente al manejo de la información a dar e incremento de la ansiedad frente al "papel" que les cabrá cumplir, ante la situación de emergencia.

Se propusieron:

- Que los docentes pudieran elaborar el alto monto de ansiedad despertada frente al impacto en el rol producido por la situación de emergencia

- Lograr instrumentación operativa en su tarea con los alumnos

- Mostrar un modelo de contención

- Integración y desalienación de los tres vértices del sistema: persona - rol - campo de trabajo.

En Rosario, durante la guerra, se llevaron a cabo dos experiencias:

- Jornada de "Instrumentación psicológica para situaciones de emergencias"<sup>18</sup>, dirigida a los jefes de Zona de la Junta Municipal de Defensa Civil (DC); previniendo que los alcances de la guerra afecten la ciudad. Se abordó. Caracterización de situación de emergencia ; comportamiento humano y técnicas instrumentales para operar en situación de emergencia.

- Experiencia piloto intensiva de carácter interno, destinada a alumnos de la Institución y sus familiares: "Actitudes frente a las consignas de Defensa Civil"<sup>19</sup>. Objetivo : analizar y reflexionar sobre ello, así como frente a normas de prevención y organización impartidas por DC, captando la movilización emocional implícita, a los fines de facilitar la conformación de estrategias para responder eficazmente ante situaciones de emergencia.

- La experiencia de atención psicosocial grupal al Centro de ex Soldados Combatientes de Malvinas de Rosario, durante 1984, abordó:

- Efectos del impacto emocional vivido por ellos durante la guerra (incluyendo la falta de capacitación previa y el desamparo y

---

<sup>18</sup> Asociación de Psicólogos de Rosario, IRDES, Mayo de 1982.

<sup>19</sup> IRDES, 22 de mayo de 1982.

desinstrumentación con el que fueron arrojados al campo de batalla) con graves consecuencias de estrés postraumático, depresión, vivencia de devastación vital, etc.;

- Efectos psicosociales como consecuencia del desamparo actual estatal y la "negación" social de las consecuencias de la guerra en sus vidas<sup>20</sup>.

En "Abordaje psicosocial de una situación de emergencia comunitaria: el sismo de enero de 1985 en Mendoza"<sup>21</sup>, se trabajó inmediatamente de producido el sismo, con 14 familias entrevistadas y asistidas en dos barrios, en casas o carpas, durante febrero, marzo y abril. Se trabajaron las conductas defensivas, aparición de lo siniestro y desestructuración; aceptación pasiva frente al suceso, confusión y paralización, vivencias de ataque y pérdida; dificultad de discriminar lo interno y lo externo. Observaron el impacto de la emergencia sobre los roles: desestructuración en el rol de la mujer y pérdida del control sobre los niños.

Mas arriba (guerra de Malvinas) ya hemos comenzado a cambiar el foco de los antecedentes, desde lo que le ocurre a la población afectada por la situación de emergencia, a lo vivido por quienes trabajan en ella .A partir de aquí seguiremos avanzando en éste sentido .

En otro trabajo, "Impacto emocional de los accidentes ferroviarios en el conductor de trenes"<sup>22</sup>, se plantea como objetivo atender, es decir, prestar atención a "los sufrimientos, conflictos, inquietudes que se manifiestan en el área emocional de las personas, tratando de integrar la prevención y promoción de la salud".

La red ferroviaria genera accidentes que provocan daños y muerte. Se propusieron describir y estudiar a través de la participación de los trabajadores el efecto que los accidentes producen en los conductores de trenes y su grupo familiar. Analizaron la sobrecarga emocional, que de modo genérico llamaron estrés, a la que está sometido el conductor de trenes, por estar expuesto al potencial o real accidente.

Diversos estudios vinculan estrés y riesgo de enfermedad, aumentando dicho riesgo de dos a siete veces.

La búsqueda de investigaciones afines al tema, aportó varias en idioma inglés: tres de ellas del departamento de psiquiatría de la Universidad de California, San Francisco USA, con diseño cuantitativo en las que estudiaron a trabajadores del servicio de rescate, en el derrumbe de la autopista interestatal 880 durante el terremoto de Loma Prieta de 1989.

---

<sup>20</sup> IRDES, Departamento de Extensión Comunitaria: Equipo de atención al Centro de ex Soldados Combatientes de Malvinas, 1984.

<sup>21</sup> S. Merino, N. Petri, E. Stein, *Temas de Psicología Social*, N° 9, "Abordaje psicosocial de una situación de emergencia comunitaria: el sismo de enero de 1985 en Mendoza" Edic. 5, Bs. As. Abril de 1988.

<sup>22</sup> Pablo Garaño, Claudia Abiricha y ot., *Impacto emocional de los accidentes ferroviarios en el conductor de trenes*, Salud Mental en el Programa de Salud para ferroviarios. Trabajo presentado al Simposio Regional W. P. A., Bs. As. Mayo de 1987.

Un estudio identificó elementos pronosticadores de angustia sintomática en el personal de servicios de emergencia, expuesto a accidentes traumáticos críticos<sup>23</sup>.

Los elementos de pronóstico evaluados incluyeron exposición, respaldo social y rasgos psicológicos. Los análisis equivalentes mostraron que los niveles de angustia sintomática estaban relacionados en forma absoluta con el grado de exposición al incidente crítico. El nivel de adaptación estaba también en relación con la angustia sintomática. Después de controlarse exposición, adaptación, sostén social, años de experiencia en el trabajo y locus de control, dos variables disociativas permanecieron fuertemente pronosticadoras de la respuesta sintomática.

El estudio fortalece la literatura que vincula experiencias y tendencias disociativas con la angustia proveniente de la exposición a factores que producen estrés traumáticos.

El propósito de otro estudio<sup>24</sup> fue identificar características del personal de servicios de emergencia en relación con respuestas disociativas agudas en el momento de exposición al incidente crítico, un fenómeno designado como "disociación peritraumática".

Los aspectos demográficos, el nivel de exposición al incidente crítico, la percepción de riesgo en el momento de la exposición, los atributos de la personalidad (evaluados por el INVENTARIO DE PERSONALIDAD HOGAN), las estrategias de resolución (evaluadas por la ENCUESTA DE FORMAS DE RESOLUCIÓN) y el locus de control fueron relacionados con los puntajes de la ENCUESTA DE EXPERIENCIAS DISOCIATIVAS PERITRAUMÁTICAS.

Llegaron a las siguientes conclusiones: los trabajadores del servicio de rescate que son tímidos, inhibidos, inseguros de sí mismos o renuentes a ejercer roles de liderazgo, que tienen estilos cognoscitivos globales, que creen que su destino está determinado por factores fuera de su control y que resuelven el trauma del incidente crítico por medio de la represión emocional y la racionalización de la esperanza, se encuentran en riesgo más alto de respuestas disociativas agudas al trauma y al desorden del estrés post-traumático.

Una tercera investigación<sup>25</sup> comparó las respuestas dadas por trabajadores del servicio de rescate en el derrumbe de la Autopista Interestatal 880 en el terremoto de Loma Prieta de 1989 (n = 198) con las respuestas por exposición a incidente crítico dadas por los Controles de Área de la bahía (n = 40) y los Controles de San Diego (n = 101).

---

<sup>23</sup> Department of Psychiatry, University of California, San Francisco USA: *Pronóstico de Angustia sintomática en el personal de servicios de emergencia* Jun. 1995.

<sup>24</sup> Department of Psychiatry, University of California, San Francisco, USA: *Características del Personal de los Servicios de Emergencia en relación con la disociación peritraumática durante la exposición al incidente crítico* Jul. 1996.

<sup>25</sup> *Stress como respuesta del personal de los servicios de emergencia en el derrumbe de la autopista interestatal 880 en el terremoto de Loma Prieta y a los incidentes traumáticos por tareas de control*

Los tres grupos fueron sorprendentemente similares en lo referente a los aspectos demográficos y a los años de servicio de emergencia. El grupo 1-880 mostró más alta exposición, mayor apreciación de riesgo inmediato y más días de enfermedad. Los tres grupos no difirieron en síntomas corrientes. Para la muestra en conjunto EMT/PARAMEDICOS, se informó una disociación peritraumática más alta comparada con la de Policía. EMT/Paramédicos y trabajadores viales de California mostraron síntomas más altos comparados con el Personal de Bomberos y Policía. El 9 % de la muestra se caracterizó por tener niveles de síntomas típicos de pacientes externos de psiquiatría. Comparado con quienes respondieron con menor nivel de angustia, aquellos con mayor angustia mostraron mayor exposición, mayor angustia emocional peritraumática, mayor disociación peritraumática, mayor percepción de riesgo y menor preparación para el incidente crítico.

En estos tres estudios se abordaron los efectos de los incidentes críticos (situaciones de emergencia social) en los trabajadores de emergencia, comparando diferentes variables a través de inventarios y encuestas.

La investigación de la Escuela de Psicología Profesional de California<sup>26</sup> parte de que aunque numerosos estudios señalan que los paramédicos experimentan un alto estrés ocupacional, se carece de investigaciones en lo referente a las implicaciones de este elevado estrés en la Salud Mental de estos trabajadores de servicios de emergencia. También ha sido descuidada la investigación en lo referente a aspectos que tienen que ver con ello, tales como los mecanismos de resolución y las características de la personalidad de los paramédicos.

Grupos de paramédicos experimentados (n = 120) y de estudiantes paramédicos (n = 105) fueron, por lo tanto, evaluados por desorden de estrés post traumático, alcance (grado) y modo de utilización de defensa del ego y empatía. Los análisis indicaron que el 20% de los paramédicos experimentados y el 22% de los estudiantes paramédicos aparentan sufrir de trauma, medido por la escala MMPI - 2PK. Los resultados de negación y represión fueron significativamente altos comparados con las muestras normativas para ambos grupos, mientras que los resultados de formación reactiva y regresión fueron significativamente bajos. Ambos, tanto paramédicos como estudiantes paramédicos, obtuvieron resultados significativamente bajos en empatía. Se sugiere que los paramédicos pueden estar predispuestos a estas características de la personalidad y que una negación alta y una empatía baja sirven como mecanismos adaptables funcionalmente en un ambiente de trabajo de estrés crónico.

Otro antecedente<sup>27</sup> es la investigación sobre "Stress debriefing"<sup>28</sup>, es muy utilizado después de hechos traumáticos; sin embargo hay pocas evidencias de su eficacia.

---

<sup>26</sup> California School of Professional Psychology, USA: *Posttraumatic Stress disorder ego defense mechanisms, and empathy among urban paramed.*

<sup>27</sup> *Stress debriefing and patterns of recovery following a natural disaster*, Department of Psychology, University of Queensland, Brisbane, Australia, Jan. 1996.

<sup>28</sup> STRESS DEBRIEFING no es una terapia, ni un sustituto de terapia. Es solo aplicada por personas especializadas a los afectados por un hecho traumático (a personas normales con experiencias traumáticas). Se realiza

Este informe muestra los efectos del stress debriefing teniendo en cuenta el porcentaje de recuperación de 195 servidores comunitarios (ej. Personal del servicio de emergencias y socorristas) después de un terremoto en Newcastle, Australia (62 servidores a quienes se les aplicó el stress debriefing y 133 a quienes no se les aplicó). Las reacciones del estrés post trauma (IMPACTO DE LA ESCALA DE EVENTOS) y morbilidad psicológica general (ENCUESTA GENERAL DE SALUD: GHQ - 12) fueron evaluados en 4 ocasiones durante los dos primeros años posteriores al terremoto. Se evidenció un mayor porcentaje de recuperación entre aquellos servidores a quienes se les aplicó stress debriefing , aun cuando se tuvieron en cuenta el nivel de exposición y el estrés relacionado con la tarea. Se necesitan urgentemente investigaciones más rigurosas sobre la efectividad del stress debriefing y su rol en la recuperación del post trauma.

En una investigación de Iowa<sup>29</sup> plantean que los trabajadores sociales pueden aprender mucho sobre los usos del humor de los trabajadores que se desempeñan en la atmósfera turbulenta de la sala de emergencias del hospital de una gran ciudad y en la cual aflora el mismo.

Este artículo ilustra el uso, por parte del personal, de 5 tipos de humor en este "estresante" y a veces peligroso ambiente:

1. disparates descargadores de tensiones
2. juegos de palabras
3. sentido del ridículo y de lo incoherente
4. humor negro
5. bromas tontas

Sobre todo, este artículo trata la capacidad para sobrellevar día tras día la presencia de este tremendo trauma.

En relación con el afrontamiento, Roxana Silver y Camile Wortman recopilaron información sobre estudios relacionados con las formas que utilizan las personas para enfrentar eventos estresantes, como: los accidentes, las enfermedades graves, los crímenes violentos y la muerte.<sup>30</sup>

---

a través de un proceso grupal de discusión creado para reducir el estrés y acelerar la recuperación. Se basa en principios de intervención en situaciones críticas. Puede no resolver problemas en el momento en que se lleva a cabo y algunas veces es necesario el tratamiento individual a posteriori. Puede acelerar la recuperación en personas normales que han tenido reacciones normales ante situaciones anormales. Creado por Jeffrey T. Mitchell.

<sup>29</sup> University of Northern Iowa, Cedar Falls, 50614, USA: *Humor in the emergency room: a social work perspective*, May 1997.

<sup>30</sup> Silver, R. y Wortman, C. (1980). Coping with Undisirable Life Events. En Seligman, *Human Helplessness: Theory and Application* (279 - 340). New York: Academic Press.

Tomaron las investigaciones entre los años sesenta y los ochenta y sostienen que la mayoría de los estudios han sido realizados en laboratorios, donde los sujetos han sido expuestos a situaciones estresantes, como recibir descargas eléctricas.

Las autoras citan a Geer, Davinson, Lanzetta, Pervin y otros que sostienen que el estrés se reduce cuando el evento adverso es enfrentado, como también cuando el evento es predecible o controlable o cuando información preparatoria se les es dada. Muchas de las investigaciones, como las de Hiroto y Seligman, apuntan a predecir la desesperanza aprendida tras las exposiciones a eventos incontrolables.

Además, las investigadoras agregan otros trabajos, realizadas por Averil y Wortman que sostienen que la evidencia es inconsistente, en lo que se refiere a predictibilidad y control como reductores de la aversividad del evento estresor.

Abbey, Holland y otros han descripto las diferencias entre los estresores generados en un laboratorio y los que se presenta en la vida cotidiana.<sup>31</sup>

Conjuntamente otros han diferenciado las estrategias de afrontamiento en situaciones estresantes de corta duración frente a otras situaciones de larga duración. En los capítulos acerca de : Programa de Salud mental en situaciones disruptivas , el Dr. Benyakar desarrolla algunos conceptos centrales , en especial los referidos a la **prevención y atención en salud mental:**

Benyakar plantea que "La **PREVENCIÓN** de las reacciones inadaptadas durante las catástrofes implica la toma de medidas similares, tanto para las reacciones individuales como para las reacciones colectivas. Ellas comprenden:

*Prevención a largo plazo:*

- medidas de *educación* refuerzan la pertenencia al grupo y a la sociedad, promueven la adhesión a los valores colectivos sociales, culturales y morales e inculcar deberes de civismo y altruismo.

- medidas de *información* deben ser claras y precisas.

Deben aportar los datos esenciales sobre las posibles consecuencias de la catástrofe, los peligros y amenazas, sus efectos reales, las maneras de prevenirlos y enfrentarlos.

En convergencia con éstos conceptos, y en nuestra experiencia , sintetizada en el artículo "Psicólogos sociales en Defensa Civil" ,respecto a la prevención puntualiza:<sup>32</sup>

"En la tarea con la comunidad durante las emergencias, existen diferencias cualitativas entre el comportamiento de las poblaciones: a)sin preparación previa y b)con preparación previa. La preparación previa tiene que ver con el reconocimiento de factores de riesgo, posibilidades y limitaciones, información (centralizada) adecuada concreta y operativa acerca de la posible emergencia así como con el logro de pautas organizativas en

---

<sup>31</sup> Holahan, J, Moos, R. y Schaefer, J. (1996) "Coping, Stress Resistance, and Growth: Conceptualizing Adaptative Functioning". En M. Zeidner y N. Endler, *Handbook of Coping* (pp. 24 - 44).New York: John Wiley & Sons, Inc.

<sup>32</sup> Sainz,S y otros *Instrumentación Psicológica para emergencias*, Revista Temas de psicología Social N° 7.ediciones 5 1992.

las formas propias de ese sector comunitario: todo ello disminuye el desconocimiento, por tanto la incertidumbre y las ansiedades son mas manejables”....

“La población es un gran depósito de información: la gente advierte sobre lugares peligrosos, recursos, sabe lo que está ocurriendo en el barrio donde reside. También contiene ansiedades y mecanismos defensivos...Por lo tanto, ésta red de comunicación comunitaria debe ser captada y conducida por los responsables de la información en la emergencia...Por ello la información, tanto como la forma de brindarla y obtenerla, es clave en la fase de prevención”.

Las consecuencias facilitadoras de la preparación previa ,a nivel comunitario, se evidenciaron en confiabilidad, cooperación , liderazgos propios operativos, respeto a la consignas, etc. ante la amenaza de nueva inundación en 1991. Y contrastaron con la falta de preparación previa a la inundación que arrasó el mismo barrio en 1986.(esta última experiencia se mencionará mas adelante)

Cohen y Ahearn postulan que las actividades educativas por lo general abarcan dos elementos: -la enseñanza al público

***-adiestramiento y orientación a los trabajadores que prestan servicios a los damnificados***”(el destacado es mío).

En relación con ese tipo de trabajadores en mi respectivas tesis de 1997 y 2001(en desarrollo) surge que:

No hay condiciones adecuadas de instrumentación – capacitación, más que para los aspectos técnicos del ROL, pero no acerca de los efectos del impacto emocional, en la PERSONA del trabajador de emergencias (la capacitación sí aborda el impacto en las víctimas). Podría decirse que dichas condiciones de trabajo colocan al trabajador de emergencias en situación de sobreexigencia adaptativa, de fortaleza y manejo de las emociones, para la que, paradójicamente, no está habilitado ni capacitado y menos aún, contenido adecuadamente, en el ámbito de su organización de pertenencia..

Para los trabajadores de emergencia la confrontación constante con el riesgo, la muerte, el desastre, las pérdidas, es un evento más de su trabajo, es lo que caracteriza su tarea habitual.

#### **IV - ENCUADRE TEÓRICO – CONCEPTUAL**

##### **Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

El marco conceptual básico de esta tesis lo constituye la Psicología Social que fundara E. Pichón - Rivière, planteada como Esquema Conceptual Referencial y Operativo (E.C.R.O.), así como las teorizaciones compartidas con Ana P. de Quiroga y los desarrollos posteriores de ella. Tanto por la concepción psicológica como por el método de análisis dialéctico.

Es por eso que algunas conceptualizaciones aparecen en otros capítulos.

Serán tomados aquí, textualmente, tal como los plantea E. Pichón - Rivière aquellos nudos esenciales de su concepción, surgidos de su práctica clínica:

"...Ese mundo interno se configura como un escenario en el que es posible reconocer el hecho dinámico de la internalización de objetos y relaciones. En este escenario interior se intenta reconstruir la realidad exterior, pero los objetos y los vínculos aparecen con modalidades diferentes por el fantaseado pasaje desde el "afuera" hacia el ámbito intrasubjetivo, el "adentro". ...El tiempo y el espacio se incluyen como dimensiones en la *fantasía inconsciente*, crónica interna de la realidad"<sup>33</sup> (*lo destacado es mío*).

Para E. Pichón - Rivière no hay contenido psíquico, incluidas las fantasías inconscientes, que no esté asentado en experiencias y en relaciones de necesidad. Continúa diciendo:

"La indagación analítica de ese mundo interno me llevó a ampliar el concepto de "relación de objeto" formulando la noción de vínculo, al que defino como una estructura compleja, que incluye un sujeto, un objeto, su mutua interrelación con procesos de comunicación y aprendizaje.

Estas relaciones intersubjetivas son direccionales y se establecen sobre la base de necesidades, fundamento motivacional del vínculo... el objeto en una relación no lineal sino dialéctica con el sujeto. Por eso insistimos que en toda estructura vincular - y con el término estructura ya indicamos la interdependencia de los elementos - el sujeto y el objeto interactúan realimentándose mutuamente. En ese interactuar se da la internalización de esa estructura relacional, que adquiere una dimensión intrasubjetiva."<sup>34</sup> (*lo destacado es mío*)

---

<sup>33</sup> Pichón - Rivière, E. "Prólogo", p.10, en *El Proceso grupal*, Edic. Nueva Visión, Bs. As., 1980.

<sup>34</sup> Pichón - Rivière, E. Op. cit. p.10.

Pichón - Rivière plantea también que el mundo interno es un *sistema* en permanente realimentación entre relaciones y objetos, intrasistémica, al mismo tiempo que la interacción intersistémica con el medio externo, se mantiene.

Esa concepción del mundo interno y "la sustitución de la noción de instinto por la de estructura vincular" <sup>35</sup> lo llevaron a la definición de la psicología en un sentido estricto como psicología social.

Pichón - Rivière entiende que el proceso de aprendizaje está estrechamente relacionado con las características de las estructuras vinculares internalizadas en un mundo interno, ya que van a determinar las características del aprendizaje de la realidad.

Nuevamente la noción de proceso dialéctico aparece definiendo las posibilidades del aprendizaje según se trate de una confrontación intra - intersubjetivo dialéctica, abierta y en espiral o dilemática y estereotipada.

Pichón - Rivière incluye en la ecuación etiológica de la enfermedad mental otro aspecto de la dialéctica que, "a través de saltos sucesivos la cantidad se convierte en calidad."<sup>36</sup>.

Así como la *noción de conflicto*, donde los términos contradictorios no son excluyentes sino que establecen un complejo proceso de obstaculización o enfrentamiento y resolución de contradicciones, en síntesis sucesivas.

Toda su teoría sobre el proceso salud enfermedad se asienta sobre la noción de estructura vincular y la dialéctica mundo interno - mundo externo, es así como define la Salud Mental como:

"El sujeto es sano en la medida que aprehende el objeto y lo transforma, se modifica también a sí mismo, en un interjuego dialéctico... La adaptación activa a la realidad y el aprendizaje están indisolublemente ligados... a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de los conflictos."<sup>37</sup> (*lo destacado es mío*)

Los procesos de interacción fueron objeto de su análisis y teorizaciones, no sólo a nivel vincular, sino también del grupo y los principios organizadores internos de la estructura grupal:

- el complejo Necesidad - Objetivo - Tarea entendido como motor de la interacción y a su vez desde su eficacia transformadora

---

<sup>35</sup> Pichón - Rivière, E. Op. cit., p.11.

<sup>36</sup> Pichón - Rivière, E. "Una nueva problemática para la psiquiatría", p.13 en "El Proceso grupal", Edic. Nueva Visión, Bs. As., 1980.

<sup>37</sup> Pichón - Rivière, E. Op. cit. p.15.

- la mutua representación interna en relación a los procesos identificatorios y de pertenencia y

- los procesos de adjudicación y asunción de roles.

La comprensión del papel central del concepto de tarea, le permitió comprender tanto los aspectos explícitos como latentes o implícitos, relacionados con la movilización de ansiedades que tanto pueden potenciar como obstaculizar el proceso de interacción y aprendizaje.

Desarrolla la técnica de los grupos operativos, centrada en la tarea y aplicando la didáctica de emergentes, entendiendo por "emergente" a los signos visibles explícitos que caracterizan un proceso (o etapa del mismo) interaccional y la interpretación de sus aspectos implícitos. Dicha técnica utiliza el análisis de las contradicciones inherentes al proceso grupal.

En los capítulos II y V se encuentran otros conceptos pertinentes al objeto de estudio de esta tesis.

#### **IV.1 CARACTERIZACIÓN DE LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA**

**Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

Entendiendo a las situaciones de emergencia como la

**“modificación súbita y significativa de las condiciones materiales y sociales de existencia de una comunidad (o sector de la misma) y al impacto que dicha modificación provoca en sus miembros. Esta transformación radical de condiciones de vida puede tener su origen tanto en fenómenos naturales, como en causas socioeconómicas y políticas.”** <sup>38</sup>(*el agregado es mío*).

“La situación de emergencia coloca a los integrantes de la comunidad ante una circunstancia de cambio agudo, frente a la cual las formas habituales de organización y respuesta resultan insuficientes o inadecuadas, ya que se ha producido una *ruptura de la cotidianidad*. La población queda sometida a una *exigencia adaptativa masiva*, a una redefinición *inmediata* de pautas de conducta. “

Esto implica de hecho, una *desestructuración y reestructuración* de los marcos de referencia que permiten interpretar su circunstancia y guiar la acción.

Ana P. de Quiroga, al definir emergencias sociales, se refiere no sólo a situaciones objetivas, sino también al *impacto* (subjetivo) de esa situación en la comunidad (o sector de la misma afectado), es decir, las *formas de registro* del hecho y las *reacciones que promueve*. Incluye en los trabajadores de emergencia, desde una función diferenciada.

En la caracterización de la escena de la situación de emergencia, M. Muro<sup>39</sup> destaca la necesidad de considerar los riesgos como primer elemento semiológico para ser evaluados por el rescatador y evitar que el escenario de la emergencia, se transforme en un escenario propio: de la propia emergencia. Uno de los riesgos es el impacto psicológico en el rescatador.

M. Benyakar precisa los siguientes conceptos:<sup>40</sup>

**Evento** es todo aquello que es, ocurre, independientemente de lo que podamos pensar de ello.

Todo evento tiene la capacidad potencial de irrumpir en personas, instituciones y comunidades. Si esa posibilidad se hace real, se altera un estado existente y se producen distinto tipo de reacciones.,en ese caso se tratará de un

<sup>38</sup> Pampliega de Quiroga, Ana "Una experiencia interdisciplinaria de trabajo en comunidad ante una situación de emergencia social (Guerra de Malvinas)" (233,234), Op. Cit., Ediciones 5 , 1986.

<sup>39</sup> Marcelo Muro, *Semiología de la escena*, Conferencia "II Congreso de Emergenciología de Rosario", Mayo de 1998, HECA.

<sup>40</sup> Benyakar, Mordechai *Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismo y catástrofes sociales* Edit. Biblos, 2003.

*evento fáctico disruptivo (o situación disruptiva)* en el que la cualidad de disruptivo corresponde exclusivamente al evento o situación ,capaz de una discontinuidad o distorsión en el modo humano de elaborar.

*Situación disruptiva* :evento fáctico, situación que acaece en el mundo externo que va a impactar, irrumpe sobre el psiquismo de tal manera que desencadena interferencias, provocando la ruptura abrupta de un equilibrio existente hasta ese momento, tanto en el área individual y/o institucional y/o social. La ruptura de éste equilibrio puede ser transitoria permitiendo una reorganización, o permaneciendo como evento no elaborado ni elaborable (Benyakar M.1999), de tal modo que no va a estimular el proceso psíquico normal.

Las siguientes cualidades potencian la capacidad disruptiva de un evento:

- ser inesperado, (explosión por ej.)
- interrumpir un proceso normal y habitual indispensable para nuestra existencia o para mantener el equilibrio.
- minar el sentimiento de confianza en los otros
- contener rasgos novedosos no codificables ni interpretables según los parámetros que ofrece la cultura.
- amenazar la integridad física propia o de otros significativos.
- distorsionar o destruir el hábitat cotidiano.

El hecho de que un evento externo repentino produzca reacciones psíquicas, en algunos casos características, hace que nos postulemos conceptos integracionistas que puedan entender el funcionamiento psíquico de una persona en constante interacción con su medio, y la forma en que se desencadenan los diferentes procesos psíquicos y neuroendocrinos”.

Los *desórdenes por disrupción* dan lugar a las *patologías de lo disruptivo* que son aquellas en las que un cambio que ocurre en el afuera impacta en el adentro produciendo distorsiones vivenciales, o sea, vivencias traumáticas, de estrés, siniestras o de ansiedad. Esto distingue las *patologías por disrupción* de las neurosis , en las cuales es la distorsión intrapsíquica del sujeto lo que transforma la relación con el entorno.

Es oportuno diferenciar los siguientes conceptos:

**CRISIS** : es un período crucial , que varía desde minutos hasta meses, en la vida de una persona(o un conjunto), un punto de viraje que tiene consecuencias físicas y emocionales. Es una situación vital que incluye cambios, amenazas o dificultades que originan desequilibrio personal, vivencia de desestructuración y malestar, y otro componente inherente a la crisis: la posibilidad. Este cambio origina necesidad de ajustes internos y el uso de mecanismos de adaptación externa que rebasan temporalmente la capacidad del individuo.

El individuo en crisis puede ser considerado como un sistema integral afectado por la interacción de cambios dinámicos .Se ve abrumado y el sistema entra en desequilibrio.

Crisis implica la presencia de dos aspectos opuestos, inherentes a la misma:- desestructuración / desesperación y -posibilidad .Según cuál aspecto predomine y se desarrolle, en la forma de enfrentarla , será el desenlace de la crisis :mayor susceptibilidad a los trastornos mentales o mejor capacidad de resolución de crisis.

Toda crisis implica aprendizaje y todo aprendizaje tiene algo positivo. La forma en que se resuelva la crisis puede incrementar el repertorio de recursos de la persona y los grupos y, por lo tanto enriquecerlos, aunque sea una forma dura de hacerlo.

**EMERGENCIA :** Modificación súbita y significativa de una situación, con necesidades urgentes y que requiere acción pronta. (sintetizando aspectos mencionados mas arriba).

Las emergencias implican una perturbación psicosocial que excede ampliamente la capacidad de manejo de la población afectada.

Si la capacidad de respuesta ante la modificación de la situación, es insuficiente, puede desencadenar en un

**DESASTRE O CATÁSTROFE:**” Evento agudo en el que se ve amenazada la vida de las personas o su integridad física y /o se producen muertes, lesiones, destrucción y pérdidas materiales, así como sufrimiento humano. Por lo general se sobrecargan los recursos locales , que se tornan insuficientes, y quedan amenazadas la seguridad y funcionamiento cotidiano de la comunidad. En los grandes desastres se requiere con carácter urgente una intervención externa de ayuda para aliviar o resolver los efectos producidos y restablecer la normalidad”.<sup>41</sup>

“ El término **EMERGENCIA COMPLEJA** expresa más claramente el carácter agravado y la presencia de diversos factores y condiciones que complican la situación existente en determinadas catástrofes ( ej. típico son los conflictos armados).Hay, por lo general, efectos devastadores con secuelas de mediano y largo plazo. Se define la existencia de una crisis humanitaria, donde se producen violaciones de los derechos humanos; el derecho a la vida, la integridad personal, la libre circulación, la vivienda digna, la educación, la salud y la propiedad privada, no se respetan o son simple letra muerta.”

Es conveniente diferenciar:

-El desastre *agudo* es un evento de crisis aguda que perturba la vida cotidiana, la comunidad carece de patrones culturales con relación a los desastres, que le permitirían enfrentar las consecuencias inesperadas del mismo, es decir, se ve tomada completamente por sorpresa.

-En un desastre *crónico*, los eventos del desastre no son del todo desconocidos antes de que este ocurra y por lo general, se reconoce la posible amenaza antes de que la experimente la comunidad.

Tal como plantea el manual “Salud mental para víctimas de desastres”<sup>42</sup>: “Si bien es difícil predecir el momento en que sucederá cada evento, los desastres, naturales o de origen humano, son sucesos trágicos, pero predecibles, en nuestro planeta.

Los desastres se expresan como verdaderas tragedias o dramas humanos y por ende en su abordaje no solo es necesario tener en cuenta los aspectos de atención a la salud física y

---

<sup>41</sup> Organización Panamericana de la Salud /OMS “Protección de la Salud Mental en situaciones d desastres y emergencias” Washington, Agosto 2002.

<sup>42</sup> Cohen ,Raquel “Salud mental para víctimas de desastres” Manual para trabajadores. Organización Panamericana de la Salud / OMS Washington 1999.

las pérdidas materiales, sino también atender la aflicción y consecuencias psicosociales del evento en cuestión.

El impacto devastador de hechos disruptivos tales como atentados , y en la Argentina los acontecimientos precipitados en Diciembre de 2001 exceden ampliamente a los acontecimientos mismos.

“Los alcances y repercusiones de éstos eventos son tan vastos y potentes que llegan a alterar los cimientos mismos de lo cotidiano generando lo que he llamado los *entornos disruptivos* (Benyakar, op.cit.):

es el medio humano y físico masivamente distorsionado por la ocurrencia de hechos disruptivos de carácter violento que instalan una distorsión que deviene crónica.. Los entornos disruptivos son contextos vitales en los que se dislocan las relaciones entre las personas y entre éstas y el medio físico y social mas general que aparece como amenazante. La amenaza objetiva, con un hecho material identificable, o con hechos difusos instalados en lo cotidiano, actúan como disparador predominante de las reacciones individuales y colectivas.

**Entorno disruptivo** Las características más salientes son:

- la ineptitud o la caducidad lisa y llana de algunas de las normas escritas y consuetudinarias que organizan la vida social.
- la inversión del sentido de las instituciones sociales que se ven incapacitadas para cumplir con las funciones para las que fueron creadas.
- la incertidumbre patológica y la desconfianza hacia todo y todos que se apodera de los sujetos, y
- una percepción distorsionada de la realidad y de sí mismos que los sume en profundo desconcierto.

A poco de observar lo que sucede, advertimos que los desajustes no se deben a fallas de los sujetos sino a una realidad distorsionada que ya no puede ofrecerse como la contrapartida sólida que el yo requiere para mantener su estabilidad.

Integradas a las escenas cotidianas, las amenazas dejan de ser reconocidas como provenientes del mundo externo y se internalizan .Una vez incorporadas como parte de la propia subjetividad, inundan y modelan la vida entera.

Ana P. De Quiroga, en su artículo “Un horizonte de amenazas”<sup>43</sup> plantea que “Se asocia crisis con ruptura, discontinuidad, desestructuración de un orden previo. Una forma preexistente tiende a desaparecer y a la vez no se define o estabiliza una nueva forma....El psiquismo se configura como movimiento de desestructuración-estructuración. Ese movimiento permanente...que marca a la subjetividad y le da vida remite a la vez a la *necesidad de sostén en una estructura estable* .Se define así una función de los vínculos, los grupos, las organizaciones y en particular el orden social...

En la **crisis social** se da un movimiento acelerado en las instituciones ,lo que puede ser vivido como...el peligro de una pérdida masiva de referentes, la ausencia de ese encuadre fundante: el orden social. Así la crisis social es también perturbación subjetiva, conmoción, y desde allí puede ser, con modalidades específicas, crisis del sujeto.”

---

<sup>43</sup> Pampliega de Quiroga, Ana “Un horizonte de amenazas”,p.42,43, en *Trabajo e identidad ante la invasión globalizadora*, Buenos Aires, Ediciones Cinco , Octubre 2000.

El registro de una situación como crisis implica una inestructuración del campo cognitivo, lo que genera sentimientos de privación y desinstrumentación...vivencia de confusión, con ella sentimientos de vulnerabilidad, de “estar a merced de los acontecimientos”,de soledad.

Varios autores coinciden en señalar matices y fases del impacto:

En un primer período, de amenaza, o inminencia, la información acerca de los hechos, los indicios que pueden ser captados, registrados y procesados, en forma conciente o inconciente, se acumulan y frente a esta información – la que a su vez puede y suele ser fragmentada y distorsionada – surge el miedo, la ansiedad.

Esa escasa, incompleta, distorsionada información es la que reciben los trabajadores de emergencias , en una llamada de emergencia y que se va completando más, rumbo al escenario de la emergencia , con la consiguiente ansiedad por la incertidumbre.

La información es una forma de promover en las personas mecanismos de afrontamiento: “si se sabe qué va a pasar, también se sabe qué se puede hacer” . Más aún si esas personas son las que deben hacerse cargo de enfrentar el desastre; es decir, el daño en las cosas y en las personas afectadas.

La necesidad de información se presenta a lo largo de todas las etapas del desastre.

En casos de desastre, generalmente hay una reacción de cohesividad y de unidad social, que empuja a la gente a ir a trabajar voluntariamente (de importante colaboración, de ser bien organizados) por lo cual el rescatador debe tener en cuenta no sólo a las víctimas, sino también la presencia de éstos voluntarios.

Al abordar este estudio sobre situaciones de emergencia y la relación con la salud colectiva de los trabajadores de emergencia, es necesario conceptualizar el impacto emocional en una población considerada “sana”, es decir capaz de desarrollar su labor en condiciones de tensión y múltiples exigencias individuales y grupales.

David Green<sup>44</sup> plantea que para definir el impacto y la vulnerabilidad de la persona del grupo o de la sociedad, hay que hacer un diagnóstico de la *cercanía física y psicológica al epicentro del desastre*.

Taylor y Frazer produjeron una clasificación de víctimas<sup>45</sup>

- ✓ Víctimas primarias, quienes estuvieron involucrados en el incidente (hecho)
- ✓ Víctimas secundarias - parientes, amigos de las víctimas primarias

---

<sup>44</sup> Green, D. "Emergencias Sociales", Exposición en la Primera Escuela Privada de Psicología Social de Buenos Aires, 2-8-94, después del atentado a la AMIA. Buenos Aires, Publicada por Edic. Cinco.

<sup>45</sup> Mencionado por Cranwell, M., en "Desórdenes de estrés postraumáticos", Seminario, Rosario, 3 al 6 de abril de 1995.

- ✓ Víctimas de 3er nivel: trabajadores en el sitio:
  - a) Servicios de rescate y cuidados físico
  - b) Servicios de cuidados prácticos y psicológicos
- ✓ Víctimas de 5to. nivel: individuos vulnerables
- ✓ Víctimas de 6to. nivel - aquellos que sienten en carne propia el pesar de otros

El Dr. Benyakar se interroga cómo calificar a las personas que han sufrido daño durante un desastre y propone :<sup>46</sup>

“A mi entender la diferenciación entre *víctima* y *damnificado* es de suma importancia. *Víctima* es un concepto que se remonta a la época bíblica, es inherente a las necesidades expiatorias de la sociedad. Defino *víctima* como la persona que queda atrapada por la situación, petrificada en esa posición , pasando a satisfacer las necesidades específicas de al sociedad, es decir, pasa de ser un sujeto a ser objeto de lo social, perdiendo de ésta forma su subjetividad.”

Agrega Benyakar “Es importante aclarar que quien, por ej. puso una bomba provoca daño, damnifica, no victimiza. O sea que el proceso de victimización es un proceso de la sociedad y no del hacedor del daño. Ese proceso de victimización, es inherente a lo social y en el que el bien y el mal se ubican en algún lugar. Cuando hay gente que hace sufrir a otros, la sociedad necesita dejarlo depositado en esas personas , victimizadas, para que no se olvide el daño que se hizo. Es un proceso de preservación social”.

“Defino al *damnificado* , como la persona que ha sufrido un daño, denota movilidad psíquica, así como la conservación de la subjetividad del individuo. Por lo tanto, a mi entender, los servicios de salud mental no asisten a víctimas , sino que asisten a damnificados. Ésta diferenciación acarrea muchas implicancias técnico-clínicas.” Ya que es muy complejo, terapéuticamente, preservar la memoria social del daño y al mismo tiempo

---

<sup>46</sup> Benyakar, Mordechai *Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismo y catástrofes sociales* (pp 132 y 133) Buenos Aires, Biblos, 2003.

desvictimizar al damnificado, para que, conservando su subjetividad, activamente, pueda elaborar el daño.”

## IV.2 ABORDAJE TEÓRICO DE LA CATEGORÍA: IMPACTO EMOCIONAL.

### CONCEPTOS RELACIONADOS CON ELLA

Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306

La categoría de impacto emocional, a pesar de ser mencionada y utilizada en varias bibliografías e investigaciones consultadas, no se encuentra definida como tal en ninguna de ellas.

Esta ausencia implicó una ardua labor de búsqueda conceptual específica, que arrojó como resultado nuevamente la inexistencia de definición alguna que articule estos dos conceptos conformando una categoría conceptual.

El concepto de *emoción*, sí ha sido largamente estudiado e investigado, desde el siglo pasado hasta la actualidad y desde los más diversos enfoques teóricos:

Charles Darwin en 1872 escribe en "La expresión de las emociones en el hombre y el animal", minuciosas observaciones de los cambios corporales asociados a cada emoción. Plantea dos principios para la interpretación de las manifestaciones emocionales:

- la utilidad de las respuestas que son provocadas durante la excitación emotiva,
- la inutilidad (antítesis) habla de la conducta inútil y excesiva del estado emotivo, que sólo es explicable dejando de lado la utilidad y refiriéndose al sistema nervioso.

Igualmente, plantea "las expresiones de la conducta emotiva podrán resultar potencialmente útiles en un momento dado, o quizá no son más que vestigios de actos que ofrecieron sus servicios durante las primeras fases de nuestra evolución (como especie humana). No se puede negar, por ejemplo, que el hombre enojado abre la boca y deja ver sus caninos aunque no piense ni por un minuto en morder a su adversario.

William James (1884) en su obra "¿Qué es una emoción?" dice:

"...los cambios corporales siguen directamente a la percepción del hecho y nuestra sensación de estos mismos cambios según acontecen, es la emoción"

Se remitió a las observaciones realizadas por Darwin.

En 1890 en "Principios de Psicología", plantea su hipótesis: "...nos enfadamos porque golpeamos, tenemos miedo porque golpeamos"

La teoría de Cannon-Bart (1927) es una teoría neurofisiológica subcortical, especialmente talámica, que plantea que los estímulos vía tálamo son informados a la corteza cerebral y como consecuencia tienen lugar, tanto la experiencia emocional, como los cambios corporales periféricos.

Critica a James en cuanto a que los cambios viscerales sean los responsables de las emociones. Él concluye que la función de esos cambios es homeostática: mantener el equilibrio interno, para ayudar al organismo a reaccionar ante una situación que puede ser peligrosa para su supervivencia.

Las teorías conductistas parten de Watson, que en 1924 definía a la emoción como "un patrón-reacción hereditario que implica cambios importantes en los mecanismos corporales como un todo, pero especialmente en los sistemas glandular y visceral". Para él las emociones tienen un efecto disruptivo, produciendo un cierto caos en la conducta. Los tres tipos de emociones fundamentales son: el miedo, la rabia y el amor.

Millenson toma de Watson esas tres emociones y plantea tres emociones básicas, como reforzadores positivos o negativos: el enfado (+), la ansiedad (-) y la alegría, ésta como presencia de reforzadores positivos o por la retirada de reforzadores negativos.

Las teorías de la activación fisiológica tienen en común centrar la atención en esos factores. La mayoría de éstas teorías se fijan en aspectos parciales, en general reducen el concepto de emoción al de activación emocional.

Un autor perteneciente a éstas concepciones y a pesar de que considera a la emoción básicamente como un disturbio o alteración, es P. Thomas Young quien en su libro "La emoción en el hombre y en el animal" (1946) desarrolla múltiples aspectos de la emoción, a la que reconoce como "...un proceso, un complejo suceso natural, no un mero sentimiento conciente; - objetivo, a través de la conducta; - de la química interna y los cambios viscerales, músculos lisos y glándulas. Todos estos aspectos deben ser analizados en relación a la situación externa que los provoca, o situación psicológica.

Young, al decir que la emoción tiene origen en una situación psicológica, expresa que se produce como resultado de la relación que existe entre:

- los acontecimientos, objetos perceptibles y relaciones en el mundo exterior y
- lo que el individuo experimenta frente a éstos

Si bien el punto central, para el autor, es el individuo que experimenta una emoción y lo revela en su conducta, entiende al individuo como un todo psicobiológico integral. Aborda tanto actitudes y motivos, cambios corporales y fisiología, como el aspecto subjetivo del sentimiento y la emoción. El aspecto conciente es considerado solamente como una fase de un complicado proceso psicobiológico.

Young también plantea que la emoción influye profundamente y en muy diversas formas en la vida humana: - emoción y salud; - emoción y reajuste de la conducta.

A su vez las emociones cumplen diferentes funciones:

1. Funciones de adaptación corporal – que incluyen los sistemas nervioso autónomo, endocrino e inmunológico.

2. Funciones de comunicación social: función muy destacada en el sentido de que la conducta de un individuo, influye en la conducta de otros (y viceversa), siendo la expresión social de la emoción en gran parte espontánea en el sentido de opuesta a voluntaria e intencional (esta última generalmente verbal).

Entendemos en ésta tesis, que los aspectos recién mencionados de P.T.Young, ubican a éste autor como un precursor de los actuales desarrollos de la "Psiconeuroendocrinoinmunología".

Podemos afirmar también, en convergencia con dicho autor, que es importante distinguir entre trastornos emocionales (reacciones "normales" o esperables, a situaciones "anormales" y distorsionantes) y neurosis:

En éste sentido, P.T.Young detectó *signos* de la *confusión* emocional:

- el proceso de aprendizaje se retarda
- inactividad temporal
- cambios en manifestaciones motrices: en la velocidad de movimientos; coordinación y estabilidad
- movimientos musculares excesivos
- marcados cambios glandulares y de músculos lisos (S.N.A.)

Durante la crisis emocional no se presentan invariablemente todos esos cambios.

Tomados colectivamente describen el fenómeno designado como *alteración o perturbación emocional*.

Young cita a G. Stratton, quien en su artículo "Una experiencia durante momentos de peligro y las funciones más generalizadas de la emoción" aporta información que se añadiría a la anterior lista de signos: - disociación temporal de los procesos mentales.

Se hace necesario comenzar a precisar el concepto de *emoción*, para lo cual haremos un recorrido por las teorías existentes al respecto y luego precisaremos nuestra concepción, antes y después de definir qué entendemos por impacto emocional.

Las teorías cognitivas de la emoción, aun siendo tan diferentes coinciden todas ellas en la importancia que le atribuyen a la interpretación que las personas hacen de la situación emocional. Combinan la perspectiva fisiológica con la cognitiva:

La teoría de Schacter (1964) afirma que la emoción se produce por la conjunción de la actividad corporal y de la interpretación cognitiva que la persona hace de esa activación. Distingue dos tipos de experiencia emocional:

- proviene de las cogniciones del sujeto sobre la forma como comprende o interpreta la situación que ha producido la emoción.

- proviene de las sensaciones corporales que produce la emoción.

La teoría de Mandler (1975, 1992) o de la emoción como interacción cognición-activación, dice que la interacción entre la activación fisiológica y la evaluación cognitiva es lo que da lugar a la experiencia subjetiva de la emoción. Para sentir una emoción es necesario el procesamiento conciente.

Como la capacidad de procesamiento conciente es limitada las emociones pueden *inhibir*: por ejemplo una situación de estrés o miedo intenso pueden interferir la realización de otra tarea.

Los efectos de los estados emocionales no son siempre negativos. A veces *ayuda a centrar la atención* sobre algún aspecto importante de la situación y puede influir positivamente en la supervivencia.

Las teorías de la evolución:

- Izard (1972) dice que la emoción surge de la actividad neural de la conducta facial y de la experiencia subjetiva.

- Plutchick (1984) entiende a la emoción como adaptación, como un constructo hipotético, lo mismo que la memoria, el átomo, los genes o la percepción. Sus conceptos básicos son que las emociones:

- son polares (amor - odio)
- varían en intensidad (miedo, pánico)
- varían en el grado de semejanza
- pueden ser primarias o secundarias (derivadas)
- constituyen patrones de adaptación a todos los niveles filogenéticos
- las cogniciones (la evaluación del ambiente) están al servicio de las emociones

Este recorrido de conceptos sintetiza varios representantes de teorías de la emoción , e investigaciones específicas sobre la emoción.

Enrique Pichón Riviére, dentro de su concepción de la Psicología Social, al desarrollar los aspectos del proceso de aprendizaje, diseña una expresión: obstáculo "epistemofílico", para referirse a la interferencia que producen las emociones, en ocasiones, en ese proceso.

Entendemos que la *emoción* es uno de los procesos básicos psicológicos, en el que se intersectan lo psico- neuro- inmuno- endocrino- social, se ubica en un nivel intermedio de desarrollo del psiquismo humano ( en la dimensión de los afectos: sensación, -emoción y -sentimiento, que retomaremos más adelante).

En contraposición a la teoría de Mandler, arriba mencionada, afirmamos que la experiencia subjetiva de la emoción es simultánea a la activación neurofisiológica y previa al procesamiento conciente y cognitivo.

Las consideraciones referidas al concepto de emoción requieren ahora, para poder desarrollar la definición de la categoría de impacto emocional, remitirnos al concepto de impacto.

El concepto de impacto, el diccionario lo define como expresión derivada de la física que alude a choque, huella o señal (de un proyectil, por ejemplo). En sentido figurado es "*repercusión, influencia importante*" u otra acepción: "*fuerte impresión en el ánimo*".

El concepto de impresión también ha derivado de la física y a través de sus efectos es aplicado a la imprenta, en otras acepciones alude a "efecto producido sobre un órgano por los agentes exteriores" y en sentido figurado es "efecto producido sobre los sentidos o sobre el espíritu por acontecimientos exteriores" (sinónimo: efecto); buena o mala impresión: "sentimiento favorable o desfavorable".

En el Diccionario de Psicología (F. Dorsch) dice que a partir de los desarrollos psicológicos alude a los efectos de una situación cualquiera sobre el sujeto y su aparato psíquico, o también en grupos humanos, como por ejemplo: "efecto producido en la opinión pública, por un hecho social, una catástrofe, una disposición gubernamental, una noticia relevante, etc."

Definimos entonces **IMPACTO EMOCIONAL:**

*fuerte repercusión psicobiosocial, producida por un estado emotivo intenso y de breve desarrollo (emoción). Ese complejo proceso es iniciado por diversos factores incluidos en una situación, significativa para el sujeto y/o grupo humanos. Es una cualidad de los estados emotivos personales, grupales y masivos. Tiene manifestaciones a diferentes niveles: - subjetivo; - neurofisiológico; e - interaccional. Incide positiva o negativamente en diferentes funciones: - adaptación corporal; - comunicación social y registro subjetivo – cognitivo.*

*Podemos diferenciar el impacto emocional que se produce inmerso, o presenciando a distancia la situación, de los efectos posteriores, ya afuera de la escena impactante.*

La emoción es uno de los procesos básicos psicológicos. La complejidad de interrelaciones entre sus diferentes aspectos y funciones y su desencadenante, (la situación) abre una amplia gama de posibilidades y características abarcadas e incluidas en el concepto que definimos como *Impacto Emocional*.

La *significación* de la situación le va a dar la medida de su potencial patógeno para el sujeto, ya sea porque esté sobresignificada o porque, por el contrario, la situación pierda su cualidad de significación.

La cualidad de *significativa* está en las características amenazantes de la situación, del afuera con respecto al sujeto y en la percepción del sujeto al respecto. Es uno de los motores del impacto emocional .

Otro aspecto central que se pudo precisar , validado por la reiteración de las expresiones transmitidas por los entrevistados, es que se produce un **registro conciente** de la vivencia de impacto emocional ( durante la situación).

La definición de "situación de emergencia social" refiere a situaciones de ruptura de la cotidianidad (hechos objetivos) que en la actividad del emergencista, caracterizo como **semiología del escenario** (tomando la expresión del Dr, M. Muro)<sup>47</sup> y al impacto emocional (subjetivo) que en las personas-emergencistas, produce esa situación, la que podemos caracterizar con : - Insuficiencia de información previa , - La sorpresa (escena inesperada); -- Incertidumbre (en la escena) ; -- Falta de recursos en la escena ; - Agresiones y robo a ellos ; - Pérdida de personal.; -Falsa emergencia; -Contacto agudo con la muerte; -Sobrecarga del Sistema de Salud; -El Entorno; -La noche .

El concepto de *Impacto Emocional* es tan abarcativo que, en el proceso salud – enfermedad, incluye tanto manifestaciones ligadas al polo de la salud, como los cambios cualitativos, efectos, en diversos grados de aproximación al polo de la enfermedad.

En este mismo sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), explícitamente utiliza la denominación de *manifestaciones psicosociales* :<sup>48</sup>

“Desde el punto de vista de la salud mental, toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida, directa o indirectamente....

El reconocimiento incipiente de las repercusiones psicosociales y psicofisiológicas a corto y largo plazo que tienen los desastres es un aporte a la comprensión de la salud y la enfermedad en los seres humanos. Ayudar a los damnificados mediante la intervención inmediata y eficaz, puede desempeñar una función crucial en la prevención de muchas secuelas adversas que se han reconocido, a corto y a largo plazo.

...Se ha estimado que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta sufre alguna manifestación psicológica. Aunque debe destacarse que no todos los problemas psicosociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades. La mayoría deben entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran significación o impacto.”

Abordaremos ahora aspectos conceptuales convergentes con los desarrollos del Dr. Benyakar, M.:<sup>49</sup>:

”A mi entender, el efecto de la irrupción de una situación fáctica en el psiquismo replantea la posición determinista de los que postulan al inconciente o a los procesos neurofisiológicos como ”únicos generadores” del desorden. El hecho de que un evento externo repentino produzca reacciones psíquicas, en algunos casos características, hace que nos postulemos conceptos integracionistas que puedan entender el funcionamiento psíquico de

<sup>47</sup> Muro, M. "Semiología de la escena", Conferencia "II Congreso de Emergenciología de Rosario", Mayo de 1998, HECA.

<sup>48</sup> Organización Panamericana de la Salud /OMS *Protección de la Salud Mental en situaciones d desastres y emergencias* (p. 21) Washington, Agosto 2002.

<sup>49</sup> —S. Sainz: monografía final del Seminario : *El estrés y el trauma ante amenazas individuales y colectivas* .dictado por el Dr. M. Benyakar., Doctorado en Psicología ,Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Rosario.(Abril-Septiembre de 2002).

una persona en constante interacción con su medio, y la forma en que se desencadenan los diferentes procesos psíquicos y neuroendocrinos”.<sup>50</sup>

Benyakar plantea la necesidad de conceptualizar 1)- Mundo Externo,2)- Mundo Interno y 3)-la interacción entre ambos. En la definición mencionada también se encuentran presentes estos tres aspectos. Respecto de 1)-Mundo Externo, la situación tiene, en la definición, la cualidad de ser significativa para el 2)-sujeto .Una posibilidad es que sea una

“*Situación Disruptiva* :evento fáctico, situación que acaece en el mundo externo que va a impactar, irrumpe sobre el psiquismo de tal manera que desencadena interferencias, provocando la ruptura abrupta de un equilibrio existente hasta ese momento, tanto en el área individual y/o institucional y/o social. La ruptura de éste equilibrio puede ser transitoria permitiendo una reorganización, o permaneciendo como evento no elaborado ni elaborable”. De tal modo que no va a estimular el proceso psíquico normal.

Una de las características importantes de las situaciones disruptivas es su potencial patogenicidad, relacionada tanto con las características de la amenaza contenida en dicha situación, como con la posibilidad y tipo de reacción a raíz de ésta .Destaco el concepto de potencialidad para resaltar el rechazo de la ecuación popular que toda situación disruptiva equivale al desarrollo de reacciones patógenas.”<sup>51</sup>

En convergencia con el concepto formulado por Benyakar de *evento disruptivo*, entendemos que al impacto emocional causado por éste ,se lo puede calificar como *impacto emocional potencialmente patógeno*.

La esencia de su patogenicidad está en el hecho que el impacto de lo externo no posibilita a la emoción, desplegarse en sentimiento. Es por ello que deja al individuo inmerso en sensaciones

Por lo tanto al remitirnos a situaciones disruptivas llamamos a ese concepto *impacto emocional distorsionante o patógeno*, es decir que tiene la cualidad potencial de generar patología.

Abordaremos ahora la comprensión del aparato psíquico y su relación con el mundo externo, desarrollada por Benyakar, para luego precisar nuevamente el concepto de *impacto emocional*:<sup>52</sup>

Cuando un estímulo entra al orden del psiquismo pasa por una transformación de somático a psíquico : el impulso. Cuando hablamos de transformación de lo somático en psíquico, hablamos de un impulso interno, que es lo que Freud llamó el instinto, que luego, al adquirir sus dimensiones psíquicas absolutas y contactarse con el objeto se va transformando en pulsión.

---

<sup>50</sup> -Benyakar, M. *Salud mental y desastres. Nuevos desafíos*”. En Revista “*Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*”,(p. 5 y 6).Organo oficial de la Sociedad Mexicana de neurología y Psiquiatría,A.C. volumen XXXV, N°1 Enero Marzo 2002

<sup>51</sup> - Benyakar, M. Op.cit.

<sup>52</sup> Benyakar,M. Seminario Op. Cit.

Las *dos dimensiones* de la pulsión son: el *Afecto* y la *Representación*. Cada *Dimensión* va a tener tres estados de transformación con cualidades específicas, en cada uno de los espacios psíquicos.

El primer estado psíquico, la *sensación*. Los impulsos que provienen del mundo ext., por el objeto, van a estar incorporados desde lo somático y traducidos en sensaciones.

En la dimensión de la *Representación*, el matiz de la sensación, su correlato es la *figura* =sensación puesta en forma.

El objeto está presentado, en presencia, pero no representado. Existe como incorporación tal cual es, no está metabolizado, transformado como parte del sujeto. Es el espacio Originario cuyo postulado es el Autoengendramiento.

La representación aparece en el espacio Primario, en el que el afecto se transforma de sensación a *emoción*. La emoción no tiene dimensión continuada en el tiempo ni en el espacio.

Su representación es el *contacto*, cuyo postulado es la Puesta en Relación. El contacto implica que hay algo que está impulsando a que el psiquismo se siga desarrollando.

El afecto y la *representación* son dos dimensiones de la pulsión, la *tercera Dimensión* es la de la *vivencia*, que es la *articulación* entre el afecto y la representación.

Si tomamos la dimensión del afecto vemos que tiene tres componentes diferentes en cada uno de los espacios con sus respectivos correlatos representacionales en cada uno de ellos. Esto es importante puesto que siempre hay afecto, lo que no siempre hay, es una correspondencia representacional adecuada. O sea que emerge un afecto que por no encontrar su correlato representacional del espacio al que pertenece, comienza a funcionar en forma patógena.

Benyakar define como *violencia secundaria* al impacto del afuera que coarta el proceso de representación y somete al psiquismo a un proceso que no tiene capacidad de poder elaborarlo, por exceso de estímulo o por la cualidad del mismo. Interfiere en la posibilidad de articulación del afecto con la representación.

Entendemos que en el concepto *impacto emocional*, el segundo término es pertinente, ya que remite al nivel de desarrollo de la dimensión del Afecto -en un psiquismo desarrollado- en que es registrado por el sujeto, en la situación. La *emoción* no tiene un grado de desarrollo tan importante como el sentimiento, se produce en ese momento, pero al mismo tiempo ya tiene una Puesta en Relación, contacto con el objeto-situación.

Retomando la definición de impacto emocional y a pesar de que ésta lo caracteriza por ser "...producido por un estado emotivo intenso y *de breve desarrollo*...", solo se produjo una verdadera que ocurre *durante la situación de emergencia*, es decir, cuando la persona está siendo impactada.

Lo que de allí en más ocurra en la persona, los considero *efectos* del impacto emocional, *agudos* y *acumulativos*, los que dependerán en gran medida del interjuego dialéctico entre:

- monto y cualidad del impacto emocional y duración o permanencia en la situación generadora del mismo. Incluye la variación en los resultados de la tarea en la situación de emergencia.

- qué papel jueguen las *estrategias de afrontamiento*, tanto individuales como grupales; así como

-historia y características personales, así como condiciones de subjetividad previas al impacto.

Retomando los desarrollos del Dr. Benyakar, para calificar las características del impacto del *mundo externo* sobre el *sujeto*, a priori sólo es posible afirmar que una situación fue disruptiva.

Sólo a posteriori ,luego de asistir a la persona, se podrá dilucidar si esa situación fue estresogénica ya que generó estrés o traumatogénica, si generó trauma, o siniestrogénica si generó vivencia siniestra.

El Dr. Benyakar plantea que la persona relata *Experiencias*, entendiendo por tales a la conjugación de 1) *situación*, evento fáctico , con 3) *vivencia* = componente psíquico subjetivo de la experiencia.

Surge de la elaboración en el Seminario con el Dr. Benyakar, que el *impacto emocional* es un fenómeno que se da a nivel de la experiencia, al remitirse a una experiencia determinada. Siendo que la experiencia está integrada por el componente fáctico y la vivencia, no se puede hablar de impacto emocional sin la situación. Por tanto es una experiencia integrada por la situación y un fenómeno de la vivencia, que pertenece al orden de lo subjetivo, pero que remite a la experiencia.

Entendemos pues, que la experiencia es una síntesis entre la situación = realidad objetiva, mundo externo, y la vivencia = registro subjetivo de esa realidad objetiva en el mundo interno.

También podemos precisar que, todo impacto emocional es uno de los factores que van a permitir el desarrollo del componente afectivo, que al articularse con la representación se transformará en **vivencia**.

Como ya se ha señalado, se llamará impacto emocional distorsionante aquel que no permite ese despliegue.

Por ello, el impacto emocional en sí no es una vivencia sino que es un factor en el proceso del vivenciar ,que puede provocar una *vivencia* (articulación afecto-representación) en el caso que el impacto no sea distorsionante o una vivencia patógena cuando el impacto tenga características distorsionantes.

Dicho *impacto emocional* podrá devenir en *sentimiento* representado en *palabras*, o por el contrario, si se trata de un *impacto emocional distorsionante* interferirá en su desarrollo ,pudiendo generar:

-“ la desarticulación entre el afecto y la representación : **vivencia traumática** , haciéndolo retroceder a un estado anterior, la sensación. De la única manera que el sujeto puede volver a articular, es empezando a hacerlo desde ese nivel inferior.”<sup>53</sup>

- la articulación interferida por el horror, del afecto con la representación : **vivencia de lo siniestro**, por la conjunción entre lo no propio y lo familiar, o lo propio, pero no familiar.(Sainz, op.cit. ).

-“la articulación excesiva entre el afecto y la representación, de forma peligrosa que lo puede sobrepasar en su capacidad de respuesta :

---

<sup>53</sup> Benyakar , M. Op. cit.

**vivencia de estrés** y comienza a elaborar defensas no adecuadas, que emergen en forma de síntomas para sobreponerse a la situación..”<sup>54</sup>

Si bien es cierto que hasta aquí hemos desplegado el análisis del impacto emocional sobre los aspectos perturbadores del mismo, sería distorsionante no referirnos a los *aspectos positivos del impacto emocional* que se presentan en esas mismas circunstancias: - el efecto reforzador o potenciador de la *pertenencia e identificación* con el grupo de trabajo, cuando la "Compañía" tiene buena formación previa como equipo, refuerza la cohesión, el compartir una experiencia fuertemente impactante en el grupo, el que funciona como instancia de sostén, contención y elaboración durante el viaje de vuelta.

Otro efecto, con consecuencias positivas, tiene que ver con que, el compartir el enfrentamiento de una situación difícil y movilizante emocionalmente, impactante, cuando en el grupo ya había cohesión previa, se produce un refuerzo de la pertenencia, del mismo modo que el reconocimiento y valorización, que también refuerza la pertenencia a la organización, al grupo y la propia autoestima.

Nos referiremos ahora a *conceptos relacionados* con esta categoría del impacto emocional y sus efectos. La necesidad de incorporarlos surgió del análisis de las entrevistas. Ellos son: a) angustia b) miedo c) fobia d) pánico e) ansiedad f) lo siniestro g) estrés h) trastorno por estrés post traumático i) alexitimia.

IV. 2.a - ANGUSTIA: es definida por el Diccionario de la lengua castellana como aflicción, congoja, dolor moral profundo. Sinónimo de ansiedad.

Laplanche y Pontalis en su Diccionario de Psicoanálisis definen dos términos utilizados por S. Freud: angustia automática y angustia real. La angustia automática: "reacción del individuo cada vez que se encuentra en una situación traumática, es decir, sometido a una afluencia de excitaciones, de origen externo o interno, que es incapaz de dominar. La angustia automática se opone, en la opinión de Freud, a la señal de angustia".

Por "situación traumática" debe entenderse un aflujo incontrolable de excitaciones demasiado numerosas e intensas.

Benyakar propone precisar esa formulación, denominándola "situación traumatogénica", ya que está caracterizada por la posibilidad de generar trauma, pero lo "traumático" es la vivencia subjetiva, no la situación.

La angustia real, término utilizado por Freud como: "angustia ante un peligro exterior, que constituye para el individuo una amenaza real.

Y agregan Laplanche y Pontalis: "la oposición frecuentemente admitida, entre el miedo que produciría un objeto determinado, y la angustia, que se define por la ausencia de objeto, no concuerda totalmente con las distinciones freudianas."

---

<sup>54</sup> Benyakar, M. Op.cit.

IV.2.b - **MIEDO**: es una sensación (registro subjetivo) comúnmente desagradable, que se pone en marcha como respuesta habitual ante peligros reales (objetivos) identificados.

Según D. Rotger Llinás<sup>55</sup>:

“El miedo es un legado evolutivo con un valor de supervivencia, que conduce al organismo a evitar amenazas que hacen peligrar su vida. El hombre sigue necesitando del miedo para sobrevivir (*no sólo como reacción fisiológica, sino también psicológica*). Le será de utilidad y tendrá más posibilidades que los que no temen a nada y que los que temen exageradamente. El miedo será de utilidad mientras se mantenga en niveles adecuados, sea capaz de dominar la situación y extremar precauciones” (*el agregado es nuestro*)

Existen emociones afines y al mismo tiempo diferentes al miedo:

IV.2.c - **FOBIA**: Es miedo que va mucho más allá de la precaución razonable que representa el peligro ante una situación, que no puede ser explicada ni razonada, estando fuera del control voluntario y conduciendo a la evitación de la situación temida. Tiene sus raíces en la historia personal psicológica.

IV.2.d - **PÁNICO**: Surge como resultante de un conjunto: temor – alarma – perplejidad. Se manifiesta como una súbita pérdida de referentes, de toda pauta de orientación, debido a un incremento intenso y súbito de ansiedades. Fallan los mecanismos defensivos, se da una pérdida de control, con intentos desesperados de escapar o paralización.

IV.2.e - **ANSIEDAD**: El diccionario castellano la define como agitación, inquietud . Es una emoción similar al miedo, que comienza sin registrar fuente identificada de peligro (objetiva) desde el registro subjetivo. Es una inquietud generalizada, la que al identificar la fuente se transforma en miedo. Puede haber ansiedad y miedo simultáneamente.

En la ansiedad neurótica no existe una fuente objetiva identificada de peligro, sino que ésta es interna.

En cuanto al concepto de “ansiedad”, el DSM IV lo refiere a circunstancias específicas como la ansiedad infantil, a enfermedades correspondiente a trastornos somáticos tales como los inducidos por sustancias, etc., y refieren específicamente a las alteraciones subjetivas.

Por otra parte el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas lo refiere a la “angustia e intranquilidad que acompaña las enfermedades agudas”, con lo que dicho término aparece como insuficiente para los intereses de nuestro desarrollo, por ser

---

<sup>55</sup> Rotger Llinás, D. " "El estrés de los Bomberos", Rev. N° 55, 3er Trimestre 1994, Fundación MAPFRE, Madrid.

concebido como una parte del componente del estado de angustia y definido como un “malestar del ánimo” o “inquietud del espíritu” pareciera quedar circunscripto a los usos literarios más que a los científicos, pues en el propio Diccionario Médico se le asigna el lugar de “angustia e intranquilidad que acompaña a ciertos estados agudos y que impide el sosiego” con lo cual queda nuevamente referido al término angustia.

De acuerdo a los datos de clasificación del DSM IV, todos los criterios de aplicación del concepto de angustia, se deberán referir al concepto de ansiedad, y a los “Trastornos de ansiedad”.

Otro concepto que considero necesario tener en cuenta es que la situación de emergencia expone al trabajador rescatista al enfrentamiento con :

IV.2.f - LO SINIESTRO: es aquella especie de lo espantoso, horroroso, cruel, etc. que es propia de las cosas conocidas y familiares desde tiempo atrás. Es todo aquello que debería haber quedado oculto, secreto, pero que se ha manifestado. Lo más temido como riesgo posible, aunque no se haya concretado. Se da cada vez que se desvanecen los límites entre lo fantástico y lo real<sup>56</sup>.

Es un sentimiento muy complejo, lleno de diferentes matices, debe diferenciarse lo siniestro que se manifiesta en la realidad, es decir en la vida objetiva, de lo siniestro que es imaginado o conocido por la ficción.

Freud parte de un escrito de E. Jentsch, quien plantea la dificultad de que no es común la vivencia de lo ominoso (siniestro) es por eso que Freud propone consultar las diferentes definiciones existentes al presente, o buscar todas aquellas cosas que despiertan sentimientos ominosos, tratando de establecer lo que sea común a todas ellas<sup>57</sup>.

Diversas definiciones dadas por diccionarios, latín: *lugar ominoso, noche intempesta*; griego: *ajeno, extraño*; en inglés, *incómoda, difícil, inquieto, tenebroso, triste, misterioso, horrible*, de un hombre, *sujeto repulsivo*; y de una casa: *visitada por aparecidos, con fantasmas, o donde los muertos espantan*; en francés: *inquietante, siniestro, lúgubre*. En árabe y en hebreo, coincide (unheimlich) con *demoníaco y horrendo*.

En alemán: le interesa descubrir que heimlich, (en positivo), tiene muchísimas referencias y acepciones: *casero, común, familiar, doméstico, connatural*, etc., animales *domésticos*, del terruño: *propio, familiar, confiable*, etc.

Luego que: *unheimlich*, implicaría poner en negativo a cada una de las expresiones citadas.

Le llama la atención una observación de Schelling, quien dice que *unheimlich* es *todo lo que estaba destinado a permanecer en secreto, en lo oculto y ha salido a la luz*.

<sup>56</sup> Pichón - Rivière, E. "Lautremont, lo siniestro", en "Conversaciones con E. Pichón - Rivière", V. Z. Lema, Timmerman Editores, Bs. As., 1976.

<sup>57</sup> Freud, S. "Lo ominoso", en "Psicoanálisis del Arte", Alianza editorial, Madrid, 1974.

Con el animismo, la magia, la omnipotencia del pensamiento, el nexa con la muerte, la repetición no deliberada, y el complejo de castración, hemos agotado la gama de factores que vuelve ominoso a lo angustiante, concluye Freud.

Finalmente recorre algunas motivaciones de angustia que se vuelven ominosas, por ejemplo, la figura del “gettatore”, la epilepsia, la locura, miembros seccionados, una cabeza cortada, una mano separada del brazo, pies que se mueven solos, son ominosos, si se los concibe con movimiento humano todavía. Ciertas situaciones, como ser enterrado vivo, objetos que cobren vida independiente aparecen como ominosos.

Y si bien es cierto que para que algo aparezca como ominoso debe haber experimentado la represión, no todo lo reprimido adquiere la característica de lo ominoso.

Lo ominoso del vivenciar se produce cuando complejos infantiles reprimidos son reanimados por una impresión o cuando parecen ser reafirmadas convicciones primitivas que habían sido superadas.

Benyakar puntualiza las diferencias entre lo esencialmente traumático y lo esencialmente ominoso:<sup>58</sup>

1)Lo ominoso es la percepción de lo propio como una amenaza extraña, es el producto del interjuego entre el “heimlich” y el “unheimlich”.

2)La sensación de lo ominoso, como producto de un proceso, posibilita al psiquismo en forma paulatina ,tomar contacto con el medio que lo rodea, estructurando sus propias defensas.( Y luego podrá evolucionar la sensación a emoción y a sentimiento).entre lo familiar y lo no propio, queda excesivamente inundado por lo no propio y entonces desarrolla defensas. Es una especie de vivenciar neurotizante pero muy patogénico.

La esencia de las características de lo ominoso, está en el despliegue de las defensas para protegerse de eso que está amenazando al sujeto, y le genera sensación de desamparo, miedo. Pero para temerle, lo tiene que reconocer, y en la medida en que lo familiar se transforma en no familiar, no propio, se potencia más que sea ominoso. Pero hay un psiquismo que va desplegando capacidades.

3)El despliegue de lo ominoso posibilita el desarrollo de defensas, a diferencia de lo traumático que se caracteriza por el colapso funcional de las defensas.

---

<sup>58</sup> Benyakar , M. :”LO traumático y lo ominoso.Cuestionamientos teórico –clínicos acerca dd procesamiento de las amenazas”, en Revista de Psicología de la Asociación Psicoanalítica Argentina 2000.

4)Lo ominoso será tramitado por el Yo, a diferencia de lo traumático que queda al margen del procesamiento yoico.

5)Lo ominoso metabolizado permitirá el despliegue de las “Fantasías”, el “Vivenciar Traumático” perdurará en el orden del “fantasma”.

6)Podemos decir que la elaboración clínica de “Lo Ominoso” será absolutamente diferente de “Lo Traumático”.Para poder abordar las diferencias y los puntos en común entre lo ominoso y lo traumático, deberemos diferenciar entre un psiquismo que remite a un “Vivenciar Traumático”,o sea al enfrentamiento del niño con una carencia maternal, produciéndose una desarticulación estructural entre el afecto y la representación; y entre la evolución y el cuadro clínico de la “Vivencia Traumática”,producto de eventos fácticos en los cuales el psiquismo con defensas estructuradas se enfrenta con lo inelaborable.

En toda vivencia hay un componente ominoso ,lo ominoso es parte de la constitución psíquica del desarrollo normal de toda vivencia, porque el hecho de que aparezca una sensación extraña, que es propia, pero no familiar, se transforma de ominosa. O sea , cuando aparece una sensación que viene del cuerpo, del soma, sin poder ser elaborada, aparece como algo extraño, por eso es ominoso. Remite a sensaciones muy arcaicas

Si se metaboliza y se transforma, no perdura ahí enquistada, como algo extraño, porque pasó de sensación a emoción y a sentimiento.

Si permanece esa sensación y es reprimida, cuando aparezca un aspecto extraño que remita a esa sensación, eso será lo amenazante que tiene lo de afuera ,eso que está reprimido y que no tenía que aparecer y el afuera lo evoca, ese es el componente siniestro de la escena de afuera.

Como dice E. Pichón Rivière “las cosas conocidas y familiares desde tiempo atrás, todo aquello que debía haber permanecido oculto”.

Se desprende de la investigación en trabajadores de emergencia que el impacto emocional de mayor intensidad es el que se produce ante "Lo siniestro" , es decir, esas escenas sorprendidas, inabordables, que representan lo espantoso, horroroso y cruel y que tocan, en personajes familiares, significativos de su vida cotidiana. La *vivencia de lo siniestro* aparece en estos trabajadores con mucha mas frecuencia que la vivencia traumática y tiene dos desenlaces habituales:

-la posibilidad de elaboración y metabolización de la experiencia, reconociéndola como tal , dependiendo de la subjetividad previa y las estrategias de afrontamiento ,como relata una bombera:

o –quienes permanecen “batallando”en la indiscriminación entre lo familiar y lo no propio, que interferirá de algún modo ante experiencias futuras, limitando su capacidad para afrontarlas.

Cuando se analiza lo siniestro, debe tenerse presente no sólo lo vasto del concepto, sino también la multiplicidad de aspectos que pueden despertar dicho sentimiento.

E. Pichón Rivière analiza en las artes plásticas y literarias diversos medios de evitar la irrupción de lo siniestro, uno de ellos es evitar la identificación, un deliberado intento de impedir la participación plena (involucrarse), el espectador debe quedar ajeno, que lo que suceda no le afecte.

Según Ana Pampliega de Quiroga en la relación de lo siniestro con la plástica o el arte en general, la relación que permite que la irrupción de lo siniestro no sea devastadora es el interjuego identificación-discriminación, más que el de ajenidad. Ese juego permite la vivencia estética y la posibilidad reparatoria de los aspectos siniestros movilizados.

Otro medio para evitar la irrupción plena de lo siniestro, sería el *humor*. Se producen situaciones de comicidad que actúan como una barrera. Se puede percibir, con mayor claridad todavía, otro tipo de humor que lucha contra lo siniestro. Es el humor negro, que para el que lo practica, le permite obtener un cierto equilibrio (como mecanismo defensivo).

IV.2.g - ESTRÉS: Hans Selye originó este concepto (1956) con un sentido netamente biológico (lo aplicó en medicina) para designar la respuesta del organismo a factores de agresión psicológica o fisiológica en el contexto de su célebre "Síndrome general de adaptación"

Merece recordarse aquí la distinción de Selye, entre estrés positivo (eustrés) y estrés negativo (distress). El estrés (eustress) es una reacción natural, adaptativa del individuo, es una condición necesaria para el crecimiento, el desarrollo y el cambio. Todo nos encontramos sometidos a posibles fuentes de estrés. Sin embargo, el hecho de padecer o no sus consecuencias depende, en buena parte, de los recursos del individuo.

Define tres estadios:

- 1) Reacción de alarma: aumento de la secreción hormonal, de la tasa cardíaca, de la sudoración, de la tensión muscular, se enlentece la digestión, llega más sangre a los órganos
- 2) Estadio de resistencia
- 3) Estadio de agotamiento: los sistemas fisiológicos resultan ineficaces y aparece el estrés

Efectos asociados al estrés:

1- Emocionales: sentimientos de ansiedad, depresivos, aumento de la tensión física y psicológica

2- Fisiológicos: secreción de adrenalina y noradrenalina, aumento de la tasa cardíaca, constricción de los vasos sanguíneos, disminución de la actividad digestiva

3 - Cognitivos: falta de concentración, disminución de la memoria a largo plazo

4 - Conductuales: trastornos del sueño, reducción de la capacidad de trabajo, dificultades interpersonales

D. Rotger Llinás, en "El estrés de los bomberos"<sup>59</sup> presenta dos diferenciaciones claras : - el estrés en el trabajo (presente en cualquier empresa) y el estrés provocado por el miedo, caso más particular de otras actividades, entre ellas la de *bombero*"

Agrega este autor:

"El estrés es un trastorno que causa graves daños físicos y que está muy generalizado en la vida del hombre moderno, es de *origen y naturaleza primordialmente psicológicos*... En momentos de estrés... la energía se moviliza, alcanzando niveles fuera de lo normal, manteniéndonos más alertas y más fuertes para afrontar una situación de urgencia. Si permanecemos demasiado tiempo en ese estado, se agotarán nuestras reservas de energía... la tensión, la frecuencia cardíaca y la tensión sanguínea mantendrán altos niveles, además, una cantidad adicional de adrenalina... Esa es la manera en que el estrés prolongado ocasiona enfermedades psicosomáticas... tales como cardiopatías, enfermedades gastrointestinales, afecciones cutáneas, alergias, cefalalgias y cáncer.

Este autor además aclara que las enfermedades psicosomáticas generadas no son imaginarias sino reales, aunque provengan originariamente de causa psicológica.

Entre los factores más frecuentes de estrés en el trabajo de bombero identifica: - condiciones de trabajo arriesgadas; - sobrecarga cuantitativa: mucho trabajo (o falta de trabajo) y poco tiempo para realizarlo; - sobrecarga cualitativa: dificultad excesiva del trabajo, cuando el sujeto no posee la habilidad suficiente para ejecutar la tarea; - necesidad de tomar muchas decisiones.

IV.2.h - EL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: Tiene sus orígenes en la evolución del concepto de "Neurosis Traumática". J. C. Stagnaro en su análisis histórico de estos términos dice:

"Aparece por primera vez la denominación "Trastornos por estrés posttraumático" (TEPT) en el manual DSM III (1980) (y permanece en el DSM IV, 1994) y al tiempo que desapareció progresivamente el término "Neurosis", se colocaron junto al vocablo "trastorno" (es decir "Síndrome") los de "Estrés" y "Trauma". Este último, que había acompañado hasta entonces en la literatura a "Neurosis", adjetivándola, pasó a calificar, en los

---

<sup>59</sup> Rotger Llinás, D, Op. cit.

DSM, al tipo de estrés, pero con el agregado de la dimensión temporal diferida, que le confiere el prefijo 'post'.<sup>60</sup>

Stagnaro entiende este cambio como expresión de la crisis del paradigma psiquiátrico.

Las neurosis traumáticas, que durante la Primera Guerra Mundial hicieron aparición en abrumadora cantidad, comenzaron a llamarse "neurosis de guerra". Paulatinamente fue ganando terreno entre los especialistas la caracterización de los mismos como síndromes neuróticos determinados por una etiología post emocional.

Todos los autores aceptaron como etiología de la neurosis de guerra a la conjunción del acontecimiento y la personalidad, en tres combinaciones tipificadas por Fenichel:

- a) Una personalidad sana y descansada resiste a la agresión
- b) Una personalidad sana pero agotada y desmoralizada es vulnerable a la agresión y puede desarrollar una Neurosis Traumática pura
- c) Una personalidad neurótica que vive movilizándose sin cesar su energía disponible para salvaguardar represiones más antiguas se descompensará ante las más mínimas agresiones dando una Neurosis Traumática con síntomas psiconeuróticos.

Luego de la Segunda Guerra Mundial, se creó el término "Grave reacción al estrés de los veteranos de guerra"; aludía a una afección producida por el trauma del combate y se aplicaba sólo si era transitoria y reversible. En esta definición se ponía el acento sobre el factor desencadenante del cuadro.

La experiencia de la Guerra de Vietnam llevó a los autores del DSM a otorgar nuevamente un lugar especial a las consecuencias de las experiencias bélicas traumáticas, los denominados TEPT. No constituye un mero cambio de nombre, sino otra forma de conceptualizar dicho fenómeno.

En los últimos años los cuadros descritos fueron integrados con las reacciones psíquicas producidas por la violencia social en "tiempos de paz" expresada en violaciones, asaltos, abusos, maltrato infantil y a *catástrofes naturales y accidentes*.

Según el informe técnico de la OMS:

"Trastorno de estrés postraumático: este trastorno surge como una respuesta retrasada o postergada a un acontecimiento o situación (de duración breve o prolongada) que provoca estrés, y es de carácter tan amenazador o catastrófico que probablemente cause perturbación generalizada en casi todas las personas. Las

---

<sup>60</sup> Stagnaro, J.C. "De la neurosis traumática al trastorno por estrés postraumático" en "Desarrollos en Psiquiatría Argentina", Año 3, N° 5, Mar/Abr. 1998, APSA.

características típicas incluyen episodios en que se revive el trauma en recuerdos ("escenas retrospectivas") sueños o pesadillas. Se producen teniendo como trasfondo persistente una sensación de "estupor" y embotamiento emocional, alejamiento de las otras personas, insensibilidad al entorno, anhedonia y la tendencia a evitar actividades y situaciones que recuerden el trauma. Existe comúnmente un estado de hiperexcitación autonómica con hipervigilancia, una intensa reacción de sobresalto e insomnio. La ansiedad y la depresión acompañan por lo general los síntomas y signos descritos y no son raras las ideas de suicidio. El comienzo sigue al trauma después de un período de latencia que puede variar de unas semanas a meses. El curso es fluctuante, pero en la mayoría de los casos se puede esperar la recuperación. En una pequeña proporción de los casos el trastorno puede seguir un curso crónico durante muchos años con una transición final a una modificación permanente de la personalidad".<sup>61</sup>

En el tratamiento para este trastorno (según el DSM IV) se estimula al paciente para que hable acerca de la experiencia hasta que se acostumbre a los recuerdos y éstos ya no lo aterricen. El procedimiento requiere gran pericia clínica, ya que los pacientes necesitan un considerable apoyo cuando afrontan los temidos recuerdos y un posible sentimiento de ambivalencia y de culpa acerca de su propio comportamiento.

Si bien el procedimiento se usa mucho y es teóricamente sólido, son pocos los estudios controlados confirmatorios.

Según Stagnaro es un enfoque reduccionista que busca una modificación conductual como último objetivo terapéutico.

Benyakar<sup>62</sup> plantea que en el TPET se están mezclando dos entidades nosográficas de cualidades diferentes en la génesis de las mismas y con consecuencias de abordaje técnico también diversas, para ello define como VIVENCIA TRAUMÁTICA:: *el producto* de la des-articulación entre el afecto y la representación, en un momento y situación determinada, queda al nivel de la sensación todo el tiempo y no evoluciona, inundado por sensaciones que le vienen de adentro.

Más aún, cuando Benyakar habla de *situación disruptiva* en la vivencia traumática, como aquella situación que implosiona en el psiquismo, sin respetar el proceso normal de relación mundo externo-mundo interno, esa relación se rompe por implosión. Allí no hay representación del mundo externo, sino que el M.E. al irrumpir se presenta en el psiquismo. Esa implosión corta y desarticula el afecto de la representación.

La esencia de lo traumático es la irrupción de lo heterogéneo, lo que viene de afuera, lo no propio, sin la posibilidad de ser metabolizado transformándolo en propio. De esta

---

<sup>61</sup> OMS, "Serie de Informes Técnicos 182", "Evaluación de los métodos de tratamiento de trastornos mentales"

<sup>62</sup> Benyakar, Op.cit.

forma el afecto emergente buscará incesantemente la representación de lo experimentado, produciéndose así la sintomatología de lo traumático.

La labor clínica de Benyakar lo ha llevado a pensar que lo que determina que una vivencia sea del "Orden de lo traumático"(o qué tipo de vivencia será) es el interjuego entre lo pulsional, la capacidad yoica, los factores de sostén ambiental y las características del evento disruptivo. Ninguno de estos factores en forma aislada será determinante de lo traumático.

También diferencia la vivencia traumática de la VIVENCIA DE ESTRÉS; articulación excesiva, de forma peligrosa que lo puede sobrepasar y empieza a elaborar defensas no adecuadas, que emergen en forma de síntomas, para sobreponerse a la situación.

IV.2.i - LA ALEXITIMIA: F. Martínez Sánchez plantea en su trabajo de revisión: "Es un constructo potencialmente útil para la investigación de las relaciones entre emoción, cognición y salud ", un constructo multidimensional formulado por Sifneos en 1972.

" Consiste en un déficit cognitivo en el procesamiento y modulación de las emociones, manifestando mediante una marcada dificultad para describir las emociones para distinguir entre las manifestaciones físicas que acompañan a la activación emocional y otras sensaciones corporales. Es una constricción en los procesos simbólicos: su pensamiento concretista, se caracteriza por un hilo discursivo parco y desprovisto de tintes afectivos. Reducida capacidad de fantasía, rememoración y manejo simbólico de las emociones y afectos".

"Otra característica es un estilo cognitivo caracterizado por una preocupación hacia los detalles y acontecimientos externos, así como la utilización de la acción como estrategia de afrontamiento en situaciones conflictivas"<sup>63</sup>

La alexitimia, etimológicamente es: ausencia de palabras para expresar las propias emociones.

Diversos autores entienden la posibilidad de que la alexitimia pueda considerarse como un "estado" consecuente a la depresión y/o a la ansiedad, sería alexitimia secundaria, consecuente al *estrés*.

El individuo se ve privado, por las propias características del trastorno, de la posibilidad de poner en funcionamiento mecanismos encaminados a la resolución del estado emocional, ya que tanto el patrón de afrontamiento orientado a la acción, como la indiferenciación emocional, potenciarían la retroactivación fisiológica y no la resolución del problema.

---

<sup>63</sup> Martínez Sánchez, "Alexitimia:...", en "Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace", N° 34/35, 1995.

De esta manera se configuraría la alexitimia como un rasgo estable de personalidad que incrementaría la susceptibilidad hacia la sintomatología funcional y las enfermedades psicosomáticas. Fruto de la alteración de la dialéctica entre emoción, cognición y fisiología.

Una importante línea de investigación directamente relacionada con la alexitimia, se ha ocupado del estudio de los *efectos que la represión emocional tiene en la salud física y mental*. (Pennebaker, Kiecolt, Glaser, 1988) Han mostrado que los sujetos que han padecido sucesos traumáticos, si no expresan sus sentimientos y emociones, tienen mayor probabilidad de enfermar física y mentalmente.

Los sujetos que evitan activamente narrar y recordar interpersonalmente estos hechos traumáticos o altamente estresantes, están más expuestos a enfermar.

La mayoría de los conceptos relacionados con el impacto emocional aquí planteados están enfocados desde la concepción clínica, individual.

Tanto el impacto emocional como sus efectos pueden ser también considerados en relación a la interacción grupal, cosa que haremos en el capítulo VI. Pero para ello es necesario previamente remitir estos conceptos a las particularidades de la actividad del emergencista y su rol.

### **IV.3 - PERFIL DEL ROL DEL TRABAJADOR DE EMERGENCIAS**

#### **Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

Una de las características de ésta actividad laboral es que el compromiso de tarea es a corto plazo y técnico, con funciones, tareas y límites definidos; una estructura organizacional clara; personal entrenado, con diferencias en la antigüedad en el oficio y en el nivel de capacitación alcanzado y en entrenamiento permanente, y con algún sistema de estrategias para manejar la situación y los riesgos.

Los trabajadores bomberos voluntarios, subsisten económicamente, todos ellos, merced a otra actividad laboral rentada, y dedican tiempos extra a cumplir con las guardias fijas y rotativas del fin de semana. Esto incluye el aspecto importante a tener en cuenta: es una actividad elegida por ellos.

Otro aspecto a considerar es que en ocasiones, en emergencias masivas, son convocados, teniendo que abandonar sus respectivos trabajos, con las consiguientes complicaciones en esos lugares, o para conservar y más aún conseguir esos trabajos.

Es posible identificar problemáticas emergentes en la tarea del trabajador de emergencias, y las estrategias defensivas individuales y colectivas que se construyen para sostener este espacio laboral, donde el riesgo y la muerte son parte del objeto de trabajo cotidiano.

Taylor y Frazer en su clasificación de víctimas en las catástrofes (mencionada en IV.1) incluyen como víctimas de 3er nivel a los trabajadores, en el lugar, de servicios de rescate y cuidados físicos.

Estos trabajadores, desarrollan sus actividades, en situaciones de emergencia social, por lo tanto, están altamente implicados en los estados emotivos generales del grupo actuante, y también en el estado emotivo de las personas afectadas, en el campo al que se enfrentan.

El desastre produce impacto<sup>64</sup>:

- ✓ En los individuos
- ✓ En la Organización

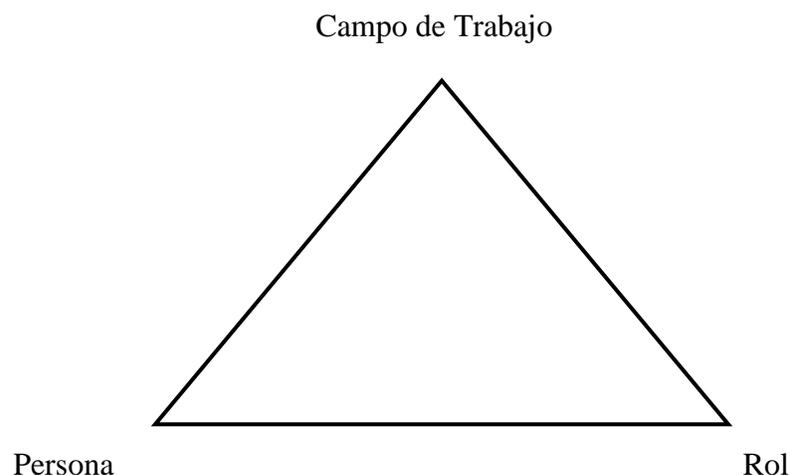
En el momento de la emergencia hay tres factores presentes, que producen estrés:

- ✓ Pérdida de personal.
- ✓ Estímulos traumáticos.
- ✓ Fracaso de la misión.

Todos estos aspectos están relacionados con factores interpersonales, que inciden fuertemente en los factores intrapersonales, tales como:

- ✓ El "locus de control" (Rotter). Si la persona siente que puede manejar la situación por control interno o, por el contrario, siente que el control de la situación es externo.
- ✓ La Interpretación del Estímulo: (Lazarus, escuela Cognitiva). Es la capacidad de analizar e interpretar el estímulo, de vital importancia para el rescatador Bombero, tiene una influencia en la reacción diferencial.

Podemos expresar en un gráfico la interacción de los tres aspectos, que, tomando la expresión de A. P. De Quiroga ecuación de trabajo, están interrelacionados y mutuamente determinados:




---

<sup>64</sup> Cranwell, B. Rvdo, "Desórdenes de estrés postraumático", Seminario, 3 al 6 de abril de 1995.

Según D. Rotger Llinás la mayor parte de las reacciones durante el desempeño en la tarea del Bombero, son físicas y no psicológicas – porque en ese momento el rescatador está amenazado físicamente – y el instinto de supervivencia lo primero que hace es reaccionar físicamente. Lo psicológico aparece afectado más adelante.<sup>65</sup>

Si es muy terrible el impacto se genera un síndrome fisiológico de pérdida de control de reacciones autónomas del cuerpo.

La fenomenología del rescatista (sintomatología) es diferente a la del damnificado, por la función desde la que se sitúa ante la catástrofe y la capacitación previa. Ya que, sin embargo, el impacto emocional suele ser similar al de la víctima.

Un fenómeno habitual es la Hiperactividad: el rescatista puede no dormir, no comer, no dejar de trabajar, hasta el agotamiento total, (en grandes catástrofes), creándose una desorganización mental en muchos de ellos.

Excepcionalmente, se puede quedar paralizado totalmente, particularmente en casos de impacto emocional sorpresivo, por “Proximidad psicológica”.

---

<sup>65</sup> Rotger Llinás, D, Op. cit.

#### **IV.4 - LAS REPRESENTACIONES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO. RESILIENCIA.**

**Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

##### **IV.4.1 -EL CONCEPTO DE REPRESENTACIÓN SOCIAL**

Los primeros análisis de la información empírica llevaron a la inclusión de la categoría de **representación social del emergencista**, ya que esta incide directamente en sus estrategias de afrontamiento.

El concepto de representación social es un término desarrollado por Serge Moscovici (1961) partiendo de Durkheim,

"Este término "Representación social" designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales, socialmente caracterizados. En sentido amplio, designa una forma de pensamiento social"<sup>66</sup>

Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales, presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica.

La caracterización "social" de los contenidos o de los procesos de representación, se refiere a las condiciones y a los contextos en los que surgen las representaciones, a las comunicaciones mediante las que circulan y a las funciones a las que sirven dentro de la interacción con el mundo y los demás.

La noción de representación social nos sitúa en el punto donde se intersectan lo psicológico y lo social: el producto y el proceso de una elaboración psicológica y social de lo real.

Antes que nada concierne a la manera como nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria.

Como dice Ana P. de Quiroga:

"Resulta importante comprender la dialéctica entre hechos, procesos y relaciones sociales y un sistema de representaciones sociales. Estas representaciones sociales tienen una base material, surgen de un orden de fenómenos distinto al plano de lo simbólico, de la conceptualización, al que pertenecen. Como representaciones intentan dar cuenta de esa base material, de hechos y procesos, operando a la vez sobre ellos. Podemos hablar entonces de una relación de determinación recíproca"

---

<sup>66</sup> D. Jodelet, "La representación social: fenómenos, concepto y teoría", en "Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología Social y problemas sociales", S. Moscovici, Edit. Paidós, 1986.

"Las representaciones o 'significaciones sociales' no configuran, a nuestro entender, el orden sociohistórico, como lo afirma Castoriadis, ni 'construyen la realidad' como lo sostiene el constructivismo. Por el contrario este orden sociohistórico tiene una objetividad que trasciende a su representación"<sup>67</sup>

Siendo el sujeto, un sujeto social, las ideas, valores y modelos provenientes de su grupo de pertenencia o ideologías transmitidas dentro de la sociedad, intervienen en la elaboración de sus representaciones sociales.

La representación que elabora un grupo sobre lo que debe llevar a cabo, define objetivos, una concepción de la tarea y procedimientos específicos para sus miembros. Esta representación incide directamente sobre el comportamiento social y la organización del grupo y llega a modificar el propio funcionamiento cognitivo, así como inhibe o promueve la utilización de estrategias de afrontamiento

#### **IV.4.2 -LA CATEGORÍA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO** **Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

##### **IV.4.2.a – El concepto de ESTRATEGIAS**

Ante la situación de emergencia, se producen distintos tipos de respuestas que expresan diferentes formas de adaptación a la realidad.

En su configuración se incluye no sólo lo que desde el Psicoanálisis se denomina “ecuación personal” del sujeto, es decir, la articulación de los factores disposicionales con el factor actual. Interviene también su ideología, su inserción de clase, su sentimiento de pertenencia, su arraigo, las experiencias acumuladas por sus grupos de pertenencia y procedencia.<sup>68</sup>

Entendemos como *estrategias*:

**“Formas en que los grupos humanos movilizan y organizan sus recursos para el logro de ciertos objetivos, cualquiera sea el grado de conciencia que éstos tengan acerca de la organización y sus objetivos”.**<sup>69</sup>

**Incluimos los mecanismos defensivos psicológicos de los individuos que integran los grupos y la Organización.**

<sup>67</sup> Pampliega de Quiroga, Ana , "Los criterios de Salud Mental",p.158, en *Crisis, procesos sociales, sujeto y grupo*, Ediciones 5, Bs. As., 1998.

<sup>68</sup> Pampliega de Q.,A.: “Una experiencia interdisciplinaria de trabajo en comunidad ante una situación de emergencia social: guerra de Malvinas”,p. 234.,en *Enfoques y Perspectivas en psicología Social*, Ediciones Cinco Bs. As. 1986.

<sup>69</sup> Neufeld, Op. cit.

El impacto provoca ansiedad y ante las ansiedades se despliegan algunas técnicas defensivas. Una de ellas es la *negación*. Lo negado es en un principio, la existencia misma del peligro, y luego, ante el rescate ya producido, se niega la implicación propia y el grado de compromiso en la situación crítica. Desde la negación y a su servicio, se desarrollan la *proyección y el desplazamiento*. Estas reacciones defensivas expresadas en conductas, suelen reforzarse a través del pensamiento mágico y fantasías de control omnipotente de la situación (A. P. de Quiroga).

En el trabajador de emergencias, una forma de manifestación, es la llamada “huida hacia delante” que es una actitud de sobreexposición al riesgo, más allá de lo que la tarea misma, o las normas de seguridad requieren, y lleva al trabajador hasta a poner en riesgo su propia vida.

Otra reacción posible consiste en el *bloqueo afectivo*: una disociación total entre el registro de la situación y la resonancia emocional del registro (nuevamente en juego: negación y desplazamiento). Esto provoca angustia silenciada que luego surge en síntomas o desplazada a otras situaciones extralaborales.

En otras ocasiones el impacto es registrado pero silenciado intencionalmente debido a la incidencia de fuertes valoraciones que equiparan el miedo y la angustia con debilidad y cobardía, no pudiendo diferenciar principalmente, el miedo de la cobardía: un cobarde no es lo mismo que un hombre con miedo.<sup>70</sup>

Encontramos procedimientos defensivos específicos en función de cada tipo de organización del trabajo. Podemos de ésta forma, poner en evidencia las defensas que fueran esencialmente utilizadas por los individuos y las defensas construidas por los grupos de trabajadores. Estas últimas se las llaman también “defensas colectivas que fueron elaboradas para luchar contra las diferentes formas de sufrimiento y sobre todo contra el miedo que resulta del trabajo.”<sup>71</sup>

“Estas funcionan según una lógica rigurosa que está asegurada por un sistema de prohibición de ciertos comportamientos, de silencio de todo lo que se refiere al miedo, de valoración del discurso heroico, de comportamientos de desafíos frente al peligro, de rechazos paradójales de las consignas de seguridad y de prácticas colectivas lúdicas que ponen en escena situaciones de riesgo que hay que menospreciar, y a veces bromas peligrosas, que siempre están centradas sobre las cuestiones de peligros, accidentes, enfermedad y muerte en el trabajo”.

Muchos estudios destacan que durante los desastres y el período posterior el **grupo** es de vital importancia para el manejo del funcionamiento adecuado de la persona, la **pertenencia** grupal.<sup>72</sup>

---

<sup>70</sup> Rotger Llinás, D, Op. cit.

<sup>71</sup> Dejours, C. "Desgaste y Salud Mental", Edit. Humanitas, 1992

<sup>72</sup> Green, D. Op. cit.

Por el contrario, personas aisladas, o con poca pertenencia a un grupo, pequeño o mayor, son más vulnerables.

El trabajo grupal y social es el mejor sistema de intervención en casos de desastre.

Personas que han padecido un desastre, o actuado como rescatista en él no desarrollan automáticamente un trauma y por lo tanto, no necesitan psicoterapia, necesitan una intervención de apoyo, de ayuda a nivel grupal. La mayor parte de ellos, si es que hay el apoyo, la pertenencia, la contención del grupo, reparan sus fuerzas físicas y vuelven a funcionar de una forma adecuada y saludable. No todos desarrollan neurosis traumáticas, pero aquellos que sí, hay que remitirlos a un profesional especialista en intervención en casos de desastre.

En el capítulo “Reacciones individuales y colectivas en situaciones disruptivas” Benyakar al referirse a los “factores grupales y la psicopatología de las masas” menciona los *factores relacionados con el grupo de pertenencia*, tales como: la ausencia de seguridad, el aislamiento, los conflictos del grupo, su rol durante la reacción inmediata y en la elaboración de las secuelas.

También menciona los *factores de predisposición en el marco macrosociológico*, entre otros: 1) la ausencia de cohesión o baja cohesión del grupo ; 2) la falta de experiencia comunitaria (las tropas constituidas recientemente o reconstruidas recientemente son vulnerables al pánico).

#### **IV. 4.2.b –EL CONCEPTO DE AFRONTAMIENTO**

**Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

##### **Origen del concepto**<sup>73</sup>

El término *afrontamiento* fue creado por teóricos de la línea cognitivo conductual y el término original en inglés es "coping".

Los investigadores James D. A. Parker y Norman S. Endler, sostienen que el término se relaciona con el concepto de defensa, que se remonta al siglo XIX y se relaciona con los comienzos del psicoanálisis. Sin embargo cómo la gente enfrenta las situaciones estresantes, tiene una historia más reciente. La categoría de "coping" no fue incluida en los abstracts psicológicos hasta 1967. Es entonces que, desde fines de los años sesenta que distintas categorías fueron sumadas al concepto de "coping", por ejemplo estrategias de afrontamiento, recursos de afrontamiento, etc.

Uno de los primeros en observar cómo los individuos se defienden fue Sigmund Freud, quien define la defensa en términos generales, como la lucha del yo contra las ideas y pensamientos displacenteros. Para defenderse las personas encubren, distorsionan, ideas o sentimientos inaceptables para la conciencia.

Los autores también toman las contribuciones de Anna Freud, quien resumió unos diez mecanismos de defensa descriptos por su padre, a los cuales les agregó algunos más.

---

<sup>73</sup> Se agradece aquí el aporte de recorrido bibliográfico realizado por Maria Alejandra Del Campo en su tesis: *Evaluación de recursos humanos que se capacitan para intervenir en prevención y asistencia de desastres*, (cap. IV, pp. 1 - 15). Director Arturo Piraces, Universidad del Aconcagua, Mendoza Julio de 2002.

Además sostuvo que si bien son diversos los mecanismos de defensa que puede utilizar un individuo, cada uno selecciona sólo algunos de estos para hacer frente a las situaciones estresantes o traumáticas. Además agregó que estos mecanismos se podían unir con problemas psicológicos específicos y que existen mecanismos de defensa potencialmente más patológicos que otros.<sup>74</sup>

Una línea de trabajo, que en sus inicios se relacionó con los trabajos en mecanismos de defensa se empezó a unir bajo la etiqueta de "afrentamiento". Antes de esto la palabra sólo había sido usada informalmente en la literatura de las ciencias médicas y sociales. A comienzos de los sesenta, como se describió anteriormente, la palabra afrontamiento adquirió un uso técnico para algunos investigadores. Algunos autores comenzaron a llamar actividades de "afrentamiento" a ciertos mecanismos de defensa "adaptativos" (como el humor, la sublimación).

Algunos autores, como Haan, las respuestas de afrontamiento eran distinguibles del comportamiento defensivo porque este último es, por definición, rígido, compulsivo y distorsiona la realidad, mientras que el afrontamiento es flexible, deliberado y orientado a la realidad. Estos primeros trabajos sobre afrontamiento, todavía se encontraban inmersos en la concepción tradicional sobre mecanismos de defensa.

Es recién a principios de los setenta cuando el trabajo sobre mecanismos de defensa llevó a un interés independiente en el estudio de estrategias conscientes utilizadas por los individuos en situaciones estresantes o perturbadoras. Los primeros investigadores comenzaron a estudiar dentro de la variedad de estrategias, sólo a unas pocas. Dentro de ellas, dos en particular: estrategias *focalizadas en la emoción* y estrategias *focalizadas en el problema*.

A comienzos de los años ochenta los investigadores empezaron a creer que las estrategias no estaban determinadas por factores personales, sino por el contexto situacional donde el afrontamiento se daba. Entonces se comenzaron a dividir los estudiosos del tema en dos grupos: aquellos investigadores que acentuaban las variables situacionales y aquellos que se centraban en los factores predisponentes.

Moos y colaboradores sostienen que los teóricos contemporáneos reconocen que las aproximaciones disposicionales y contextuales son complementarias a la hora de describir lo procesos de afrontamiento.

### **Definiciones**

En la actualidad el término afrontamiento no es homogéneo, sino un término global. Es un concepto que incluye tanto acciones internas como externas. Distintos autores lo describen como estrategias, tácticas, respuestas, cogniciones, conductas o estilos.

A continuación tomaremos algunas de las definiciones que se dan del concepto.

Silver y Wortman entienden por afrontamiento:

*"Cualquier o todas las respuestas hechas por un individuo que enfrenta un resultado potencialmente dañino"*<sup>75</sup>

Esta definición tiene en cuenta las cogniciones, las reacciones emocionales y las

<sup>74</sup> Parker, J. y Endler, N : "Coping and defense: A historical overview ". En M. Zeidner y N.Endler,*Handbook of Coping*. New York Wiley & Sons Inc. 1996.

<sup>75</sup> Silver , R. & Wortman , C. "Coping with undesirable life events", en Seligman, Human helplessness: Theory and Application (p. 281) New York :Academis Press 1980.

respuestas fisiológicas. Sostiene que el afrontamiento puede disminuir un problema, reducir el estrés, lo que implicaría un afrontamiento efectivo. Pero por otro lado las respuestas de afrontamiento pueden también incrementar el problema o volverse un problema en sí mismo, es decir que el tipo de afrontamiento elegido puede convertirse en una conducta problema, como lo puede ser el abuso de sustancia.

Para las investigadoras los resultados tienen que ver con conductas que no son, al menos en parte, causadas por el individuo. También sostienen que las personas responden de maneras variadas a las crisis y que en ocasiones se recuperan más lento de lo esperado por ellos y / o por los otros, o bien se recuperan totalmente.

Lazarus en su libro "Emotion and adaptation" (Emoción y adaptación) define que:  
*"El afrontamiento consiste en los esfuerzos cognitivos y comportamentales para manejar demandas externas o internas (y los conflictos entre ellas) que son apreciadas como pruebas o que exceden los recursos de la persona"* <sup>76</sup>

Es decir, que para Lazarus el afrontamiento implica un esfuerzo, que puede necesitar recursos cognitivos o conductuales para responder a exigencias que pueden ser de índole interna, externa o conflictos entre ambas.

Estas exigencias pueden ser vistas como desafíos o no.

Para Holahan, Moos y Schaefer el afrontamiento es descrito como un factor de adaptación:

*"Es un factor que puede ayudar a los individuos a mantener la adaptación psicosocial durante los períodos estresantes (...) engloba esfuerzos cognitivos y conductuales para reducir o eliminar condiciones estresantes y asociadas con angustia emocional".*<sup>77</sup>

Como Lazarus esta definición incluye los esfuerzos que debe realizar la persona y como el afrontamiento apunta a reducir el estrés y ayudar a la persona a mantenerse adaptada psicosocialmente.

Estas son algunas de las definiciones tomadas para el desarrollo del trabajo.

### **Clasificación del afrontamiento**

Existen dos maneras principales de clasificar el afrontamiento. Una enfatiza el *foco* del afrontamiento, es decir la orientación de la persona y la actividad en respuesta al estresor. El foco puede estar centrado en el problema o en la emoción (implica la evasión del problema). La división según el foco del afrontamiento se conoce en algunas investigaciones como "dimensiones básicas de afrontamiento", es decir que afrontamiento focalizado en el problema es una dimensión del afrontamiento y el afrontamiento de tipo emocional es otra dimensión de afrontamiento (Lazarus, 1991).

La otra clasificación hace referencia al *método* de afrontamiento que la persona emplea, es decir qué tipo de esfuerzos están implicados, estos pueden ser esfuerzos cognitivos o conductuales. Moos agrega que si bien las respuestas de afrontamiento se pueden clasificar según la orientación o foco, es necesario distinguir los métodos de afrontamiento (tipo cognitivo – tipo conductual) que se utilizan para afrontar distintas situaciones.

<sup>76</sup> Lazarus, R. *Emotion and adptation* (p.112 ) Oxford : Oxford University Press 1991.

<sup>77</sup> Holahan, J. ,Moos ,R. y Schaefer, J."Coping, Stress resistance and growth: conceptualizing adaptative functioning" (p. 25) en M. Zeidner y N .Endler: *Handbook of Coping* New York: John Wiley & Sons, Inc.1996.

Si bien son diversas las estrategias de afrontamiento que pueden ser llevadas a cabo en un situación determinada, la división más típicamente utilizada es en dos categorías básicas del afrontamiento.

Las dimensiones distinguidas por Lazarus <sup>78</sup>y sus colegas y los aportes de Moos,<sup>79</sup> permiten hacer el siguiente análisis:

1) *Afrontamiento focalizado en el problema*: Algunos de los procesos de afrontamiento, están dirigidos a cambiar la relación actual, lo que Lazarus y sus colegas han llamado "afrontamiento focalizado en el problema". Que implica un afrontamiento centrado en la acción. El ejemplo que cita el autor en el libro "Emoción y adaptación", es que si por ejemplo el árbol de un vecino produce distrés por las hojas que tira en el jardín, se intentará persuadir al vecino de que corte el árbol. Muchas veces los esfuerzos de afrontamiento fracasan y hasta pueden incrementar el estrés y el distres, estos esfuerzos pueden ser excesivos con respecto al problema que se presenta, con costos que exceden los beneficios potenciales.

Para Moos el acercamiento implica focalizarse en el problema, lo que supone esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar o resolver los estresores de la vida.

Investigaciones han demostrado que características comunes en las personas que utilizan este tipo de afrontamiento, entre las cuales se destaca la tendencia a adaptarse mejor a los estresores diarios y la aparición menos frecuente de síntomas psicológicos. (Vicario, 2001).

2) *Afrontamiento basado en la emoción*: Muchas veces el proceso de afrontamiento cambia sólo la forma como la relación es atendida o interpretada. Las acciones en este tipo de afrontamiento no son específicas para cambiar la relación entre el ambiente y la persona. Lazarus sostiene que esto no necesariamente implica pasividad, sino que puede implicar una reestructuración interna, hasta el punto de cambiar una meta que no puede ser actualizada. Es decir, que en lugar del cambio en la relación, pueden cambiar el significado, y en consecuencia la reacción emocional, por ejemplo puede ser útil evitar pensar el miedo y postergar así la ansiedad a él unida.

Moos incluye dentro de las estrategias focalizadas en la emoción, las llamadas estrategias evitativas. Estas representan esfuerzos, sean cognitivos o conductuales, para manejar el afecto que se asocia al evento estresor, evitando pensar o actuar sobre el estresor y sus implicaciones. También incluye la búsqueda de gratificación alternativas, la descarga emocional, fantaseo, etc. Este tipo de estrategias puede incrementar la angustia.

Cabe hacer mención del cuestionario diseñado por Lazarus y Folkman, en el año 1988 para discriminar dimensiones del afrontamiento. Este instrumento llamado: "Cuestionario de las Formas de Afrontamiento" ("Ways of Coping Questionnaire" (WCQ)), distingue las siguientes dimensiones de afrontamiento:

- 1) *Enfrentamiento*: Implica aquellas acciones directas dirigidas hacia la situación, como por ejemplo expresar ira hacia la persona causante del problema o tratar de que el responsable de hecho cambie de idea, etc.
- 2) *Distanciamiento*: Dentro de esta dimensión se encuentra el intentar de olvidarse del problema, no tomarlo en serio, hacer como si nada hubiera ocurrido, etc.
- 3) *Autocontrol*: Implica intentar no precipitarse, guardar los problemas uno mismo, etc.

<sup>78</sup> Lazarus, R Op. cit. (pp.110 –132) ) 1991.

<sup>79</sup> Holahan, J. ,Moos ,R. y Schaefer, J Op. cit. (pp.24-44) 1996.

- 4) *Búsqueda de apoyo social*: Incluye pedir ayuda a un amigo, hablar con alguien que puede realizar algo concreto, contar el problema a alguien de la familia, etc.
- 5) *Aceptación de la responsabilidad*: Conductas como pedir disculpas, reconocerse como causante del problema, autocriticarse, etc.
- 6) *Escape de la situación*: Esta dimensión implica conductas evitativas con evitar el contacto con la gente, esperar milagros, tomar alcohol o drogas, etc.
- 7) *Planificación de la solución del problema*: Incluye el establecimiento un plan de acción, seguirlo, cambiar algo para que las cosas mejoren, etc.
- 8) *Reevaluación positiva*: Aprender de la situación, madurar como persona a partir ella, etc.

### Modelos de afrontamiento

Walter Krohne hace una recopilación de distintos modelos de afrontamiento. Las distintas aproximaciones se explicarán y describirán a continuación.

#### Modelo de Byrne: represión – sensibilización

Este modelo descrito por Byrne en 1961 y Eriksen en 1952 y propone dos formas de afrontamiento, por un lado la *represión*, que implica la tendencia a la negación o minimización de la existencia de la situación aversiva, como también dificultades para expresar los sentimientos como consecuencia de la ansiedad y evitación cognitiva. Por otro está la *sensibilización*, que incluye la búsqueda de información y la vigilancia hacia los aspectos amenazantes de la situación aversiva.

Ambos tienen en común la forma estereotipada de responder al estrés.

Sensibilización y represión son dos polos de una estrategia defensiva frente al estrés. Estos polos forman una unidimensión del afrontamiento.

El siguiente cuadro resume las características generales de las formas de afrontamiento:

<b>Formas afrontamiento</b>	<i>Sensibilizadoras</i>	<i>Represoras</i>
<b>Características:</b>		
<i>Reactivación fisiológica frente a amenazas</i>	Poca	Alta
<i>Resignificación de amenazas</i>	Alta	Difícil
<i>Frente a estímulos ambiguos</i>	Propensas a detectar indicadores de peligro	Poco propensas a detectar indicadores de peligro
<i>Ansiedad</i>	Incrementan la ansiedad	Niegan psicológicamente la ansiedad
<i>Frente a la situación de estrés</i>	Emiten elevadas respuestas fisiológicas	No emiten elevadas respuestas fisiológicas

#### Modelo Miller: Monitoring - Blunting

Este modelo se basa en el anterior. La hipótesis de este autor es que los individuos que enfrentan una situación aversiva reaccionan con ansiedad, generalmente el monto de la

misma está en relación directa con la atención al estresor. El nivel de activación puede disminuir si la persona utiliza estrategias internas para disminuir las señales de peligro. El modelo se basa en el modo en que los individuos cognitivamente procesan la información relacionada con sucesos amenazantes, para encarar el estrés, es por eso que Miller los llama "Estilos informacionales cognitivos".

El estilo cognitivo embotado (*blunting*), de Miller (1980) refleja la evitación o transformación cognitiva de la información amenazante para disminuir el impacto psicológico del peligro. Algunos ejemplos incluyen la negación, la distracción, etc. Esto sólo puede ser efectivo si el evento es incontrolable.

Por otro lado, el término monitoreo (*monitoring*), hace referencia al grado con que un individuo está alerta, si bien en un principio tiende a aumentar la activación, a largo plazo reduce el impacto del peligro. Es por eso que se considera la forma más adaptativa y preferible para afrontar, dentro de los dos estilos.

#### El modelo Krohne: Orientación de la atención

Este modelo se basa en el proceso de orientación de la atención, que puede ser realizado por un individuo al confrontarse con las señales de amenaza. Este proceso incluye dos dimensiones separadas de la personalidad: 1) *vigilancia*: cuando la atención tiende a ir hacia el estímulo amenazador; 2) *evitación*: cuando la atención tiende a alejarse de la amenaza. El modelo intenta describir como las disposiciones personales (personalidad) influyen en las distintas formas de responder, que tienen las personas, ante situaciones de estrés. Además toma aspectos de los modelos antes mencionados.

Se postula que frente a la situación estresante se desencadenan dos reacciones: 1) La experiencia de incertidumbre; 2) La percepción de la activación somática. La *vigilancia* como estrategia puede ser empleada para reducir la incertidumbre o para prevenir el aumento de la misma, es por eso que los individuos con alta intolerancia a la incertidumbre utilizan estas estrategias. Mientras que la *evitación* está asociada con la intolerancia a la activación.

De la combinación de las dos reacciones, según su aumento o en disminución, se establecen cuatro modos de afrontamiento:

1) *Modo vigilante rígido*: Lo utilizan las personas con alta *vigilancia* (intolerancia a la incertidumbre) y baja *evitación* (intolerancia a la activación). Implica la tendencia a buscar información sobre peligros relevantes. Estas personas se estresan primariamente por la experiencia de incertidumbre respecto a la situación de amenaza.

2) *Modo evitador rígido*: Es típico en personas de baja *vigilancia* y alta *evitación* (represores). La activación emocional producida por las señales anticipatorias a la confrontación con la situación amenazante, es el problema de estos sujetos, por lo que tienden a ignorar características amenazantes del estresor.

3) *Modo fluctuante*: Presente en personas con alta *vigilancia* y alta *evitación*, es decir, con alta ansiedad. Se ven afectadas tanto por la incertidumbre de la situación relevante como por la activación emocional producida por las señales de peligro, por lo que el afrontamiento es ineficaz y poco exitoso. La fluctuación hace que el afrontamiento sea inestable. Se preocupan tanto por la posibilidad de ser negativamente sorprendidos como por ser invadidos por emociones fuertes. Cuando estos sujetos intentan reducir la incertidumbre provocada por el estresor a través del incremento de la preocupación por el estresor, aumenta la activación emocional hasta un nivel intolerable.

4) *Modo flexible*: Implica la adaptación del comportamiento a las demandas de cada situación. Es característico en personas "no defensivas", que son aquellas con un patrón de baja vigilancia y baja evitación. Ante una situación de amenaza, pueden tolerar la posibilidad de incertidumbre y la sorpresa negativa de una posible activación emocional.

– <b>Dimensión de la Personalidad:</b>	<i>Vigilancia</i> (intolerancia a la incertidumbre)	<i>Evitación</i> (Intolerancia a la activación)
<b>Modos de Afrontamiento:</b>		
<i>Vigilante rígido</i>	Alta	Baja
<i>Evitador rígido</i>	Baja	Alta
<i>Fluctuante</i>	Alta	Alta
<i>Flexible</i>	Baja	Baja

#### IV.1.5.d. Modelo de Lazarus: Afrontamiento como proceso

Un enfoque alternativo, al modelo centrado en los estilos de afrontamiento, es el sugerido por el grupo de Lazarus en términos de proceso, que es uno de los que tomaremos como referencia para ésta investigación.

Lazarus comenzó sus estudios en la década del sesenta. Sus primeros trabajos observaron como la apreciación cognitiva realizada por la persona sobre el evento podía influenciar las respuestas emocionales, el ajuste a la crisis y las estrategias de afrontamiento. Además formuló que la atribución depende de: la significación que se le de a la situación y de la disposición o no de recursos para hacerle frente a la situación. Es decir, que un individuo puede percibir la situación como amenazante y concentrarse en el posible daño. Como por otro lado otro individuo puede apreciar el evento como desafiante y focalizarse en la ganancia.

Este modelo tiene en cuenta que cuando el individuo se enfrenta con un determinado evento, entran en interacción mutua: cogniciones, emociones y estrategias de afrontamiento del sujeto.

Las estrategias de afrontamiento pueden surgir de emociones o pueden ser seleccionadas para cambiar las condiciones de la emoción. Además el afrontamiento afecta directa o indirectamente la atribución y es también un antecedente casual de la emoción que seguirá.

Existe una superposición entre la atribución y las estrategias de afrontamiento empleadas. Esta es la siguiente, mientras afrontamiento es lo que una persona piensa y hace para manejar un encuentro emocional, atribución es la evaluación de lo que piensa o hace en este encuentro. Ambos cambian el significado emocional, por lo que puede ser difícil distinguir estos dos conceptos en la práctica, especialmente si no se tiene en cuenta el contexto. La atribución influencia la estrategia de afrontamiento y este cambia la atribución en virtud de la relación entre la persona y el medio o la apreciación del significado de la relación. Es decir, que afrontamiento es, una atribución, autogenerada y a veces sirve de defensa para el ego.

De lo anteriormente descrito se desprende que las relaciones entre atribución y afrontamiento juegan un papel importante en la significación personal de la relación entre el ambiente y la persona. Influyen en los procesos de apreciación y por lo tanto en la emoción a través de la retroalimentación. Tanto la atribución como los procesos de afrontamiento son productos unidos a las variables de la personalidad y del ambiente y Lazarus los define como el significado relacional (relational meaning), que es un nuevo nivel de análisis teórico.

Este nivel incluye la significación de que es lo qué está pasando para la persona, lo cual depende de cómo son unidas con las condiciones ambientales con las metas y creencias de la persona. La atribución es para integrar las variables antecedentes de personalidad y el ambiente, en un significado relacional basado en la relevancia de lo que esté pasando para el bienestar de la persona. Se puede entender la respuesta emocional en términos de la construcción que hace la persona de lo que está pasando desde el punto de vista del interés personal y la adaptación.

El autor describió distintos tipos de estrategias de afrontamiento: 1) Acción directa, 2) Inhibición de la acción, 3) Búsqueda de información y 4) Modos intrapsíquicos.

La incertidumbre sobre el resultado puede hacer disminuir la acción directa incrementando el rastreo de información. Si esta última estrategia no funciona se recurre a la tercera. Además agrega que las estrategias de afrontamiento pueden estar dirigidas a controlar o regular las respuestas emocionales. También Lazarus hace una distinción entre las respuestas de afrontamiento que alteran el evento estresante de aquellas que modifican las respuestas emocionales ante el evento<sup>80</sup> (Silver y Wortman, 1980).

Marengo en su tesis de la Licenciatura en Psicología describe que lo propuesto por Lazarus se puede considerar como proceso teniendo en cuenta algunos aspectos. En primer lugar el término afrontamiento se usa tanto si el proceso es adaptativo o inadaptativo, eficaz o ineficaz. Además, no existen procesos de afrontamiento universalmente buenos o malos, esto depende de múltiples factores como la persona, el tipo de situación, etc. En segundo lugar el afrontamiento depende del contexto, el afrontamiento es una aproximación orientada contextualmente más que una disposición estable. Además sugiere que distintas amenazas requieren del empleo de distintas estrategias. Algunas estrategias de afrontamiento son más estables y concientes que otras a través de situaciones estresantes.

Esta teoría del afrontamiento como proceso presenta dos funciones principales del afrontamiento, que ya fueron descritas anteriormente: una focalizada en el problema y otra en la emoción. También otro aspecto importante que postula este modelo es que el afrontamiento depende de la evaluación respecto a la posibilidad de cambiar la situación. Si la valoración implica que puede hacerse algo, el estresor puede ser controlable mediante una acción, entonces predomina el afrontamiento focalizado en el problema. Por el contrario si esto no es posible hace esta apreciación predomina el afrontamiento focalizado en la emoción.

---

<sup>80</sup> Silver ,R. y Wortman, C. Op. Cit. (pp.289-340)

### El modelo teórico de Holahan, Moos y Schaefer<sup>81</sup>

Para el desarrollo de su modelo conceptual Moos y colaboradores toman las dos aproximaciones para clasificar el afrontamiento, es decir combinan el foco y el método de afrontamiento. Tomaremos aspectos de éste modelo para la elaboración conceptual de la categoría de estrategias de afrontamiento, en ésta tesis.

Este enfoque enfatiza que tanto los factores personales con los situaciones dan forma a los esfuerzos de afrontamiento. Este modelo integrativo incluye dentro del proceso de afrontamiento los siguientes factores o sistemas que se retroalimentan mutuamente:

- 1) *Sistema ambiental*: compuesto por ejemplo por estresores de la vida (como una enfermedad física), el soporte familiar, etc.
- 2) *Sistema personal*: incluye las características demográficas y los recursos personales de afrontamiento, como la autoconfianza.
- 3) *Crisis de la vida y transiciones*: estas están influidas por los dos sistemas anteriores y reflejan los cambios en las circunstancias de la vida.
- 4) *Bienestar y salud*: influidos por los factores anteriores, que a su vez van a influenciar de manera directa e indirecta a un quinto grupo de factores.
- 5) *Atribución cognitiva y respuestas de afrontamiento*: son elementos mediadores de las situaciones de estrés.

Holahan, Moos y Schaefer combinan así la orientación del individuo hacia un estresor específico con los esfuerzos para responder.

Estos autores proponen cuatro categorías básicas de los procesos de afrontamiento:

- 1) Acercamiento cognitivo, 2) Acercamiento conductual, 3) Evitación cognitiva y 4) Evitación conductual.

Las estrategias de acercamiento, tanto cognitivas como conductuales, permiten una mejor adaptación a los estresores de la vida y la experimentación de menos síntomas psicológicos, es decir, que pueden moderar la influencia adversa potencial de los cambios negativos de la vida y la resistencia al estrés que influye sobre el funcionamiento psicológico. Algunos autores asocian estas estrategias con la reducción de la depresión y el distrés.

En contraste, las estrategias de evitación, tales como la negación y la anulación, generalmente están asociadas con el distrés. La focalización en la emoción está generalmente orientada a la evitación por medio de la fantasía y el ocultarse a sí mismo, esta asociada con una mayor aparición de depresión. Parece ser que los esfuerzos para manejar los sentimientos desagradables por medio de la resignación o la huida pueden aumentar la tensión, y de esta manera, ampliar los problemas futuros

### **Recursos para el afrontamiento**

Los recursos de afrontamiento son definidos por Lazarus y Folkman como lo que el individuo utiliza con el fin de afrontar. Estos recursos preceden e influyen el afrontamiento. Además, implican ventajas y pueden ser físicos, personales, sociales, etc.

La forma con la que el individuo afronta la situación dependerá de los recursos de que disponga.

En distintos estudios se encontró que las personas con más recursos personales y sociales eran más propensas a utilizar estrategias de acercamiento que de evitación.

---

<sup>81</sup> Holahan, J. ; Moos, R y Schaefer, J Op. Cit.. 1996.

Moos y Loan en varios estudios ilustraron que bajo situaciones de gran estrés los recursos de afrontamiento predicen indirectamente la futura salud psicológica. El afrontamiento al ser un factor estabilizador ayuda a mantener el ajuste psicológico durante los períodos estresantes. Las investigaciones muestran que el afrontamiento tiene un papel central en el estrés. Bajo altos niveles de estrés, las características adaptativas de personalidad y el apoyo familiar funcionan como recursos. Es decir que el afrontamiento se puede pensar como mediador entre los recursos iniciales y el estado de salud posterior <sup>82</sup> (Holahan, Moos y Schaefer, 1996).

La flexibilidad frente a los hechos adversos incluye el interjuego dinámico entre los recursos personales, sociales y los esfuerzos de afrontamiento. Estos recursos se unen para mantener un estado saludable ante los cambios (Holahan, Moos y Schaefer, 1996). A continuación se describirán con mayor detalle los distintos tipos de recursos.

#### Recursos físicos:

Incluirían una buena salud y una adecuada energía física. Estos puntos serían los más significativos para el afrontamiento de situaciones estresantes, ya que por ejemplo una persona cansada, frágil, enferma, tiene menos energía que aportar al proceso de afrontamiento que otra saludable y fuerte.

#### Recursos personales:

Comprenden la personalidad relativamente estable y las características cognitivas que dan forma a la atribución y a los procesos de afrontamiento. Una variedad de factores disposicionales que se relacionan ampliamente con el control personal y que parecen especialmente importantes como recursos de afrontamiento, son la autoeficacia, el optimismo, la resistencia, un sentido de coherencia y un locus de control interno. Los niveles altos de autoeficacia se relacionan con una aproximación desafiante a las situaciones, usando un estilo persistente y activo. Mientras que aquellos con niveles más bajos de autoeficacia son menos activos o tienden a evitar tales situaciones. La confianza personal generalmente aumenta cuando las personas adquieren nuevas habilidades, se vuelven más independientes y exitosamente manejan nuevos roles o resuelven tareas y cambios (Holahan, Moos y Schaefer, 1996).

Características personales como el autoconcepto, la autoeficacia, el autocontrol, las habilidades sociales y los estilos de personalidad están en interacción e influyendo el modo de afrontar los estímulos estresantes actuales, como también afectan nuestras expectativas de éxito en el futuro.

Holahan, Moos y Schaefer contrarrestan optimismo y negativismo, sugiriendo que las personas optimistas tienden a usar estrategias de afrontamiento basadas en el problema, mientras que los pesimistas utilizan estrategias basadas en la emoción, como por ejemplo en el rechazo y el fatalismo.

Los recursos personales de víctimas de desastres pueden actuar como modeladores de la respuesta ante estos eventos, también variables demográficas como la edad y el género pueden influir en los trastornos a largo plazo, por ejemplo algunos estudios ilustran que la mujeres son más propensas a sufrir el trastorno de estrés postraumático. Además otras características personales como los factores emocionales y cognitivos, los antecedentes

psiquiátricos previos al desastre, pueden afectar el afrontamiento y la percepción de control, y además son factores de riesgo frente a este tipo de eventos (Hobfoll, 1996).

#### Recursos sociales:

Los recursos sociales pueden fortalecer los esfuerzos de afrontamiento suministrando apoyo emocional que refuerce la autoestima y la confianza personal, como también proveyendo una guía informativa que ayude en la evaluación de la amenaza y en la planificación de estrategias de afrontamiento. Algunos estudios longitudinales han demostrado que un soporte familiar elevado predice un aumento en las estrategias de acercamiento al problema y una disminución en las estrategias de evitación.

En crisis de la vida generalmente se necesitan movilizar ayuda y fortalecer relaciones confiables. Distintos autores atribuyen resultados beneficiosos al compartir responsabilidades y recibir apoyo familiar (Holahan, Moos y Schaefer, 1996).

Pierce y colaboradores sostienen que el apoyo social puede brindar asistencia, guía cognitiva y soporte emocional. El apoyo personal hace referencia para estos autores al hecho de recibir conductas de soporte por otras personas en las redes sociales y esto influye tanto en las estrategias de afrontamiento como en los resultados de los esfuerzos para hacer frente a situaciones de crisis.

El apoyo social por lo tanto contribuye en las estrategias de afrontamiento y en los momentos de crisis. Las redes sociales de las víctimas de desastres que incluyen familias, vecinos, amigos, la comunidad en general, ayudan a hacer frente a la situación que se presenta.

Hobfoll y colaboradores también hablan de recursos comunitarios, especialmente en los casos de desastres, los cuales pueden influir en las respuestas psicológicas. Estas respuestas dependerán de la extensión del evento, de si es una comunidad rural o urbana y también de la adecuación o no por parte de los agentes oficiales que deben dar respuesta ante el evento.

#### **Afrontamiento potencial y afrontamiento efectivo**

Lazarus sugiere que existe un afrontamiento potencial, que supone la evaluación anterior a la posibilidad de afrontamiento exitoso. Este concepto se superpone con el concepto de autoeficacia de Bandura. Además, sugiere que la apreciación de la efectividad o no de las estrategias de afrontamiento es lo que él llama "atribución secundaria". Este tipo de afrontamiento depende de cuán relativa es nuestra percepción del peligro, cuán objetivamente son vista las habilidades de enfrentamiento propias y cuán precisamente se anticipan la necesidad de enfrentar la situación presentada (Poduska, 1980).

Poduska describe algunas cuestiones implicadas en el afrontamiento exitoso del estrés:

- 1) *Recompensas del afrontamiento exitoso*: Se incluyen como ejemplos: el sentimiento de alivio, la reevaluación de las limitaciones y capacidades personales, la posibilidad de incrementar la creatividad, etc.
- 2) *Incremento de la tolerancia*: La habilidad para tolerar el estrés es considerada un criterio para evaluar la salud mental. Una experiencia exitosa de superación incrementa la tolerancia al estrés, ya que aumenta la conciencia de que la persona puede superar la situación y disminuir el estrés producto del miedo de ser derrotado. Además tiende a minimizar la importancia de frustraciones cotidianas.

3) *Establecimiento de metas más efectivas*: Una gran cantidad de estrés se produce porque las personas no logran lo que se habían propuesto. Las personas que han desarrollado un exitoso significado del afrontamiento del estrés tienden a ser más optimistas frente a estas situaciones. El optimismo generalmente es fruto de haber buscado metas significativas y de la ramificación de metas que la persona realmente quiere.

Zeidner y Saklofske<sup>83</sup> relacionan el proceso de afrontamiento con los resultados adaptativos. Estos autores citan a Folkman y a Lazarus, quienes sostienen que el afrontamiento y la atribución afectan las respuestas adaptativas. Entendiendo por adaptación psicológica a los procesos empleados para responder a las demandas del medio. El ajuste es un logro, al que se llega bien o mal, o un proceso por el cual la persona se ajusta bajo diferentes circunstancias.

Estos autores plantean que las estrategias de afrontamiento necesitan del análisis de los factores situacionales y personales. Como el afrontamiento es un proceso que se da en un contexto determinado, las respuestas de este tipo pueden variar en función del mismo y cambiar a lo largo del tiempo respondiendo a las condiciones de vida.

Lazarus, en Zeidner y Saklofske ,plantea que para evaluar la efectividad del afrontamiento es necesario un criterio válido y apropiado sobre el buen o insuficiente ajuste. Para el autor, el afrontamiento adaptativo debería llevar a la resolución del problema sin conflictos adicionales y a un estado emocional positivo.

- Algunos de los criterios para juzgar los resultados del afrontamiento y su efectividad son:
- 1) *Resolución del conflicto o situación estresante*: el afrontamiento de un problema debería facilitar el alivio o remoción de la situación estresante, mientras fuera posible.
  - 2) *Reducción de las reacciones fisiológicas y bioquímicas*: los esfuerzos de afrontamiento son juzgados como exitosos si reducen la activación y sus indicadores (por ejemplo: índices cardíacos, presión sanguínea, respiración y conductividad de la piel).
  - 3) *Reducción de la angustia psicológica*: implica el éxito en el control de la angustia emocional y el mantenimiento de la ansiedad dentro de límites manejables.
  - 4) *Funcionamiento social normativo*: el afrontamiento adaptativo tiene implícitos patrones de funcionamiento social normativo que reflejan evaluaciones realistas de los eventos. La desviación de las normas socialmente aceptables es tomada como un signo de afrontamiento desadaptativo.
  - 5) *Regreso a actividades previas al estrés*: como extensión de los esfuerzos de afrontamiento, las personas deben quedar posibilitadas para reanudar sus actividades rutinarias, de esa manera el afrontamiento puede ser juzgado como efectivo (Nótese que los cambios vitales sustanciales después de momentos estresantes pueden ser un signo de afrontamiento exitoso más que infructuoso).
  - 6) *Bienestar del sujeto y de los otros afectados por la situación*: este criterio incluye niños, padres, compañeros de trabajo, amigos, vecinos, etc.
  - 7) *Mantenimiento de una autoestima positiva*: la autoestima negativa es comúnmente vista como un indicador de un pobre ajuste.

---

<sup>83</sup> Zeidner y Saklofske M. "Adaptative and maladaptative Coping" (pp. 505-512) en Zeidner y N .Endler: *Handbook of Coping* New York: John Wiley & Sons, Inc.1996.

8) *Efectividad percibida*: esto involucra lo que el participante diga sobre sí, el abordaje particular del problema que le fue útil de alguna forma. Tales testimonios, sin embargo, pueden tener una relación incierta con los efectos observados.

No hay criterios universales para evaluar la efectividad del afrontamiento, porque estos pueden ser influidos por los paradigmas de investigación, el contexto, el medio sociocultural, una respuesta de afrontamiento puede ser juzgada como exitosa en relación con un criterio, pero no en relación a otro.

Además Mikulincer y Florian <sup>84</sup> han encontrado en estudios que algunas estrategias de afrontamiento pueden ser efectivas en ciertos eventos y no serlo en otros. En un estudio comparativo indicaron que las estrategias de evasión comúnmente no presentan efectos beneficiosos para afrontar las consecuencias de la guerra, el duelo y la enfermedad física, mientras que las estrategias focalizadas en el problema, de reapreciación y reorganización parecen ser más efectivas. Cada una de estas estrategias a su vez difiere en la efectividad relativa según cual sea la situación expuesta, entonces por ejemplo el caso de trauma de guerra la estrategia de resolución de problemas es la más efectiva para reducir el impacto postraumático, mientras que en el caso de muerte de un ser querido es más efectiva la reorganización, ya que la focalización en el problema irrelevante

### **Afrontamiento y estrés**

Existen tantas diferencias en las formas como las personas enfrenten el estrés como las diferencias en personalidad. Las personas están estructuralmente designadas para responder al estrés de manera automático o de forma reflexiva. Sin embargo algunas situaciones son demasiado complejas como para enfrentarlas exitosamente con un simple nivel de reflexión. Patrones más sofisticados deben ser desarrollados y estos métodos más complejos son generalmente aprendidos a través de la experiencia o observando a otros

### **Personalidad, estrés y afrontamiento**

Costa, Somerfield y McCrae relacionan personalidad, estrés y afrontamiento. Definen personalidad como:

*"Un sistema definido por rasgos de personalidad y el proceso dinámico que afecta el funcionamiento psicológico individual"* <sup>85</sup> .

Según el modelo de cinco factores de McCrae y colaboradores, la mayoría de los rasgos pueden ser entendidos como aspectos de las cinco dimensiones que propone: 1) Neurotismo, 2) Extroversión, 3) Apertura a la Experiencia, 4) Capacidad de agrandar y 5) Consideración. Según su definición de personalidad, esta afecta el funcionamiento psicológico y existe evidencia al respecto, por ejemplo en estudios sobre intereses vocacionales, el pensamiento divergente, etc. Por esta razón los autores hipotetizan que la personalidad también va a estar afectando las estrategias de afrontamiento.

Folkman y Lazarus concluyeron que había poca consistencia cruzada en el afrontamiento, lo que podía ser atribuida a variables personales. Las diferencias individuales en los patrones de pensamiento, sentimiento y acción, parecen operar sólo bajo

<sup>84</sup> Zeidner y Endler Op. Cit 1996.

<sup>85</sup> Costa, P. Somerfield, M. y McCrae, R. "Personality and Coping", (p.48) en Zeidner y N. Endler: *Handbook of Coping* New York: John Wiley & Sons, Inc. 1996.

condiciones rutinarias. Las situaciones estresantes estarían gobernadas por transacciones especiales entre el ambiente y la apreciación individual.

Otros autores como Ben-Porath, Tellegen en respuesta a las afirmaciones de Lazarus sostienen que las disposiciones personales interaccionan en la manera de percibir el estrés. A pesar de las opiniones contrapuestas Costa y sus colegas, han recolectado evidencia a favor de la hipótesis que existe relación entre respuestas de afrontamiento, estilos de afrontamiento y que estos últimos están relacionados con los cinco factores básicos de la personalidad, que postuló Mc Crae y sus colaboradores.

### **Afrontamiento en situaciones de estrés extremo**

Hobfoll, Freedy<sup>86</sup> y colaboradores sostienen que estresores extremos como los desastres o la guerra, son situaciones que la mayoría de las personas enfrentarán inevitablemente en algún momento de sus vidas. Cuando esto ocurre las habilidades de afrontamiento de los individuos, las familias y la comunidad en general se ven severamente afectados. Además describen como los recursos que subyacen a las estrategias de afrontamiento definen el curso de las reacciones al estrés extremo (Hobfoll y otros en Zeidner y Endler, 1996: 323).

Lo que proponen estos autores es que en los desastres tanto naturales como tecnológicos estaría influyendo un mecanismo de supervivencia más básico que las conductas de afrontamiento. También han recolectado información sobre otros investigadores que han estudiado los estresores extremos como creadores de distrés a corto y largo plazo y cómo se logra el ajuste psicológico frente a estos eventos.

La tesis de los investigadores se basa en la teoría de la conservación de los recursos. La misma se basa en una tendencia motivacional que los "*individuos intentan obtener, retener y proteger aquello que valoran*". Los medios para lograrlo, como lo valioso en sí, son llamados recursos. De esta tendencia motivacional se supone que el distrés psicológico va a ocurrir en tres contextos: 1) Cuando los recursos son amenazados, 2) Cuando la persona experimenta pérdida de recursos y 3) Cuando la persona invierte recursos y falla en la obtención de recursos de acuerdo con la inversión.

Estos autores siguieron una clasificación de los recursos distinta a la que se expuso en otro apartado. La clasificación es la siguiente: (a) *recursos objetos*: incluyen objetos físicos, como casa, auto, joyas; (b) *recursos condicionales*: dentro de ellos situaciones que son valiosas para las personas o que facilitan la adquisición o protección de recursos valiosos como la estabilidad laboral, un buen matrimonio; (c) *recursos personales*: habilidades personales o características como resolución de problemas focalizada; (d) *recursos energéticos*: aquellos que facilitan la obtención de los otros, como conocimiento, dinero.

Las personas deben ser conscientes de realizar esfuerzos de afrontamiento que sean focalizados en el problema.

Los principios de esta teoría son los siguientes:

- 1) *La pérdida es el principal eje del estrés*: La pérdida produce reacciones de estrés, los eventos más serios son aquellos que incluyen pérdidas. Cuando además de haber pérdidas hay ganancias el distrés tiende a disminuir.
- 2) *Los recursos actúan para prevenir y proteger otros recursos*: Muchas veces el mismo recurso es usado para reconstruir ese recurso de ahí en adelante, por ejemplo la autoestima

---

<sup>86</sup> Zeidner y N. Endler: *Handbook of Coping*, Op. Cit. (p.323).1996.

puede ser usada para hacer frente a un estresor extremo y lograr un incremento de la autoestima.

3) *Espirales de pérdidas*: Es la combinación de los dos principios anteriores. Sugiere que las personas para enfrentar un evento estresante tratarán de incrementar los recursos agotados para enfrentar circunstancias futuras estresantes. Estos tienen más peso que los siguientes y ocurren con mayor intensidad y velocidad.

4) *Espirales de ganancia*: Las ganancias refuerzan al organismo o a los grupos y a su vez los hace más capaces de obtener beneficios futuros.

La rapidez y el grado de devastación que acompaña el estrés extremo se relaciona con cinco aspectos del mismo: 1) ataca los valores básicos de las personas, 2) ocasiona demandas excesivas, 3) ocurre sin previo aviso, 4) está fuera del campo donde las estrategias para el uso de recursos han sido practicadas y desarrolladas y 5) deja una fuerte imagen mental que es evocada por estímulos asociados al evento.

Esta teoría puede ser utilizada para explicar el proceso de recuperación que deben hacer las personas afectadas por estresores extremos para lograr una adaptación psicológica mediante el uso de recursos. Además, se ha utilizado como predictora, por un lado sugiriendo que la pérdida de recursos supone niveles mayores de estrés. Por otro lado focalizando las facilidades o dificultades para implementar recursos, que tienen las personas y la comunidad, pueden determinar las reacciones de las víctimas.

El grado de recursos que son perdidos y los recursos que pueden ser mantenidos influyen en el proceso de afrontamiento. Cuando los recursos están disponibles las víctimas parecen ser más capaces de cumplir un rol de supervivencia que les permita afrontar la situación con estrategias tanto centradas en el problema. La falta de los mismos generalmente está asociada a la focalización en la emoción.

Entendemos, luego del recorrido teórico realizado, la categoría de **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL IMPACTO EMOCIONAL:**

**Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

“Los modos en que los individuos y los grupos movilizan, organizan y desarrollan sus recursos (procesos cognitivos, emocionales, conductuales e interaccionales), espontáneamente o con instrumentación previa, para resolver las consecuencias impactantes de las demandas específicas externas, vividas como desbordantes de los propios recursos”.<sup>87</sup>

#### **IV . 4. 3 RESILIENCIA**

**Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

Dado que el enfoque de prevención- promoción en salud mental, es desde el que se aborda ésta investigación, es pertinente incluir algunas consideraciones respecto al concepto de *resiliencia*, desarrollado en la última década y en particular la

---

<sup>87</sup> Susana M Sainz, “Estrategias de afrontamiento del impacto emocional y sus efectos en trabajadores de emergencias” Tesis de doctorado en Psicología, directores: A. P. De Quiroga – M. Muro. 2003

concepción latinoamericana de *resiliencia comunitaria*, ya que tiene aspectos convergentes.

Francisca Infante en "La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente" aborda éste concepto: .<sup>88</sup>

El enfoque de resiliencia, en el área del desarrollo humano, pone el énfasis en la importancia de promover el potencial humano en vez de destacar sólo el daño que ya se ha hecho. Y en el área de intervención psicosocial, la resiliencia intenta promover procesos que involucren al individuo y a su ambiente social, ayudándolo a superar la adversidad (y el riesgo), adaptarse a la sociedad y tener una mejor calidad de vida.

El enfoque de la resiliencia surge a partir de investigaciones para entender las causas y la evolución de la psicopatología. En esos estudios demostraron que existía un grupo de niños que no desarrollaban problemas psicológicos, a pesar de las predicciones de los investigadores (Masten 1999 y 2001). Se asumió que estos niños eran "invulnerables" (Koupernik 1991), es decir, podían "resistir" el estrés y la adversidad.:

"Postular la resiliencia como concepto en lugar de la "invulnerabilidad se debe a que resiliencia implica que *el individuo es afectado por el estrés o la adversidad y es capaz de superarlo o salir fortalecido; además, la resiliencia implica un proceso que puede ser desarrollado y promovido*, \* mientras que la invulnerabilidad es considerada un rasgo intrínseco del individuo.... Una segunda generación de investigadores expandió el tema de la resiliencia en dos aspectos: -la noción de *proceso*, que implica la dinámica entre factores de riesgo y de resiliencia que permite que el individuo supere la adversidad, y -la búsqueda de *modelos para promover resiliencia* en forma efectiva a nivel de programas sociales.<sup>89</sup>

Edith Grotberg fue pionera en la noción dinámica de la resiliencia, definiendo que ésta requiere la interacción de factores resilientes provenientes de tres niveles diferentes: - soporte social (yo tengo); - habilidades, (yo puedo); y - fortaleza interna (yo soy y yo estoy).

Autores más recientes, de la segunda generación (Masten (1999); Kaplan (1999), etc.) entienden *resiliencia*: como un "*proceso dinámico donde las influencias del ambiente y del individuo interactúan en una relación recíproca que permite a la persona adaptarse a pesar de la adversidad*".

Luthar y otros (2000) definen *resiliencia* como: *un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad*.

---

<sup>88</sup> Aldo Melillo; Elbio N Suarez Ojeda, (compiladores): *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*: "La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente" Francisca Infante, Piados, Tramas sociales, Buenos Aires 2001.

\* El destacado es mío

<sup>89</sup> Aldo melillo, Elbio N Suarez Ojeda, (compiladores): Op. Cit., "La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente" Francisca Infante, (p. 32). 2001.

Éstas definiciones distinguen tres componentes esenciales que deben estar presentes en el concepto de resiliencia:

1) la noción de **adversidad**, sinónimo de riesgo, trauma, o amenaza al desarrollo humano; se debe considerar la naturaleza del riesgo: si es subjetivo u objetivo.

2) la **adaptación positiva**, o superación de la adversidad. Al referirse a la adaptación resiliente es importante considerar tres aspectos:

a) la **connotación ideológica** asociada a la adaptación positiva, basada en expectativas de un concepto de desarrollo normal que varía de acuerdo a cada cultura.

b) **heterogeneidad en las distintas áreas del desarrollo humano**: es imposible esperar una adaptación resiliente en todas las áreas por igual (cognitivas, de conducta, social y emocional).

c) **variabilidad ontogénica**: es un proceso que puede ser promovido a lo largo del ciclo de la vida.

3) el **proceso** que considera la interacción dinámica entre múltiples factores de riesgo y **factores resilientes**. Éstos pueden ser familiares, fisiológicos, mecanismos emocionales, cognitivos, bigráficos, socioeconómicos y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano.

Retomando el concepto de **adaptación positiva** de la resiliencia, se hace necesario explicitar las discrepancias con autores norteamericanos, ya que para algunos de ellos, se equipara éste concepto con una acomodación a las circunstancias, y se desprende de sus afirmaciones, con mayor o menor sutileza, la tolerancia a condiciones inhumanas de vida. En términos de E. Pichón Riviére lo podríamos plantear como **adaptación pasiva**. (ya mencionado al comienzo del capítulo IV), aceptación acrítica de normas y valores, "domesticación subjetiva", que no implica transformación del sujeto, ni enfrentamiento y resolución de los conflictos de la convivencia y de la vida social.

La connotación ideológica desde la que nos situamos para ésta tesis, respecto al concepto de adaptación es la de **adaptación activa**, desarrollada por E. Pichón Riviére: "El sujeto es sano en la medida que aprehende el objeto y lo transforma, se modifica también a sí mismo, en un interjuego dialéctico... La adaptación activa a la realidad y el aprendizaje están indisolublemente ligados... a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de los conflictos." <sup>90</sup>

En este sentido, Suarez Ojeda<sup>91</sup> cuestiona que con frecuencia se argumenta que el origen del concepto de resiliencia es exclusividad del hemisferio norte y que incluso algunos lo consideran un instrumento más de dominación del Norte sobre el Sur y del mantenimiento silencioso de la inequidad.

Por ello él diferencia y contextualiza el concepto de resiliencia comunitaria, de origen latinoamericano:

"...En América Latina somos parte de la periferia de un capitalismo salvaje, que concentra impudicamente la riqueza de unos pocos y multiplica la extensión de la pobreza.

<sup>90</sup> E. Pichón - Riviére, Op. cit

<sup>91</sup> E. N Suarez Ojeda "Una concepción latinoamericana" (pp.67-80) en A. Melillo, E.N. Suarez Ojeda (compiladores) *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires, Paidós 2001

Tanto por su geografía como por sus condiciones sociales, es un continente proclive a sufrir grandes catástrofes naturales y sociales: terremotos, inundaciones, ciclones; hambrunas; guerras civiles; guerrillas; represiones, etc. Podemos decir, sin incurrir en una exageración, que cada comunidad latinoamericana ha debido enfrentar desastres y catástrofes que pusieron a prueba su resiliencia, en un sentido colectivo....Por esto no es de extrañar que el aporte latinoamericano al concepto de resiliencia, sea mayor en cuanto a su enfoque colectivo y que esté enraizado en la epidemiología social mucho más que en los enfoques clásicos que explican el proceso salud- enfermedad basándose en la observación de casos individuales.”

Desde éste enfoque han podido avanzar en la identificación de *pilares* de la resiliencia comunitaria, como también de *factores negativos o debilitantes* (éstos últimos muy claramente identificables en algunos procesos de gobierno padecidos por éstos pueblos).

Los *pilares* identificados, que se presentan en aquellas sociedades que se sobreponen con mayor rapidez, son:

- ✓ *Autoestima colectiva*: actitud y sentimiento de orgullo por el lugar en que se vive. Ésta satisfacción por la pertenencia implica reconocer que uno es parte de la sociedad y que comparte los valores que la inspiran.
- ✓ *Identidad cultural* : sentido de “mismidad”, costumbres, valores, giros idiomáticos, danzas, canciones, etc. inherentes al grupo, que le permite afrontar las influencias de culturas invasoras.
- ✓ *Humor social* : capacidad de algunos grupos o colectividades, para “encontrar la comedia en la propia tragedia”, de expresar en palabras, gestos o actitudes corporales los elementos cómicos o incongruentes de una situación dada, logrando un efecto tranquilizador y placentero.(algunas formas del humor tienen mayor relación con la resiliencia).
- ✓ *Honestidad colectiva o estatal* :Implica la existencia de una conciencia grupal que condena la deshonestidad de los funcionarios y valoriza el honesto ejercicio de la función pública.

Como *antipilares* identifican:

- ✓ *Malinchismo* : admiración obsecuente por todo lo extranjero.
- ✓ *Fatalismo*: Actitud pasiva, de inermidad, frente a la desgracia.
- ✓ *Autoritarismo*: Prolongados períodos de dictaduras, o gobiernos electos lejanos al ejercicio cotidiano de la legítima participación social.
- ✓ *Corrupción*: En la realidad latinoamericana, la corrupción es el principal factor inhibidor de la resiliencia comunitaria: prevalece el interés privado por sobre el interés público.

Entendemos, entonces, que algunos aspectos del concepto de resiliencia, tienen puntos de contacto con el enfoque de ésta tesis, desde la promoción- prevención y las estrategias de afrontamiento. Puntualizamos en:

- la importancia de promover el potencial humano, en especial el colectivo, en vez de destacar sólo el daño que ya se ha hecho.

- la *adaptación positiva* , o superación de la adversidad, entendida ideológicamente desde el concepto de *adaptación activa*.
- el *proceso* que considera la interacción dinámica entre múltiples factores de riesgo y *factores resilientes*.
- Los *pilares* identificados ( ya que varios de ellos, u otros equivalentes a la pertenencia al grupo, tienen repercusión en los procesos identificatorios en los grupos de emergencistas).

## **V- ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

**Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

La metodología cualitativa es un modo de encarar el mundo empírico que busca la comprensión, quiere entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Examina el modo en que se experimenta el mundo.

Tanto el recorte del objeto de estudio como los interrogantes planteados para esta investigación, nos remiten a indagar la relación entre condiciones objetivas (situaciones de emergencia social) y subjetividad (impacto emocional).

También el marco teórico referencial, la Psicología Social pichoniana plantea la eficacia causal de las relaciones objetivas de la experiencia del sujeto, su praxis y la acción del otro en la configuración del mundo interno. Pichón - Rivière sostiene que ese mundo interno - subjetividad, es reconstrucción de la realidad externa. "La relación entre existencia objetiva y psiquismo es definida por Pichón - Rivière desde una concepción materialista y dialéctica"<sup>92</sup>

Esa concepción dialéctica también se expresa en sus criterios sobre el proceso salud - enfermedad, así como en su concepción del aprendizaje, expresando una posición epistemológica que articula teoría y práctica. El autor otorga un lugar fundante a la praxis.

"El mundo externo, las relaciones reales, al entender de Pichón - Rivière, determinan al sujeto... Mundo interno y mundo externo están en relación dialéctica, en unidad y lucha. Lo externo se hace interno, pero a su vez esa dimensión intrasujeto obrará en la intersubjetividad"<sup>93</sup>

Esa internalización distorsionada en parte por el "pasaje fantaseado" al ámbito intrasubjetivo, condicionará las características del aprendizaje de la realidad, su aprehensión, facilitándolo o distorsionándolo según que la confrontación intrasubjetivo - mundo externo sea dialéctica, abierta y en espiral, o dilemática, de circuito cerrado y estereotipado.

La lógica dialéctica materialista por tanto será nuestro método de análisis.

La dialéctica es una concepción del desarrollo, cuya esencia está en el movimiento, el cambio, la transformación en todo proceso o fenómeno. Movimiento generado por contradicciones internas - automovimiento - por la identidad y lucha de contrarios, polos opuestos de una unidad interna e inherente a cada proceso.

Pero a su vez esta dialéctica es materialista.

---

<sup>92</sup> Pampliega de Quiroga, Ana. "La dialéctica. Fundamento y método en el pensamiento de Enrique Pichón - Rivière", p. 134, en "Crisis, procesos sociales, sujeto y grupo", Edic. 5, Bs. As. 1998.

<sup>93</sup> Pampliega de Quiroga, Ana, Op. Cit p.136

Marx rescata la racionalidad de la concepción dialéctica de Hegel y en contraposición al idealismo, genera una nueva concepción: la dialéctica materialista, que entiende que el universo es el movimiento de la materia, es un conjunto de procesos. También se contrapone al materialismo mecanicista.

La comprensión de la relación entre ser y pensar es básica para la elaboración de una teoría psicológica. El enfrentamiento entre el materialismo y el idealismo, así como las polémicas entre las concepciones metafísicas, ligadas a la idea de esencia inmutable y de causalidad mecánica por un lado y por el otro la dialéctica como visión integradora del ser y el pensamiento en transformación permanente, están presentes e interpenetran la praxis en el terreno de la psicología, sus conceptualizaciones y los debates que en ese campo se despliegan.

Dada la complejidad que estos debates adquieren en la actualidad, haré propias las elaboraciones que, al respecto, desarrolla Ana P. de Quiroga, ya que sintetizan aspectos centrales con claridad y precisión:

"Afirmamos entonces que somos parte de un mundo material y simbólico, dicho orden es una de las instancias de articulación entre condiciones objetivas y subjetividad. El universo simbólico, constituido por el lenguaje, las elaboraciones científicas y estéticas, las representaciones sociales y otros aspectos de la cultura, constituyen una dimensión de interpretación, en el sentido de que en él se atribuyen significados y valores... Allí se despliega la lucha ideológica. Lucha de la que es parte hoy el discurso de los nuevos paradigmas. Ese universo simbólico, así como el lenguaje y las representaciones, surgen de las relaciones fundantes de un sistema social, a la vez operan dialécticamente en la configuración del mismo, en tanto permiten nombrarlo y conceptualizarlo... aportándole significaciones y normativas<sup>94</sup>".

Esta concepción epistemológica se contrapone a otras que, además, sustentan el pensamiento científico actual: la negación de la posibilidad del conocimiento de la realidad según algunos autores, así como el cuestionamiento de la existencia de una realidad independiente del sujeto, según otros.

Esa polémica, ampliamente extendida en la actualidad a los ámbitos académicos, que surgió inicialmente en los círculos de la investigación científica, requiere de otra explicitación que exprese la concepción epistemológico-metodológica, desde la cual me sitúo. Tomando las palabras de R. Nassif en el artículo anteriormente citado:

"Nosotros partimos, por el contrario, de la posibilidad de otra concepción de la ciencia y de la teoría que parta la necesidad que ésta refleje, sea capaz de aproximarse, de dar cuenta en un proceso progresivo, infinito, de lo que la realidad objetiva

---

<sup>94</sup> Pampliega de Quiroga, Ana: "La Psicología social Pichoniana y el discurso de los Nuevos paradigmas" p.146, Op. Cit.

realmente es . y partiendo de la concepción dialéctica... o sea que lo permanente es el cambio... se trata entonces de poder resolver una teoría capaz de tener las mismas condiciones dialécticas de esa realidad de la que se quiere dar cuenta... es decir, una teoría que no fuerce a dejar afuera a los hechos que no encajan en ella, sino que tenga la capacidad suficiente de ir modificándose, en un proceso progresivo, para poder ir abarcando cada vez una mayor extensión de hechos y en mayor profundidad"<sup>95</sup>

El problema formulado en esta tesis está referido a la comprensión de una praxis, la de los trabajadores de emergencia. El concepto de praxis nos remite a la complejidad de un hacer multidimensional que implica actividad física, psíquica, representacional, emoción, actividad ideatoria.

Preguntarnos por una praxis específica requiere también la indagación de las formas de interacción más aún si esa experiencia es grupal, ya que el grupo (sistema interaccional) no sólo es ámbito, sino también instrumento de operatividad. En los grupos en general y específicamente en los grupos de trabajadores de emergencias.

#### V.1 - ELECCIÓN DEL TIPO DE DISEÑO **Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

Dado que el propósito de la investigación es profundizar en la comprensión de cómo impacta emocionalmente el hecho de trabajar en situaciones de emergencia desde el modo en que lo viven los protagonistas (bomberos voluntarios) y según las estrategias que se instrumenten (o no) para enfrentar dicho impacto, considero necesario y conveniente recurrir a un diseño cualitativo con estrategia metodológica planteada desde la LÓGICA DIALÉCTICA (INDUCTIVO ANALÍTICA) en un proceso en espiral.

El modo de enfocar el problema, los supuestos, intereses y propósitos, la forma de buscar las respuestas, de encarar el mundo empírico, se propone en este diseño – flexible – producir datos descriptivos, las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable.

Comenzando con interrogantes que llevan al escenario y a las personas en una perspectiva holística: las personas, los escenarios y los grupos no son reducidos a variables sino considerados como un todo, en el contexto de su pasado y de las situaciones en que se hallan.

Se trata de comprender a los trabajadores de emergencia dentro del marco de referencia de ellos mismos, partiendo de signos de los datos, para desarrollar conceptos, intelecciones y comprensiones.

Intento dar énfasis a la validez en la investigación asegurando un estrecho ajuste entre la información (dado que el dato es una construcción) y lo que la gente dice y hace, aprehender el modo en que definen su mundo y el significado que las cosas tienen para ella.

---

<sup>95</sup> Pampliega de Quiroga, Ana y R. Nassif, Op. Cit.p.151

Observando a las personas en su vida cotidiana, en sus condiciones concretas de existencia, en el escenario habitual de su tarea.

## V.2 - SELECCIÓN DEL CONTEXTO, DEL TERRENO

### **Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

El primer paso de aproximación al campo, fue entrevistar por teléfono a informantes claves para averiguar qué organizaciones de emergencias estaban funcionando en Rosario. Se inició luego un relevamiento de todas ellas, en la ciudad, con entrevistas, extensas o breves, según el caso.

Esa primera indagación brindó información acerca del tipo de tareas que llevan a cabo y cuáles son esas organizaciones:

- ✓ Bomberos Voluntarios que trabajan diariamente en situaciones de emergencia.
- ✓ Bomberos Zapadores que trabajan diariamente en situaciones de emergencia. Son policías, portan armas, son destinados allí, (no lo eligen como lugar de trabajo, en general).
- ✓ S.I.E.S. Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias, de la Municipalidad de Rosario, Secretaría de Salud Pública conjuntamente con Provincia de Santa Fe, Ministerio de Salud, Medio Ambiente y Acción Social, operan con ambulancias apostadas en cinco Hospitales, dispersos en la ciudad, para acudir a emergencias.
- ✓ G.E.S. Grupos Especiales de Socorros, actúan en contadas ocasiones, prácticamente disueltos.
- ✓ Rescatadores Buzos. Solo actúan en emergencias en el río.
- ✓ Radioaficionados, cuyo trabajo no los expone tanto al impacto emocional.
- ✓ Cruz Roja Argentina filial Rosario: cerró su escuela de Socorrismo y realizan tareas de primeros auxilios y enfermería, principalmente en procesiones, peregrinación a San Nicolás anual, etc.
- ✓ Movimiento Scout, actúa en contadas emergencias sociales.
- ✓ H.E.C.A. Hospital de Emergencias Clemente Alvarez, trabajan con personas en emergencias clínicas, que las traen al Hospital para ser atendidas.
- ✓ E.C.C.O. Sistema Privado de Emergencias Clínicas Prehospitalarias, que pueden ser llamados por sus asociados o convocados por Defensa Civil en grandes emergencias sociales. Tienen un convenio con la Municipalidad por el cual pueden ser llamados por cualquier ciudadano en la vía pública.

Podríamos agruparlos en cuatro tipos de trabajadores de emergencias, de acuerdo a las características de la tarea que realizan:

- ✓ Algunos trabajadores de emergencias resuelven exclusivamente la situación peligrosa, antes, durante o más frecuentemente después de que ocurra (retirando cables, árboles caídos, etc.) sin abordaje de víctimas.
- ✓ Otro tipo de trabajadores de la salud, del Hospital de Emergencias, reciben y atienden, intrahospitalariamente, a las personas afectadas por la emergencia.
- ✓ También actúan otros trabajadores de emergencias, que actúan exclusivamente atendiendo la emergencia clínica, o las llamadas emergencias prehospitalarias, desde el lugar en que ocurre, hasta el hospital (o sanatorio)
- ✓ Un cuarto tipo de trabajadores de emergencias, operan tanto en lo que está sucediendo en la escena de la catástrofe, deteniendo su desarrollo y/o atenuando sus consecuencias, como ocupándose de las víctimas.

Estos últimos se hacen cargo de múltiples aspectos, ya que mientras están trabajando en resolver el siniestro, simultáneamente deben abordar a la población impactada psicosocialmente por la emergencia y rescatar a las víctimas, realizándoles los primeros auxilios. Muchas veces realizan su tarea, aún a riesgo de su propia vida.

Los dos últimos tipos de trabajadores de emergencias acuden al denominado “escenario de la emergencia”

Conocer las particularidades de este campo empírico, junto con información bibliográfica y las preguntas al objeto de esta investigación, definieron los CRITERIOS de selección de la muestra intencional, por *Características Específicas*<sup>96</sup>:

- Trabajadores de emergencias
- Civiles
- Que van a trabajar en el lugar donde ocurre la situación de emergencia
- Definición de "situación de emergencia social"

Luego se vio la pertinencia de utilizar también el criterio de los *Casos típicos*: que en este tema son los *Bomberos Voluntarios* y los *Emergencistas clínicos Prehospitalarios*, la población los reconoce como tales y ellos se identifican plenamente con este rol.

En el caso de los Bomberos lo realizan por elección, son “voluntarios ( a diferencia de los Bomberos Zapadores que son identificados como policías con todas las connotaciones que tiene en nuestro país "las fuerzas de seguridad = represión").

Se considera de interés investigativo y al mismo tiempo, un modo de validación de los datos mas significativos y hallazgos importantes, la comparación entre las dos muestras bajo estudio, de las características del impacto emocional, sus efectos y las estrategias de afrontamiento del mismo, a las que recurren .

## V.2.a Universo - Unidad de análisis

---

<sup>96</sup> Criterios de selección de casos desde la LÓGICA CUALITATIVA, desarrollados en los Módulos de Metodología de la Investigación y los talleres del Seminario de tesis, de la Maestría en Salud Mental, dictados por la Prof. María T. Sirvent.

El universo a estudiar está constituido por los miembros del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Rosario (Provincia de Santa Fe) y el personal de un Sistema de Emergencias Médicas Prehospitalarias (privado, ya que no se pudo lograr el acceso al sistema público).

Dentro de la primera organización se realizó un relevamiento exhaustivo, es decir todos los casos, ya que son aproximadamente noventa Bomberos Voluntarios en la ciudad.

Se llevó a cabo una muestra intencional que incluyó: el Cuerpo Activo de la Asociación Bomberos Voluntarios de Rosario, en sus dos sedes: Cuartel central y Destacamento Zona Sur.

Dentro de la segunda organización, se relevó información empírica en todo el personal de una guardia (incluida la mucama), focalizando en los móviles de emergencias, de cada una de las siete bases de la ciudad; a los Supervisores Médicos; personal de Farmacia del Depósito de Unidades Móviles (DUM); al Director de Recursos Humanos y a telefonistas, despachadores y líderes de la Sala de Despacho.

La unidad de análisis son individuos y grupos que trabajan en situaciones de emergencia.

Esta muestra permitió avanzar lo necesario en la recolección, análisis y comparación de los datos de la empiria, con los conceptos iniciales, hasta saturarlos, generar nuevos y articularlos.

Desde ese mayor nivel de comprensión del problema, logrado, se podría avanzar, en un futuro, realizando muestreo teórico.

### V.3 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

#### **Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

##### V.3.1 Bomberos Voluntarios de Rosario

La Asociación Bomberos Voluntarios de Rosario es una entidad civil de bien público, sin fines de lucro, compuesta por una Comisión Directiva (Cooperadora) y un Cuerpo Activo conformado con noventa integrantes, siendo veinte de ellos, personal femenino (incorporadas al servicio desde hace diez años).

El accionar de los Bomberos Voluntarios está normado por la Ley N° 9.800 de la Pcia. de Santa Fe, reconociendo a la actividad de Bombero como Servicio Público. La totalidad de los integrantes de la Institución, hombres y mujeres, prestan servicio en carácter ad – honorem, con el solo objeto de servir a la comunidad.

Cuentan desde el año 1978 con un Cuartel Central y desde Marzo de 1995, además, con un Destacamento en la zona Sur de Rosario. Para servir a los requerimientos de la Comunidad, están equipados con cuatro autobombas, con capacidad para transportar, en su conjunto, 10.200 litros de agua; sistema de producción de espuma; un camión cisterna con capacidad para 6.000 litros de agua; un camión escalera hidráulica para operar a 30 metros de altura y con capacidad de uso en profundidad y puente, un vehículo de salvamento y rescate, dos vehículos para el transporte del personal y una embarcación de aluminio, con motor, para salvamento y rescate acuático.

En el Cuartel Central los Bomberos Voluntarios cumplen, cada uno, una guardia semanal, una rotativa los fines de semana y la Instrucción – Capacitación, los sábados por la tarde. Hay cinco guardias fijas, de lunes a viernes, de 20 hs. a 8 hs.: 1ª; 2ª; 3ª y 4ª

Compañías, constituidas por hombres y mujeres, y la 5ª Compañía, solo de hombres. Las cinco compañías se van rotando en las guardias que cubren los sábados de 20 hs. a 8 hs.; los domingos de 8 hs. a 20 hs. y de 20 hs. a 8 hs. Además, hay un Cuartelero, de 8 hs. a 20 hs., todos los días, con varias funciones: mantenimiento, radio operador, limpieza, etc. y un administrativo de 8 hs. a 12 hs.

En el Destacamento Zona Sur, hay dos Guardias fijas: días pares una, e impares otra, de 24 hs. de guardia por 24 hs. de franco. Cada guardia está constituida solo por cuatro integrantes (jefe a cargo, un suboficial, un chofer y un bombero) más otro bombero que va de 20 hs. a 8 hs. Este Destacamento se hace cargo de toda la Zona Sur de la ciudad, las 24 hs. del día, solos, salvo si necesitan refuerzos.

El Cuartel Central cubre las zonas Centro y Oeste de la Ciudad, de 20 hs. a 8 hs. de lunes a viernes y desde las 20 hs. del sábado hasta las 8 hs. del lunes, salvo que Bomberos Zapadores los requieran como refuerzo, durante el día.

La Asociación Bomberos Voluntarios recibe escasos aportes económicos de la Nación y de la Municipalidad y nada de la Provincia, debiendo recurrir a rifas y bonos para recaudar fondos. Dicha escasez de recursos lleva a que se cuente con menos equipamiento del necesario para enfrentar los siniestros, así como es común que cada Bombero compre su "handy", uniforme, etc.

#### Actividad realizada por los Bomberos Voluntarios de Rosario:

TIPOS DE SALIDA	AÑO 1991	AÑO 1992	AÑO 1993	AÑO 1994	AÑO 1995	AÑO 1996
INCENDIOS	185	314	283	342	482	564
SALVAMENTOS	40	76	60	66	98	113
RESCATES	7	2	15	4	4	8
SERVICIOS	308	313	269	198	22	270
FALSAS ALARMAS	5	16	14	19	17	20
TOTALES	545	721	641	629	821	975

(Información obtenida en los comienzos de la investigación). Total de salidas en 1997: 1256 y en 1998: 938.

Debido a la característica del trabajo ad honorem y al tipo de tarea de riesgo, anualmente disminuye la cantidad de integrantes del Cuerpo Activo.

Una vez al año se hace una convocatoria pública a ingresantes, los que son entrevistados individualmente y en la categoría de "cadetes" realizan un curso de capacitación teórico-práctico, sin ser incluidos en las "salidas", durante los 3 primeros meses. Durante los 7 meses siguientes tienen un período de adaptación con roles secundarios en las "salidas". Se produce un desgranamiento y llegan aproximadamente un 30% de ellos a asumir como "bombero".

La ley provincial establece en su artículo 2: "Los Bomberos Voluntarios están obligados dentro de su jurisdicción a prestar auxilio en caso de incendio, inmediatamente de su conocimiento y sin necesidad de requerimiento alguno por parte de las autoridades públicas".

Art. 3 "... están obligados, a requerimiento de las autoridades competentes a prestar colaboración en la tarea de prevención de incendios y auxilio en caso de accidentes o emergencias públicas, ocasionadas por agentes naturales o de cualquier otra índole"

Art. 17: "los miembros de los cuerpos activos están obligados a acudir inmediatamente en caso de alarma a cualquier hora del día, salvo caso de enfermedad u otros de plena justificación".

Art. 18: Para concurrir en forma inmediata... el personal (Bomberos Voluntarios) que revista en la administración pública provincial queda autorizado a abandonar su trabajo, sin afectación de sus haberes".

Art. 20: Los miembros (Bomberos Voluntarios) que se desempeñen en actividad privada bajo relación de dependencia podrán asimismo hacer abandono de sus tareas en cumplimiento... Art. 19, sin afectación de su jornal o haber mensual.

Por otra parte, el art. 14 "...podrán tener cuerpos auxiliares femeninos... estos cuerpos podrán recibir instrucción y colaborar con las actividades de los Cuerpos Activos, pero a los mismos les está prohibido la intervención activa en la extinción de incendios".

Actualmente, la participación de hombres y mujeres es la misma, en el Cuerpo Activo de Rosario.

### V.3.2 Sistema Privado de Emergencias Médicas Prehospitalarias

Esta es una empresa privada, cuyo Sistema de Emergencias Médicas Prehospitalarias funciona en la ciudad de Rosario, desde 1984 y en la actualidad también en Buenos Aires; Córdoba; y Tucumán.

En sus orígenes sólo atendía emergencias y con el transcurrir de los años fueron incorporando autos de consulta médica a domicilio.

También se estableció un convenio con la Municipalidad de Rosario, por el cual la empresa debe concurrir en caso de ser llamado ,desde algún incidente ocurrido en la vía pública.

El área administrativa está ubicada en el centro de la ciudad, en la que se encuentran, entre otras instancias, y de interés para ésta investigación, el Director de Recursos Humanos y la Sala de Despacho.

Sala de Despacho: trabajan cuatro *Líderes* y treinta y seis *telefonistas/despachadores*. El telefonista atiende la llamada, carga los datos del motivo de consulta y un interrogatorio preestablecido, en un programa de la computadora a los fines de establecer el *código* de la salida, que lo define la máquina, según los datos cargados. Lo transfiere y pasa a la máquina del *Despachador* : aquí hay dos puestos para sacar autos y dos para móviles.

Esta es una Codificación Internacional: *Verde y Verde Priorizado* = consultas ; *Naranja* (invento de la empresa) = mix entre consulta y urgencia; *Amarillo* = urgencias y *Rojo* = emergencias.

Las consultas se atienden con autos, éstos no tienen base y ven códigos Verde y Verde Priorizado.

Desde el código naranja al Rojo acuden ambulancias. Por tanto, de acuerdo a la codificación va a caer la salida en el despachador de móviles de autos, o de ambulancias.

Hay dos tipos de móviles de ambulancias:

- *Apoyo Vital Avanzado* (AVA , o la vieja denominación de UCM = Unidad Coronaria Móvil) que llevan un médico y dos paramédicos: chofer y enfermero. Atienden códigos Amarillo y Rojo.

- *Apoyo Vital Básico* (AVB) que llevan un médico y un paramédico. Atienden códigos Naranja y algunos Amarillos (en teoría, en la práctica se mezcla).

Los médicos ,que son 278 en total, trabajan con turnos de 12 hs. con organigrama móvil, de acuerdo a otros trabajos que tienen.

Los paramédicos, que son 127: 43 choferes; 30 enfermeros y 54 técnicos, tienen un diagrama estable con turnos de 12 hs. de trabajo, por 36 hs de descanso.

Hay móviles que arrancan de 08:00 hs. a 16:00 hs. y otros que trabajan de 08:00 hs a 24:00 hs..En las tomas de guardias algunos entran a las 07:00 hs.de la mañana y otros entran a las 08:00 hs..El de las 07:00 hs. corta a las 19:00 hs.y otro entra 19:00 hs. y corta a las 07:00 hs.. Quien entra a las 08:00 hs. corta a las 20:00 hs. y el de las 20:00 hs. corta a las 08:00 hs.

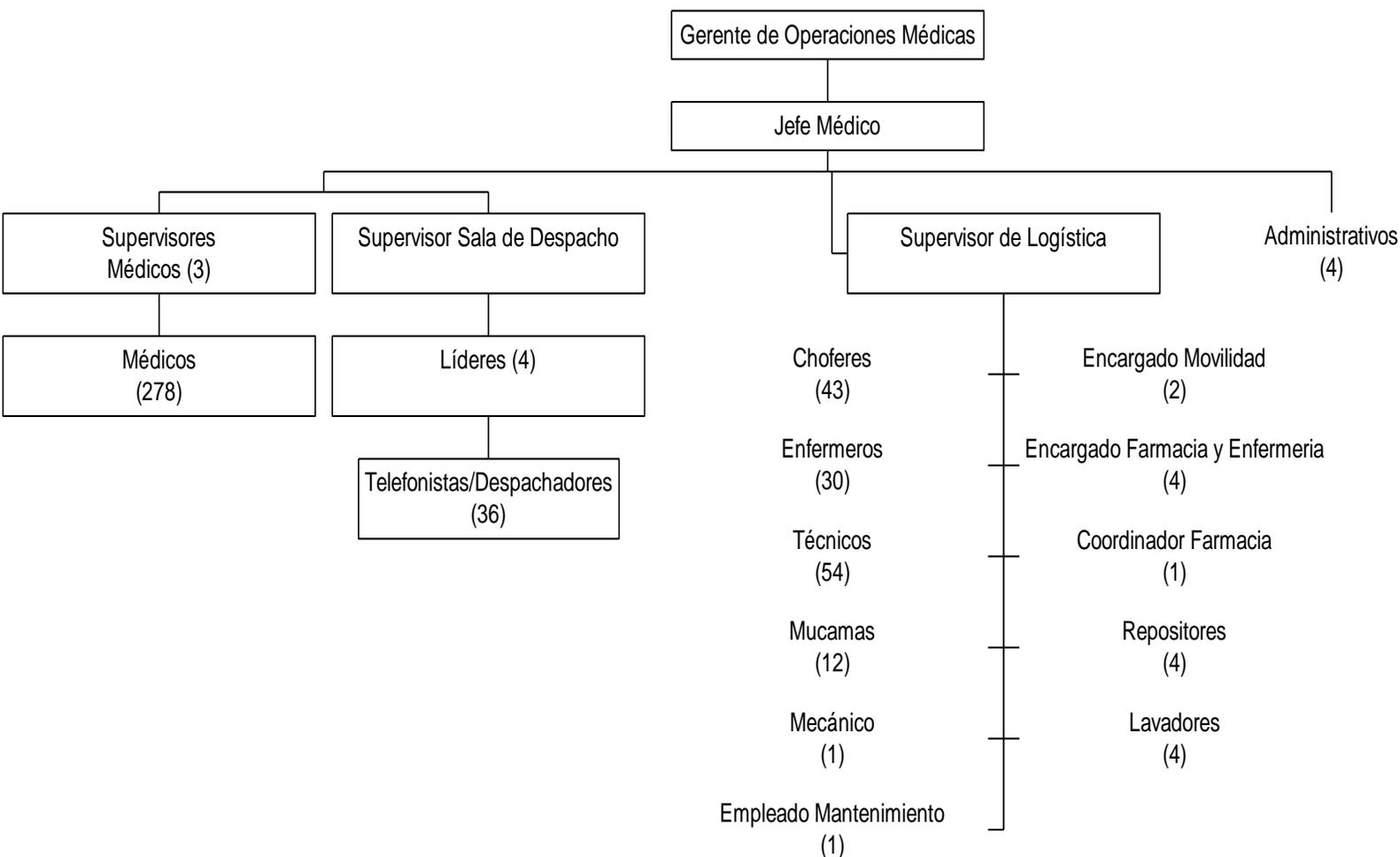
Los móviles están numerados, de acuerdo a la zona de la base a la que pertenecen.

Funcionan 7 bases, distribuidas en la ciudad : **1-** Sur; **2-** Presidente Roca (ex Ocampo); **4-** 9 de Julio(eran dos, unificadas) ; **5-** Villa Gdor. Galvez; **6-** Oeste (Fisherton); **7-** Funes (ex Alberdi); **8-**Norte

Cada una de ellas es una casa, bien equipada, con una mucama que trabaja 8 hs..La intención es que ésta casa brinde el ambiente hogareño de comodidad y descanso ( cuando es posible).De ese modo, aunque sea mínimamente, funcione como espacio de contención y recuperación para los emergencistas.

AREA OPERATIVA : ORGANIGRAMA DE FUNCIONAMIENTO

**ROSARIO**  
**Area Médica (Actual)**



Volviendo a la secuencia operativa desde el llamado en la sala de despacho, hasta la salida del móvil, cuando el Despachador “abre” los datos que le llegan para la salida :dirección; síntomas; código; etc., la máquina le indica en qué zona de la ciudad es y entonces mira el cuadro de móviles, para ver cuál/es están disponibles, porque no siempre lo está el de la zona correspondiente. Y despacha el móvil.

Cuando la vorágine de trabajo en la sala de despacho lo permite, el despachador llama a quien hizo la llamada, para recabar más información ,mientras el móvil va en camino, sobre todo si es un código Rojo. Por radio el Despachador le va transmitiendo al móvil los nuevos datos , para que el equipo que acude tenga la mayor información disponible. Tanto si el cuadro clínico se agravó como si cambia el código a uno más leve y por tanto no requiere que la ambulancia se desplace a tanta velocidad, con riesgo de choque.

#### V.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EMPÍRICA

##### **Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

Se previeron como técnicas de recolección de información entrevistas semidirigidas, individuales y grupales, juntamente con observaciones.

Estas entrevistas estuvieron dirigidas a todos los integrantes del Cuerpo Activo de la Asociación Bomberos Voluntarios de Rosario y en todo el personal de una guardia, de cada una de las siete bases de la ciudad ( focalizando en los móviles de emergencias); a los Supervisores Médicos ; personal de Farmacia del Depósito de Unidades Móviles(DUM); al Director de Recursos Humanos y a telefonistas, despachadores y líderes de la Sala de Despacho.

Se realizaron las mismas con registros a tres columnas: 1. Registro textual; 2. Comentarios (en el momento) y 3. Análisis posterior.

Aunque estaba previsto comenzar con entrevistas individuales principalmente, se produjo un interesante hallazgo técnico para recolectar la información. Surgió espontáneamente del primer grupo (guardia) de bomberos a entrevistar: al llegar, encontré al grupo esperando, sentados alrededor de una mesa.

Si bien al principio parecía una actitud defensiva (seguramente lo era) luego facilitó que se centraran en el problema, y el relato de las vivencias de uno, animaba al otro a exponer lo propio y también escenas de la interacción grupal, respecto del impacto emocional.

Las entrevistas grupales fueron la técnica predominante para recabar información, contrariamente a lo supuesto, en base a informaciones previas acerca de que "de eso no se habla" entre ellos. Podríamos decir que las entrevistas grupales fueron la técnica "sugerida" de hecho, por ellos e implementada para los dos tipos de emergentistas abordados.

Tomando la metáfora de "como anillo al dedo", este hecho, facilitó la implementación de la técnica de los grupos operativos para recabar la información en las entrevistas. Recurso que articula perfectamente el modo habitual de funcionamiento: grupo como ámbito y como instrumento de la interacción y la operatividad en su labor socorrista, con el modo de expresión de sus vivencias en éstas entrevistas, en su grupo de pertenencia.

La técnica operativa facilitó la comprensión de la movilización de ansiedades que se generaban durante la entrevista, resistencias y necesidades en juego, interviniendo con señalamientos que promovían el abordaje y explicitación de vivencias y opiniones.

Esta técnica permitió no sólo recabar información verbal sino también de su interacción en función de su tarea socorrista, mientras están interactuando, y observar los procesos de adjudicación y asunción de roles, interjuego de necesidades - objetivo - tarea y su mutua representación interna, la pertenencia, la comunicación, así como las representaciones que tienen de sí mismos, su tarea y el "deber ser" acerca de la misma y de sus estrategias.

Esta técnica está centrada en la tarea, en el para qué de esa interacción, de ese sistema. En función del para qué analiza el cómo y el por qué, generando estrategias de acción.

La técnica operativa aborda la interrelación de las contradicciones individuo - grupo designados como verticalidad y horizontalidad, explícito o manifiesto - implícito o latente; proyecto - resistencia al cambio, ésta última es expresión de dos ansiedades también contradictorias, cooperantes y coexistentes: pérdida - ataque, relacionadas con el obstáculo "epistemofílico" (episteme = conocimiento; filios = emoción, sentimientos, término redefinido y empleado por E. Pichón - Rivière).

El criterio de agrupamiento fue: el de pertenencia habitual, es decir el grupo que constituye cada compañía o guardia semanal.

El momento de realización de las mismas, también fue incluido dentro del desempeño habitual, es decir el día que cumple la guardia cada compañía y en el horario acordado previamente con ellos, que menos interfiriera en sus actividades.

Así es que , en los bomberos, las entrevistas se realizaron tanto durante la guardia fija durante la semana, como durante el fin de semana, en las guardias rotativas, para poder apreciar posibles diferencias.

En los emergencistas prehospitalarios , las entrevistas se realizaron en cada base a todos los miembros de una guardia, lo que en algunos casos llevó a entrevistar a integrantes ya identificados de otra base, integrando aquí otro equipo, pudiendo apreciarse las variaciones en la pertenencia al grupo, según con qué compañeros le toca trabajar.

En el Cuartel de Bomberos Voluntarios:

La primera entrevista (individual) fue con el Jefe del Cuerpo de Bomberos, para lograr su autorización para realizar allí el trabajo de campo.

Las demás entrevistas individuales fueron: con el Jefe de Personal; con el cuartelero; con el Auxiliar de Comunicaciones, con Jefes de Compañía y con el nuevo Jefe que asumió en Diciembre, luego de una crisis interna .

Debido a esta crisis, durante el desarrollo del relevamiento fue necesario realizar entrevistas telefónicas y personales, para resolver la autorización para la continuidad de las entrevistas. Luego sabría que los obstáculos que se presentaron eran expresión de una fuerte crisis interna, que incluso llegó a ser de conocimiento público. El Cuerpo Activo reclamaba la renuncia de la Comisión Directiva para permitir una conducción dinámica y operativa; reclamaban por la falta de participación del Cuerpo Activo en las decisiones; falta de equipamiento imprescindible.

En el Sistema privado de Emergencias Prehospitalarias:

La primera entrevista (individual) fue realizada al Director de Recursos Humanos, para lograr por su intermedio, la autorización de la empresa para realizar allí el trabajo de campo.

Las demás entrevistas individuales fueron: con el Gerente Médico del Área Operativa Logística, cada uno de los Supervisores Médicos; Supervisor de Sala de Despacho y a un líder de ésta.

Otra técnica implementada fue la observación de: Cuartel Central y Destacamento Zona Sur, de Bomberos Voluntarios , así como del Depósito de Unidades Móviles(DUM); cada una de las Bases y Sala de despacho, del Sistema de emergencias prehospitalarias. También se dieron observaciones circunstanciales en dos oportunidades, ,en emergencias en "vía pública".

También se dio una observación circunstancial (incidental) de una "salida" de los Bomberos Voluntarios del Destacamento Sur, en un incendio total de vivienda, ocurrido en el Barrio de la Facultad de Psicología, cuando salía de dar clases.

### TÉCNICAS DE ANÁLISIS

#### **Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

Como ya manifesté, este enfoque se orienta hacia el desarrollo de una comprensión en profundidad de los escenarios y personas que se estudian. Las técnicas utilizadas son las propias del método comparativo constante, con registros, comentarios y análisis, para generar dialécticamente y en espiral, teoría sustantiva, "Mediante la comparación continua de incidentes específicos de los datos, el investigador refina esos conceptos, identifica sus propiedades, explora sus interrelaciones y los integra en una teoría coherente"<sup>97</sup>.

A pesar de que en una investigación cualitativa como la que nos ocupa, el análisis de los datos es un proceso en continuo progreso, o sea que la recolección y el análisis van de la mano, creemos oportuno explicitar tres etapas diferenciadas, a los efectos de una mayor comprensión.<sup>98</sup>

1. **DESCUBRIMIENTO EN PROGRESO.** En esta etapa se buscaron los temas examinando los datos de todos los modos posible. ¿De qué manera?

- A. Examinando repetidamente los datos.
- B. Buscando pistas de intuiciones, interpretaciones e ideas
- C. Rescatando temas emergentes.
- D. Elaborando esquemas de clasificación
- E. Desarrollando conceptos y proposiciones teóricas.
- F. Revisando material bibliográfico.

2. **CODIFICACIÓN** como modo sistemático de desarrollar y refinar las interpretaciones de los datos. En esta etapa lo que inicialmente fueron ideas e intuiciones vagas, fueron refinadas, expandidas, descartadas o bien desarrolladas por completo.

El procedimiento consistió en marcar con resaltadores de diferentes colores las frases de las entrevistas que expresaban las categorías básicas expresadas en la formulación del problema. Al realizar este proceso, surgieron contenidos relacionados con otros aspectos: representación social del Bombero Voluntario y semiología de la escena, los que fueron agregados a las categorías básicas. Quedaron cinco categorías de análisis, con subcategorías agrupadas en individuales y grupales. Todas ellas fueron codificadas con números y letras: I- Impacto Emocional ; II- Estrategias de Afrontamiento; III- Efectos (agudos y acumulativos); IV- Representación social del emergencista y V- Semiología del escenario. Esta numeración refleja el orden cronológico en que fueron surgiendo en el proceso de "la cocina" de la investigación y cómo fueron codificadas en la tercer columna

---

<sup>97</sup> Glasser y Strauss describen este método en "The discovery of grounded theory, strategy for qualitative research", Edit. Aldine, New York, 1967.

<sup>98</sup>Taylor y Bogdan, "Métodos Cualitativos de Investigación", Bs. As., 1995.

de los registros de entrevistas. En cambio el ordenamiento en que son presentadas en el capítulo VI (Análisis) sí expresa de qué modo se interrelacionan en el fenómeno estudiado.

Este detalle de categoría y código(subcategorías) fue escrito en la tercer columna del registro de entrevistas, la columna del análisis. También fueron resaltadas con el color correspondiente para hacerlas visibles rápidamente, ya que la labor siguiente consistió en confeccionar la "sábana" en la que en relación a cada categoría se utilizaba una columna con las expresiones textuales de los trabajadores de emergencias, surgidas en las diferentes entrevistas.

Todo ese mismo procedimiento fue aplicado luego a los emergencistas prehospituarios, sobre la base de las categorías ya establecidas en la primera muestra, a los fines de comprender en profundidad ésta segunda muestra de emergencistas.

Posteriormente , esa información empírica, procesada en datos, fue abordada comparativamente, entre los dos tipos de trabajadores de emergencias, para establecer similitudes y diferencias, de las categorías bajo análisis.

Éste procedimiento facilitó la identificación de las subcategorías comunes a ambos tipos de emergencistas, así como de aquellas que sólo aparecen en las expresiones de uno u otro tipo de trabajadores de emergencias. Éstas últimas guardan relación directa con las características propias de la tarea que realizan, así como con las condiciones contextuales del proceso de trabajo, propias de la organización a la que pertenecen.

En esta etapa se desarrollaron categorías de codificación en base a:

- ✓ Aspectos relevantes del fenómeno estudiado.
- ✓ Detección de significados que los propios trabajadores de emergencias le otorgan a sus conductas o a los contextos en los que se desenvuelven.
- ✓ Detección de regularidades entre los subgrupos bajo estudio; de diferentes sedes ;bases y tareas emergencistas, de las dos organizaciones respectivas de pertenencia.
- ✓ Generación de conceptos (ej. Estrategias de afrontamiento) para dar cuenta de fenómenos o situaciones.
- ✓ Caracterización de diferencias entre subgrupos del universo.
- ✓ Articulación y profundización de las categorías conceptuales y el marco teórico.

### 3. RELATIVIZACIÓN DE LOS DATOS

#### **Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

Además de tener en cuenta tanto los casos “positivos” como los “negativos”, se debió incorporar en la “Relativización de los Datos”, la situación de crisis y cambio en la

Organización bomberos Voluntarios, que facilitó que a partir del último cuatrimestre, se explicitaran muchos aspectos antes silenciados o velados, relacionados con sus vivencias y condiciones en las que realizan sus tareas.

Como última etapa de análisis de los resultados y conclusiones, e intentando poner a prueba la validez de los mismos, se llevo a cabo la última técnica de análisis:

Devolución a los Bomberos Voluntarios de una síntesis de las conclusiones y propuestas con doble finalidad:

- Retribuir la información brindada por ellos
- Ratificar o rectificar las conclusiones y propuestas

Está planteada la devolución a los emergencistas prehospitalarios, cuya posibilidad de concreción excederá el plazo de presentación de ésta tesis.

Se podrían considerar como una instancia de validación indirecta de las categorías abordadas en ésta tesis , los resultados obtenidos en un Curso-Taller realizado durante los meses de Agosto y Septiembre del corriente año. Destinado a trabajadores de emergencias, cuya composición variada (Buzo rescatador ; Bomberos Zapadores; Emergencistas prehospitalarios de un Sistema público y de otro Sistema privado (diferente al abordado en ésta investigación) ; socorrista de defensa Civil; psicólogos de bomberos y guardia de emergencias) confirma, en sus propias expresiones, la presencia de éstas categorías en otros emergencistas.

## **VI - ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

### **Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

Las primeras precisiones que son necesarias hacer aquí, surgen del análisis de gran parte de la información empírica y con posterioridad a la profundización de la definición conceptual de *impacto emocional*:

- A pesar de que dicha definición lo caracteriza por ser "...producido por un estado emotivo intenso y *de breve desarrollo...*", solo se produjo una verdadera comprensión del fenómeno cuando se pudo precisar que el impacto emocional propiamente dicho es aquel que ocurre *durante la situación* de la emergencia, es decir, cuando el emergencista está siendo impactado.

- Lo que de allí en más ocurra en la persona del emergencista, los considero *efectos* del impacto emocional, los que dependerán en gran medida de la interrelación entre: - las características y duración del impacto emocional; - qué papel jueguen las estrategias de afrontamiento, tanto individuales como grupales; así como - la personalidad y el estado subjetivo previo al encuentro con la situación impactante. (Los *efectos* los desarrollaré luego en VI. 3)

- Otro aspecto central que se pudo precisar, validado por la reiteración de las expresiones transmitidas por los entrevistados, es que se produce un *registro conciente* de la vivencia de impacto emocional ( durante la situación).

El siguiente esquema de categorías de codificación, es el mencionado en el capítulo IV (Estrategia metodológica) en las técnicas de Análisis. Los colores aquí presentados fueron utilizados para marcar con resaltadores, las frases de las entrevistas - en los registros originales - que expresaban las cinco categorías básicas, planteadas en la formulación del problema (I, II y III), con sus respectivos códigos ( subcategorías) asentados en la tercer columna de dichos registros.

### **ESQUEMA DE CATEGORÍAS DE CODIFICACIÓN**

**I \* IMPACTO EMOCIONAL (reacciones agudas) en el escenario de la emergencia**

**I.a.: - individuales :**

**I.a.1 : - Neurovegetativas.**

**I.a.2 : - Fuga/ huída hacia adelante.**

**I.a.3 : - "Lo siniestro".**

**I.a.4 : - Ansiedad.**

**I.a.5 : - Confusión.**

**I.a.6 : - Miedo.**

**I a.7.: - Impotencia.**

**I.b: - grupales :**

**I.b.1 : - Vivencia de fracaso / éxito de la misión.**

**I.b.2 : - Expectativas institucionales según modos de percibir y actuar.**

**I.b.3 : -Vivencia de riesgo del equipo.**

## II \* ESTRATEGIAS de AFRONTAMIENTO

II.a. : **individuales**(espontáneas) :

II.a.1 : - Proyección en otros.

II.a.2 : - “Ser un héroe”.

II.a.3 : - “Bancárselas” ...solo.

II.a.4 : - Aislamiento temporal.

II.a.5 : - “Dominar las emociones” (disociación instrumental)>”volverse más frío”.

II.a.6 : - Represión intencional.

II.a.7 : - Adicciones.

II. b. : **grupales**(espontáneas) :

II.b.1 : - “...De eso no se habla...”

II.b.2 : - Entusiasmo compartido.

II.b.3 : - Uso del humor.

II.b.4 : - Advertencias evitativas.

II.b.5 : - Hablar de logros.

II.b.6 : - “Aprender de los errores”.

II.b.7 : - “Mostrarse como un duro”

II.b.8 : - “Hablarlo con un emergencista amigo”

II.b.9 : - Hablar en el viaje de regreso > en la guardia.

II.b.10 : - Adaptación activa a las nec. grupales.(complem., pertenencia) > solidaridad.

II.b.11 : - Aceptación de limitaciones.

II.b.12 : - Acovacharse.

II.c. : **Organizacionales** :

II.c.1 : -Casa = contención.

II.c.2 : -Tiempo de recuperación.

II.c.3 : -“El 08”( 20' para comer).

II.c.4 : -Sueldo Vs. Producción.

## III \* EFECTOS (agudos y acumulativos)

III. a : - **Individuales** :

III.a.1 : - Hiper crítica, culpa.

III.a.2 : - Desvalorización.

III.a.3 : - Tristeza, angustia.

III.a.4 : - Bronca, enojo.

III.a.5 : - Hipersomnia.

III.a.6 : - Vivencia de “lo siniestro”.

III.a.7 : - Depresión.

III.a.8 : - Angustia del jefe de dotación.

III.a.9 : - Imágenes recurrentes (también olores y sonidos).

III.a.10 : - Impotencia / omnipotencia.

III.a.11 : - Involucramiento.

III.a.12 : - Estrés (eustrés-distrés).

III.a.13 : - T.E.P.T.

III.a.14 : - Alexitimia.

**III.a.15:** - Estados psicossomáticos.

**III.a.16:** -Desgaste.

**III.a.17:** -Desensibilización.

**III.a.18:** -Satisfacción.

**III.a.19:** -Pesadillas.

**III.a.20:** -Adicciones.

**III.a.21:** -Promiscuidad.

**III.b. :** - Grupales :

**III.b.1 :** - Desvalorización.

**III.b.2 :** - Hiperocrítica.

**III.b.3 :** - Refuerzo de la pertenencia / pertinencia/ satisfacción.

**III.b.4 :** - Disciplina, verticalidad.

**III.c. :** - Psico - sociales. (vida cotidiana):

**III.c.1 :** - en familia y pareja.

**III.c.2 :** - en otro trabajo.

**III.c.3 :** - en amistades.

**III.d. :** - Sociales :

**III.d.1 :** - Descalificación .

**III.d.2 :** - Reconocimiento y valorización.

#### **IV \* REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL EMERGENCISTA**

**IV.1:** - Sobrevivencia.

**IV.2 :** - Altruismo.

**IV.3 :** - "gente de acción" (actuar sin demora).

**IV.4 :** - Heroísmo.

**IV.5 :** - Valentía.

**IV.6 :** - Identidad - pertenencia .

**IV.7 :** - Atracción por el riesgo.

**IV.8 :** - Entusiasmo contagioso.

**IV.9 :** - Reconocimiento social.

**IV.10:** - Compromiso solidario "ayudar".

**IV.11:** -"El que sabe" (soberbia).

**IV.12:** - "Multiuso".

#### **V \* SEMIOLOGÍA DEL ESCENARIO** (expresión de M. Muro)<sup>99</sup>

**V.1 :** - Insuficiencia de información previa .

**V.2 :** - La sorpresa (situación inesperada).

**V.3 :** - Incertidumbre (en la escena).

**V.4 :** - Falta de recursos en el lugar.

**V.5 :** - Agresiones y robo a ellos.

**V.6 :** - Pérdida de personal.

**V.7 :** - Falsa emergencia.

<sup>99</sup> Muro, M. "Semiología de la escena", Conferencia "II Congreso de Emergenciología de Rosario", Mayo de 1998, HECA.

**V.8** : - Contacto agudo con la muerte..

**V.10** : -El Entorno .

Esta numeración de las cinco categorías, refleja el orden cronológico en que fueron surgiendo en el proceso de la investigación, tanto de la tesis anterior<sup>100</sup>, como en ésta y el modo en que fueron codificadas en la tercer columna de los registros de entrevistas.

En cambio, el modo en que serán articuladas al presentarlas para su análisis en este capítulo, expresa de qué modo se interrelacionan en el fenómeno estudiado.

---

<sup>100</sup> Sainz, Susana M. :*Situaciones de emergencia social: un estudio sobre el impacto emocional en trabajadores de emergencias y sus estrategias para enfrentar los efectos*, Tesis de Maestría en Salud Mental, Facultad de Trabajo Social, U.N.E.R. Mayo de 2000.

## **VI.1 IMPACTO EMOCIONAL EN LOS EMERGENCISTAS Y SEMIOLOGÍA DEL ESCENARIO**

**Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

Una llamativa secuencia de actitudes, por parte de los trabajadores de emergencias, (de aquí en más: t.e.) se reiteró en las entrevistas desde el principio: *primera actitud*, gran distancia y algo así como "aquí no pasa nada", que hasta hacía dudar de la validez del problema planteado.

Como eran entrevistas grupales, a las que destinaba bastante tiempo, esto facilitó que luego de un rato y explicitaciones sobre el para qué de mi presencia allí (en general distendía el clima cuando aclaraba también a qué no iba, ya que al llegar yo, decían por ejemplo "este es uno de los locos" - entrevista 1- : no es un estudio de personalidad, ni de psicopatología, ni análisis de la organización institucional) se fuera distendiendo el clima, transformándose en confiable y dando lugar a una *segunda actitud* de "lluvia de vivencias" por parte de ellos, y reflexiones acerca de qué les serviría más hacer, si incluyeran estos aspectos en su funcionamiento y capacitación.

Teniendo en cuenta dicha secuencia (coincidente en los diferentes grupos y también en las entrevistas individuales) y el contenido de la información brindada, pude comprender que, además de ser una desconocida inicialmente (desconfianza) les estaba proponiendo nada más ni nada menos que conversar, hablar de estas cuestiones, cuando entre ellos, habitualmente, "de eso no se habla".

Mas tarde (con posterioridad al cambio de jefatura, debido a crisis en el Cuerpo Activo) ) se evidenció la relación que ésta limitación tenía, con la estructura jerárquica y funcionamiento rígido, que desde hace años venía teniendo la conducción en éste Cuartel de Bomberos Voluntarios, a diferencia de otros.

Pero, aún así, la segunda parte de la reiterada secuencia, en cambio, reafirmó que ellos sí viven, registran, el impacto emocional que les genera su actividad socorrista, en diversas formas. En sus palabras: "...cuando la fui a dar vuelta (a una persona) veo que la cara medio no la tenía (gesto) lo solté (al cadáver) me impactó ¡qué es esto!" (entrevista 1); "...esa pibita me llegó mucho porque tenía la edad y el nombre como mi hija... en la situación, me tuve que poner duro porque me causaba una sensación!!" (entrevista 1).

Años después, durante la realización de las entrevistas a los t.e. prehospitalarios, la mencionada *primera actitud* defensiva es mínima y surge fácilmente la *segunda actitud* de "lluvia de vivencias".

Esta diferencia se encuentra asociada a: -el grado de difusión alcanzado en éstos años acerca del impacto emocional en los emergencistas y la legitimación consiguiente de las vivencias experimentadas ; - el menor grado de rigidez en la estructura organizacional .

Como todo fenómeno a comprender surgen en su análisis, no sólo la profundización de sus diferentes aspectos, o categorías de análisis, sino también las múltiples interrelaciones entre las mismas y sus determinaciones recíprocas. Sin embargo a los fines expositivos tendremos que valernos de parcializaciones, al focalizar en alguna categoría, para profundizar su especificidad.

Las citas textuales se remiten a la información empírica, recabada en las entrevistas, las que para diferenciar a qué tipo de t.e. pertenecen, aparecen numeradas con

números arábigos en los t.e. bomberos(ej. entrev. 2) y con números romanos en los t.e. prehospitalarios (ej. entrev. IV)

Retomamos la definición de ***impacto emocional*** :

***Fuerte repercusión psicobiosocial, producida por un estado emotivo intenso y de breve desarrollo (emoción). Ese complejo proceso es iniciado por diversos factores incluidos en una situación, significativa para el sujeto y/o grupo humanos. Es una cualidad de los estados emocionales personales, grupales y masivos.***

***Tiene manifestaciones a diferentes niveles: -psíquico; - neurofisiológico; e - interaccional.***

***Incide positiva o negativamente en diferentes funciones de la interacción del individuo con su entorno:***

- ***adaptación corporal; - comunicación social y - registro cognitivo.***

Iremos abordando en el siguiente desarrollo, cada uno de los aspectos de ésta definición, a la luz de las expresiones propias de los trabajadores de emergencias.

La definición de "situación de emergencia social" refiere a situaciones de ruptura de la cotidianidad (hechos objetivos) que en la actividad del t.e., caracterizo como semiología del escenario y al impacto emocional (subjetivo) que en las personas - emergencistas, produce esa situación.

#### **V \* SEMIOLOGÍA DEL ESCENARIO**

**V.1** : - Insuficiencia de información previa .

**V.2** : - La sorpresa (escena inesperada).

**V.3** : - Incertidumbre (en la escena).

**V.4** : - Falta de recursos en el lugar.

**V.5** : - Agresiones y robo a ellos.

**V.6** : - Pérdida de personal.

**V.7** : - Falsa emergencia.

**V.8** : - Contacto agudo con la muerte.

**V.10** : - El Entorno .

Como en toda situación de emergencia, hay una primera fase de amenaza, inminencia o pródromo. Constituida por la información acerca de los hechos , los indicios que pueden ser captados, registrados y procesados en forma conciente o inconciente.

En la actividad del bombero , esa primera fase está expresada en los primeros signos de la semiología de la escena relacionada con la ***insuficiencia de información previa (V.1)***. concretamente se produce "...desde que se recibe el llamado telefónico y se "confirma": se le pide el número telefónico a la víctima - por el que está llamando en ese momento- cuando termina el pedido de auxilio cuelga, la llamamos y se confirma que es verdad y no una joda. Después de confirmar se alerta al personal mediante un sistema de alarma interno que denominamos chicharra de incendio, los efectivos suben al camión...comunicar al chofer o al que está a cargo la dirección, la altura aproximada y qué tipo de siniestro es y parten al destino. Mientras la dotación va en camino, la única información que llevan es esa, pero el operador sigue recibiendo información por vía telefónica o comunicaciones radiales de algún otro lado, sobre las características del lugar, si hay químicos, tóxicos, etc. Y se le va comunicando al móvil todo lo que se va sabiendo" (entrev. 15).

Esta precisa descripción fue hecha por el radioperador de incendios "...es el tercer ojo de la dotación..." (entrev. 15). Esa información suele ser fragmentada, incompleta y distorsionada, por lo que inevitablemente genera ansiedad e incertidumbre respecto a la posibilidad de controlar el acontecimiento que deben enfrentar.

Del mismo modo, entre los t.e. prehospitalarios, también la información previa tiene las mencionadas características:

"A veces la vorágine del trabajo en el Despacho es un despiole, y lo tiene al líder saturado...cuando se puede se llama(para confirmar información),...sobre todo cuando el Código es Rojo ,que la ambulancia a lo mejor va a 80 km. por la calle,con riesgo de vida de todos sus integrantes: cortás ,sacás el móvil, le pasás todos los datos,el móvil está en camino,e inmediatamente vos volvés a llamar al minuto...en la medida que vos me aportás mas datos, el despachador, al móvil, por radio, le va diciendo:"mirá, no respira, está morado, aparentemente es un paro cardíaco..."...Los tiempos nuestros para la operación son muy cortos" .(entrev. I).

..."Mirá es un Código Rojo sin datos. El "*sin datos*" para nosotros qué significa: no sé con qué me voy a encontrar, me puedo encontrar con con una vieja con gripe o ...un tipo colgado del techo, eso es terrorífico,, hasta que vos no ves el paciente..."(entrev. I)

"A veces sí, a veces no (van informados), más son las veces que no que las que sí"(entrev. II)

"... va convencido de que va a ver un paro y la bronca es, en vez de encontrarte un paciente que está peleando con la vida, te encontrás una histérica"(entrev. VI)

"...y con unos estresazos bárbaros nosotros...acá te dan la dirección y la patología mas o menos, en cuanto a lo que te dicen, no te podes guiar mucho porque no sabes con lo que te vas a encontrar, ese es el quid de la cuestión...no por falta de informe de la central, sino de quien habló..."(entrev. VII)

En relación con la información previa, así como con la frecuencia de las salidas, y como parte de las condiciones de realización del proceso de trabajo en ésta empresa, se produce un "folklórico" enfrentamiento entre el personal de los móviles( la calle), versus personal del Despacho.

Como una particular carga agregada a la Semiología del Escenario de la Emergencia, no propia de la emergencia misma, por su cotidianeidad , incide en la predisposición subjetiva con la que el equipo de t.e. realiza su y vivencia el impacto emocional :

"Algunos tienen preparación previa, otros no, han trabajado en otros sectores de la empresa. Y los que no, aprenden de a poco, con otro al lado, hasta que esté avanzado y trabaje sólo. La radio, del mismo modo, hasta que aprenden el manejo del Despacho."(entrev.XI).

"...la gente que está en el teléfono no nos entiende...no es lo mismo estar en una ambulancia manejando...atendiendo un montón de cosas...,no estoy diciendo que el trabajo de ellos sea menos ... sino que ellos están sentados ahí, y yo creo que es más fácil...Nosotros a veces estamos como 2 o 3 hs. en la calle sin comer, sin tomar nada, sin ir al baño, y eso mucho no se entiende a veces."(entrev.VI)

"...es eterno, todos los que hemos trabajado en la calle pensamos que el del teléfono...es fácil porque está sentado, en invierno no tiene frío porque está calefaccionado ,en verano tiene aire acondicionado, y tiene conceptos del de la calle"y, que me demora la

salida”, porque está con un sistema rígido de informática que le exige tiempos: de llegar al móvil, tiempo para llegar a un domicilio, tiempo para la atención, tiempo para quedar libre”.(entrev. VI)

“Acá la empresa hizo una división, el telefonista allá (y nosotros acá), tendríamos que ir allá, estar y charlar con la gente allá”-“y subirlos”-“...tener un contacto con el telefonista como el que tenemos acá entre nosotros”.(entrev. X)

“Una vez habían subido a los chicos del teléfono, a las ambulancias, sólo algunos son enfermeros, la mayoría sólo telefonistas.. iban de observadores y vivieron la adrenalina que se vive arriba de un móvil,...Muchos se sorprendieron y empezaron a respetar al que está en la calle, y el que está en la calle a comprender que a veces se puede preguntar y codificar y a veces no, o codificar mal y es porque el que llama no te dice las cosas...también hay errores en unos y otros.”(entrev. VI).

Para facilitar la comprensión de la estrecha relación existente entre las características de la semiología del escenario de la emergencia, y las del impacto emocional que se produce durante la permanencia del equipo de t.e. en el mismo, iremos articulando las diversas subcategorías:

#### **I \* IMPACTO EMOCIONAL (agudo, en el escenario de la emergencia)**

##### **I.a.: - Reacciones individuales :**

**I.a.1 : - Neurovegetativas.**

**I.a.2 : - Fuga/ huída hacia adelante.**

**I.a.3 : - "Lo siniestro".**

**I.a.4 : - Ansiedad.**

**I.a.5 : - Confusión.**

**I.a.6 : - Miedo.**

**I a.7.: - Impotencia.**

##### **I.b: - Reacciones grupales :**

**I.b.1 : - Vivencia de fracaso / éxito de la misión.**

**I.b.2 : - Expectativas institucionales según modos de percibir y actuar.**

**I.b.3 : -Vivencia de riesgo del equipo.**

El amplio recorrido descriptivo que realizaremos de aquí en adelante, intenta transmitir principalmente las vivencias (en sus propias palabras) y las diversas características que tiene el impacto emocional en los trabajadores de emergencias .

En ese afán de comprender en profundidad las características del fenómeno, y para fundamentar las subcategorías, cada una de ellas está remitida fielmente a las expresiones textuales de sus protagonistas, por su claridad y precisión, en las entrevistas realizadas,

También encontraremos las mismas expresiones, sustentando distintas subcategorías, ya que el desarrollo de las entrevistas fue llevando a su diversidad y diferenciación y en varios casos a combinar al mismo tiempo dos categorías (por ej. una estrategia de afrontamiento y un efecto del impacto emocional).

Luego de la alerta ante el llamado, el *viaje de ida* al lugar, constituye el primer momento de alto nivel de *ansiedad (I.a.4)*: "En el trayecto del cuartel hasta el lugar del incendio...por ahí tenemos rachas de choques, en la primera dotación, que es la que sale

primero (y va a toda velocidad)" (entrev. 5); "...un Código Rojo, tenés que ir a 100 Km. por la ciudad, esa es la inquietud..."(entrev. VI).

Por tanto el viaje de ida siempre moviliza un alto nivel de ansiedad, tanto por la incertidumbre ,derivada de la insuficiencia de información previa, :

"...un Código Rojo. El "*sin datos*" para nosotros qué significa: no sé con qué me voy a encontrar, ...eso es terrorífico, hasta que vos no ves el paciente, esos 10' de zozobra que tenés , son...!"(entrev. I). "...y vamos con unos estresazos bárbaros, nosotros y no sabés con qué te vas a encontrar, ese es el quid de la cuestión".(entrev. VII).

como por el riesgo de la velocidad del viaje. Por este riesgo, excepcionalmente, al chocar, el viaje para socorrer a otros se transforma en la propia escena de la emergencia, tornándose en víctimas siniestradas:

"Había un bombero que tenía trauma por el "recorrido del incendio", era un hombre que había tenido una racha de tres choques, por ahí tenemos rachas y éste no sabía qué hacer por que apenas subía a la autobomba, temblores, taquicardia... No es frecuente que un bombero se nos traume en choques, en otras cosas sí" (entrev. 5).

Los aspectos señalados, se suman, entre otros, al estado subjetivo del t.e, previo al encuentro con la situación de emergencia, lo que incidirá también en la *significación* que tenga ésta ,es decir, cómo la perciban ellos. Tanto sea porque esté sobresignificada, como por que pierda o disminuya su cualidad de significación.

Hemos comenzado a llenar de sentido el concepto de *experiencia* , evidenciándose como síntesis entre la *situación* objetiva y sus características, propias de la emergencia (en la que está desarrollando su tarea el t.e.) y las *vivencias* subjetivas, impacto emocional en su amplia diversidad de reacciones posibles, tanto facilitadoras, como obstaculizadoras.

Otro momento de la semiología es el *encuentro con la situación*, el que los enfrenta con dos posibles y frecuentes características: **la sorpresa (V.2)** por la situación inesperada y/o **la incertidumbre (V.3)**en el escenario, porque es difícil precisar de qué se trata exactamente o cómo enfrentar más operativamente la catástrofe (evaluación logística instantánea, tácticas, etc.)

Lo que genera otra forma de impacto emocional, la **confusión (I.a.5):**

"...cruzaron un auto en la calle, llevaban un chico y se lo tiraron, lo subieron a la ambulancia y ahí le dijeron "atiéndalo", y estuvimos trabajando un montón(pone cara de desconcierto),me acuerdo que no sabía...parecía que lo hubieran envenenado al chico"(entrev. VIII).

"Dos extremos ocurren: - que la dotación cree que va a un incendio en un lugar chiquito de la casa y (resulta que) está toda incendiada; - otras veces parece que se viene el mundo abajo y cuando van es para que le apaguen una bolsa de basura que le hace humo" (V.2)

"O sino salen por un incendio en la vía pública, llegan, vereda, cuneta incendiada (parece simple) al tocar la puerta de un galpón que bajaba un líquido por debajo... lo tocan al portón: caliente y cuando abren se declara el incendio por que entra oxígeno y era un incendio latente."(entrev.1).

"...la salida estuvo hasta mal evaluada, íbamos muy tranquilos porque nos dijeron "dificultad respiratoria" y cuando llegamos la chica estaba en paro,la madre la tira en la mesa y dice "está muerta..."(entrev.II).

".."dificultad respiratoria leve"...se acercaron como una salida mas... y cuando llegan al lugar...hizo un paro cardíaco , a partir de un pro respiratorio porque se agotó., ellos

eran dos, automáticamente agarró el handy el paramédico y pidió apoyo, porque en esa situación se necesitan muchos elementos..."(entrev II).

Otra dificultad de la que a veces deben estar alerta en la escena son las **agresiones y/o robo a ellos (V.5)**:

"...tenemos que aguantarnos que nos insulten, a M. lo hirieron de un pedrazo eso molesta mucho que la gente nos trate así (porque los llamaron tarde y llegaron tarde)" (entrev. 14). "...también en una villa vamos con doble ojo porque nos pueden agredir, no es tan frecuente, pero... o nos roban (entrev. 1)."

"-Yo creo que en la calle, lo que se suma al riesgo del paciente es el riesgo de la agresión de la calle". -"Yo he ido en situaciones donde he corrido riesgo de muerte, porque te pueden matar,...y en villas, en los lugares donde ...siempre el riesgo es potencial".-"Yo he recibido castigo físico, a mi me rompieron la boca".-"Amenazas también"(entrev.VII).

"-...me agarran en el barrio, a pedrazos...".-"Y que han sido robados también".(entrev.X).

"Los problemas habitualmente los tenés en la *vía pública*...no importa quién es el que lo atiende en la vía pública, y sin embargo, el que recibe la agresión es el primero que llega...Siempre decimos:"Uy, rogá a Dios que llegue otro antes"(entrev. VII)

"Yo venía sentado en el asiento de adelante y el tipo sacó el revolver por acá y empezó a tirar tiros al aire, y ¡Acá me lo puso!...con el tema de la calle , tenés para hacer dulces".(entrev.I)

En algunas situaciones, tanto por las características de la misma, como por la actitud, o ausencia de la misma, por parte de la organización de pertenencia, genera la **vivencia de riesgo del equipo (2.b.3)**, porque se invierte la situación, y el riesgo de daño o muerte ya no es del atendido, sino del equipo :

"2 de la mañana, fiebre o crisis de llanto, en una villa, meterte con la policía ,por una cuestión que tienen entre ellos, a veces es peor, es mas arriesgado que ir solo."(entrev.II)

"Hay anécdotas bastante extremas...que llegó a un domicilio,paro cardíaco, un tipo con un revólver:"si no salvás a mi vieja ,te mato", y estaba muerta..."(entrev.I).

"Acá vos estás expuesto a todo"."...que nos podría haber pasado a cualquiera"(los demás asienten)(entrev.VII)

"...¿a vos te parece que yo estuve protegido en ese momento?¿Qué me sentí protegido?"-"¿En que momento estás protegido? Nunca"(entrev.VII).

En otras ocasiones, por **falta de recursos (V.4)** de alguna índole o información tardía, o falta de hidrantes en el lugar, o de implementos técnicos de ellos.:

"Entre la emergencia , o sea el trabajo nuestro, y la sala, es el agua y el aceite, nada que ver, en la sala sos local, sabes de emrgencia y vienen a donde estás vos...y tenés la ayuda del grupo, o sea, vos decís:"no sé qué hacer,Dr. Venga por favor" y llamo a todos los 20 médicos que hay en el Sanatorio". "Claro, incluso están mas libres".(entrev.VII)

"...el paramédico pidió apoyo...en esa situación se necesitan muchos elementos...ella se encargaba del paciente y el compañero le tiene que ir alcanzando y actuar también sobre el paciente, entonces no se puede con dos personas...yo estoy muy cerca, fui rápido y me puse a acercarle las cosas..."(entrev.II)

"(mandan un móvil de adultos y es un niño)...es distinto, un médico de adultos no sabe qué dosis poner...porque realmente es un descontrol cuando el equipo médico no maneja la situación, menos lo maneja la familia".

Surge la *impotencia* (I.a.7). "Me repercutió un poco la impotencia que tuve en el momento" "...a mí sí me agarra impotencia" (entrev. 1).

"Una de las pocas veces que me he sentido así...me agarró de la mano y me dijo:"me estoy muriendo" y se murió, no pude hacer nada, y me lo dijo ¿Me entendés?...pero son casos puntuales"(entrev.IX).

La falta de recursos, combinada con la magnitud de la catástrofe, genera como impacto emocional *la vivencia de fracaso de la misión* (I.b.1) en el grupo:

"De una altura de 7 u 8 mts. Se cae, traumatismos muy graves que llevan a un paro cardíaco, llegamos nosotros, empezamos a trabajar, mal, por el compromiso emocional, no le podíamos poner un suerito..." "...no se salvó,yo no sé qué hubiese pasado si hubiésemos llegado nosotros"(entrev.II)

También, como expresión del impacto emocional grupal, con connotación positiva, se produce la *vivencia de éxito en la misión* (I.b.1):

"...la Dra. Le había puesto un tubo en la laringe para que empiece a respirar...yo le alcanzaba los elementos, el paramédico le había puesto un suerito, y bueno, enseguida arrancó el corazoncito a latir de la paciente y la llevamos urgente al sanatorio...y está bien ahora ¡Fue algo impresionante!(entrev.II)

La vivencia de fracaso aparece muy frecuentemente asociada al enfrentamiento con "*Lo siniestro*" (I.a.3):

"...la nenita que la mamá la había atado y murió en un furgón del colectivo y ¡tenía una bronca! Que si al encuentro a la mujer le pegaba, o si fuimos nosotros que llegamos tarde o qué (silencio)".

Esa vivencia confusional de tristeza, bronca, culpa e impotencia a veces es grupal, compartida: "Estaba muy amargado, todos, con tristeza, con bronca y con odio y no saber la causa".(entrev. 1)

El impacto emocional de mayor intensidad , en ambos tipos de t.e., es el que se produce ante "*Lo siniestro*" (I.a.3), es decir, esas escenas sorprendidas, inabordables, que representan lo espantoso, horroroso y cruel y que tocan, en personajes significativos de la vida cotidiana del emergencista .Esto rompe la disociación instrumental, pierde la distancia porque se identifica con escenas propias, dejándolo durante el impacto, batallando entre lo familiar, pero no propio, o lo propio, pero no familiar:

"...si es algo que ocurre en la casa donde está todo el entorno y uno toma contacto con la intimidad de ellos ,eso afecta siempre un poco más."(entrev.II).

Tal como se verá más adelante, es por tanto el que suele generar efectos posteriores de mayor duración y sufrimiento:

"...una señora carbonizada...eran huesos !una cosa impresionante;" "- sí, estaba en la puerta ¡peor todavía! Quería salir y se asfixió" (entrev. 14)

"...la cara no la tenía (gesto), lo solté, me impactó ¡qué es esto! Sobre la vereda me encuentro una mano, la mujer cortada, el acompañante no tenía cabeza, el cuerpo abierto, cocinado, y no (no puede seguir)" (entrev. 1).

-“Cuando las edades son cercanas a los tuyos por ahí después te quedás medio...”-  
“en realidades cercanas a tus hijos o situaciones que...que te pueden pasar a vos”(entrev.II).

“Un desmayo...hacia tres días que no comía para que comieran sus hijos...comía tres días la mujer y tres días él...Y eso te choca, a mí me hace mal eso”.(entrev.IX)

Lo que a la absoluta mayoría de los emergencistas les resulta lo más siniestro y difícil de superar, más aún si tienen hijos, son los *incidentes con niños*:

"criaturas" "...las criaturas muertas" -"Sí, eso, una criatura, lo veo a mi hijo (varios asienten) (entrevista 14) "...esa pibita me llegó mucho porque tenía la edad y el nombre como mi hija..." (entrevista 1) "...Un chiquito metió la mano en una picadora de carne en una carnicería y teníamos que desatornillar la máquina para llevarlo al HECA y llorábamos ahí..." (entrevista 5).

"...una chica joven, 32 años, hace un paro cardiorrespiratorio por un aneurisma, embarazada y con un bebé en la cuna, ...y el bebé que lloraba...la llamaba, le decía "mamá"(gesto), una persona que estaba que se nos quedaba."

"...de un edificio, arrojó a sus dos hijos primero y después se tiró ella. Nos chocó a todos porque...(calla), me agarró ahí, una gran desesperación,..lo primero que se te presenta son tus hijos, y te dan ganas de verlos"(entrev. IX).

"En el entrenamiento estas cosas no aparecen, en la realidad siempre es diferente, nunca es igual, siempre la sorpresa... por ejemplo lo del coche bomba...unos tipos manipulaban una bomba y les explotó dentro del auto".

Evidentemente estas expresiones hacen referencia a "lo siniestro", a lo que debería haber permanecido oculto, en secreto y que emerge cuando los límites entre lo fantástico y lo real se desvanecen: "...el chiquito atado a la cama,. Quemado".

Pero lo que ocasiona el mayor daño es:

"Cuando un hecho ocurre con familiares nuestros parecería que es insuperable".

Otra vivencia de fuerte impacto emocional la constituye la *pérdida de personal en el incidente* (V.6), experiencia de la que no hay registro directo en este cuartel, pero de la que tienen referencias por los Bomberos Voluntarios de Pergamino, que perdieron un bombero en la inundación, falleció y repercutió en todo el cuerpo con muchas dificultades de elaboración.

Entre los t.e. prehospitalarios tampoco aparecen experiencias de pérdida de personal en el escenario mismo de la emergencia, pero sí en la sala de Despacho "...cuando yo estaba en el teléfono, un supervisor que hizo una muerte súbita, que me afectó, me afectó..."(entrev. VI).

Las muertes de compañeros fuera del ámbito laboral, pero en emergencia, les han resultado fuertemente impactantes, ya que genera la *vivencia de lo siniestro*, no sólo por el modo de morir, que moviliza directamente las escenas de su quehacer emergencista, sino por ser un compañero, lo que potencia los efectos impactantes siniestros, entre lo familiar y lo no propio:

"...se muere pidiendo una ambulancia y se cae muerto en la puerta del ascensor porque no tenía teléfono, salió a buscar un teléfono y se cayó muerto...yendo a buscar a un compañero, o tratando de llamar"vénganme a socorrer", fue...(calla), uuuuh!"-"...después se murió otro compañero que tenía un problema cardíaco, también del corazón. Después tenemos otro que se suicidó..."(entrev. VI)

Lo siniestro junto con la masividad de la situación de emergencia en ocasiones lleva a la *"fuga"* (I.a.2):

"En Rosario no, pero en Sa Pereyra , un choque de dos trenes, muchísimas personas mutiladas y fallecidas. 50 Bomberos Voluntarios se perdieron (abandonaron su actividad) en un día, porque una cosa es que entre en crisis un Bombero Voluntario y otra es que todos entren en crisis. Porque yo salvo a otro, pero si todos estamos en crisis quién me salva a mí." (entrev. 5)

Eran Bomberos Voluntarios de localidades pequeñas, con menor cantidad de experiencias "...pasan 3-4 meses sin siniestros" (entrev. 5).

"...arrojó a sus hijos y después se tiró ella...me agarró una gran desesperación, me acuerdo que los tres que estábamos en el móvil, le pedíamos a la empresa:";Por favor, déjame llegar a mi casa, quiero ver a mis hijos!..."(Entrev. IX).

La situación de emergencia, enfrenta a menudo al bombero, con la vivencia de lo siniestro por las diferencias en cantidad y calidad entre las imágenes cotidianas de una persona muerta y las imágenes con las que ellos se enfrentan:

"La muerte que uno tiene cerca es el cadáver acomodado en un cajón pero no estamos preparados para ver un cadáver descuartizado (o muchos)" (entrev. 9).

Es inevitable referirnos ahora , a las estrategias defensivas o mecanismos psicológicos individuales, ya que sino no sería posible comprender otras expresiones del impacto emocional .

El impacto provoca ansiedad y ante la ansiedad se despliegan mecanismos (inconscientes) defensivos como la *negación*, la *proyección*, y el *desplazamiento*. En ambos tipos de t.e., lo negado no es la existencia de peligro sino las consecuencias que el mismo implica para su persona, produciendo la *huída hacia delante*: una sobreexposición al riesgo, más allá de lo que la tarea exige y lo que las normas de seguridad requieren, llevándolo a exponerse a un riesgo innecesario (control omnipotente de la situación).

Su contrario es el impacto masivo, que lleva a *la fuga (I.a.2)/ Huída hacia delante* y fuga son las dos caras de la misma moneda:

"...la encontré yo; pegué el grito...estaba ahí, carbonizada... seguí trabajando en otro lado, no volví" (entrev. 14).

Según sus propias afirmaciones lo *sorpresivo* juega un papel de mucho peso en el monto del impacto emocional:

"Fuimos con una idea...(otra), cuando llegamos los tipos habían volado despedazados , cuando uno no sabe, ahí está el "quid" de la cuestión, el impacto..." "La sorpresa es el asunto...". (entrev. 21).

Consecuencia del impacto masivo sorpresivo, son las *reacciones neurovegetativas (I.a.1)*:

"He visto reacciones, en un accidente le dijeron a un nuevo: "no vayas vos" y fue y se *desmayó*, era una cara cortada, como una máscara". - "...pidió ir afuera... y vomitó..." (entrev.1).

"...entonces ahí estábamos con A. que se *descompuso* ,la médica, estuvo mal, llorando de allá hasta la base, no sabíamos qué m. Decir..."(entrev.VIII).

"Los temas más álgidos son dos: uno es la atención de un paro cardíaco, eso te pone...,tenés adrenalina hasta por las orejas..."(entrev. I)

Otra reacción posible consiste en el *bloqueo afectivo*: una disociación entre el registro consciente de la situación y la resonancia emocional que promovería ese registro (mecanismos de *negación* y *desplazamiento*).

Esta *angustia silenciada*, que emana del bloqueo afectivo, reaparece luego en situaciones extralaborales en forma de síntomas, (familia, amistades, trabajo remunerado, etc.). "Mantengo la cabeza fría" (entrev. 16) "...en el momento trabajo y después 'me toca' (o 'me llego', son expresiones muy usadas por ellos en las entrevistas para referirse al impacto emocional ) cuando salgo de la situación..." (entrev. 14).

Surgen del material de entrevistas realizadas a t.e. prehospitalarios, varias características más de la semiología de la escena, entre las que se encuentra la ***Falsa emergencia (V.7)*** ,generadora principalmente de *enojo* y *malestar* que predisponen al equipo negativamente para la realización de su labor, y que ellos refieren a la transformación de la empresa, al brindar también consultas y no sólo emergencias, como antes:

"Vas con sirena, rápido,...y vas convencido de que vas a ir a ver una estupidez, o que la mayoría de las veces son los mismos afiliados que reinciden en el llamado. Entonces uno va mal predispuesto".(entrev.V)

"Te mandan con sirena, porque es un área protegida.ésta no toleran las llegadas tarde, entonces tenés que ir con sirena para ver a una cajera del supermercado, que se peleó con el novio y que hizo una crisis de nervios"(entrev. V).

"La gente te dice lo que se le ocurre, porque conoce las trampas ¿eh? Por ej., si quieren que vengas rápido, saben que antes que me manden un auto, les voy a decir que mi papá sufre del corazón y tiene palpitaciones.A lo mejor lo único que tiene es que está nervioso"(entrev.VI).

"...entonces todo lo que era Código 2 era dolor de tórax, se priorizaba, la gente se acostumbró a eso y cuando necesitaba consultar rápido porque tenía que irse al banco, al correo, algo de eso: "tengo dolor de tórax"(entrev.VII).

El ***Contacto agudo con la muerte (V.8)*** , constituye un aspecto muy fuerte y "cotidiano", a diferencia del común de las personas, en la tarea del emergencista y en especial de los t.e. prehospitalarios, que es de quienes depende hacer lo posible por conservar la vida de las personas afectadas por una emergencia y a su vez les moviliza frecuentemente la posibilidad de su propia muerte .

*"La muerte está tan segura de vencer, que nos da toda una vida de ventaja ..."*<sup>101</sup>

Por tanto requiere de un manejo de las emociones, muy difícil de realizar(disociación instrumental), para el cual, paradójicamente no están instrumentados por preparación previa, sino que apelan a sus propios recursos personales y grupales,:

"Y no hay ningún tipo de orientación ni siquiera, a mi me parece, alguna vez lo planteé, la muerte en el escenario y cómo asumirla uno, en su propio rol de futuro mortal"(entrev.III)

"por ahí nosotros decimos que somos gente que nos encontramos con la muerte presente."(entrev. X) "...Lo mismo que cuando no se asume una muerte, un papá de un paciente que a lo mejor está fallecido y te dice:"haga algo" y qué vas a hacer, yo no lo

<sup>101</sup> Fragmento de la canción *Balada del diablo y la muerte*, de "La Renga".

maté”.-“Y, el no a la muerte, la gente no se hace cargo enseguida, es muy difícil”(entrev.VII)

“Son las situaciones para las que realmente estamos, las emergencias: los paros, los ahogados, electrocutados; caídos en altura;”.-los politraumatismos; la muerte blanca, que es la muerte súbita en el bebé”.-Es decir, situaciones donde realmente se compromete la vida”(entrev.II)

“La emergencia tiene eso, ...el paciente agudo evoluciona rápidamente, o lo beneficiás, o se muere”(entrev.I).

Como veremos más adelante, el impacto emocional puede generar no sólo vivencias obstaculizadoras sino también vivencias positivas, facilitadoras de actitudes saludables . Podríamos pensarlo como uno de los beneficios indirectos de la emergencia:

“Últimamente me he dado cuenta, cuando tengo una emergencia,...problemas neurológicos, drama familiar, ves cómo viven los padres, atados...entonces valoramos un poco lo que vos tenés, por comparación ,no? Juntás un montón de cosas de emergencias de acá y por ahí ves eso y decís:”¡Cuánto que tengo!. Eso me da un beneficio.”

“...o como este chico que no tiene una familia.....y yo llego a mi casa a y a mis hijos les pido que me den un abrazo. Es algo que me contiene “vengan acá, un abrazo a papa”, ni saben ellos’, me siento bárbaro por tener lo que tengo.”(entrev. X)

Además, los t.e. se deben manejar con protocolos que establecen , de acuerdo a la clasificación de víctimas en la situación (triage), prioridades de atención:

“Fuimos a un accidente...vos lo mirás, está muerto, fuiste, que querés hacer, nada, seguís con el otro”.-“O el que puede estar vivo, pero sabés que le quedan minutos de vida, entonces no le tenés que hacer nada, tenés que ir a lo más...entonces todo el mundo va a decir “pero cómo,esto es una cosa de locos”(entrev. VII).

“Por eso, como decimos, el entorno de éste trabajo es mortal...”(entrev.VII).

“Yo no le tengo miedo a la muerte¿qué es el miedo que te produce? Si te morís cómo vas a dejar a los demás que te rodean, o en sufrir antes de morirte”(entrev.X)

Entre los bomberos , habitualmente cuando el impacto emocional es registrado suele ocurrir que debido a la incidencia de fuertes *valoraciones* provenientes de la *representación social del emergencista*, en éste caso Bombero Voluntario ,que equiparan a la angustia y al *miedo (I.a.6)*, con debilidad y cobardía, sea *intencionalmente silenciado*. Es por esto que "el innombrable" miedo casi no pueda ser expresado en las entrevistas.

Esa valoración que equipara el miedo con debilidad y cobardía no aparece con tanta fuerza entre los t.e. prehospitalarios, aunque igualmente surgieron pocas expresiones del miedo:

“Yo cuando entré acá nunca había visto nada...¡Tenía un susto!(entrev.IX)

“...150 personas al lado tuyo que te quieren comer...Si yo pudiera apretar así “tuc” y desaparecer, en muchas circunstancias, y bueno, y que venga otro”(entrev.VII)

"miedo de cometer un error (como jefe)..." (entrev.14) "...miedo a chocar" "...incendio que nos recagamos porque hay llamas muy altas” (entrev. 1).

Un trabajador de emergencia es un ser humano “normal”, no un superhombre y debe soportar sus miedos y ansiedades como lo hace cualquier otra persona. El miedo se necesita para sobrevivir y es de utilidad mientras se mantenga en niveles adecuados, lo que permite extremar las precauciones.

Según D. Rotger Llinás se pueden identificar dos tipos de miedos intensos y que pueden influir en la profesión del bombero, primero determinadas fobias, al fuego, a la altura, a los espacios cerrados, etc. Estas dependen de características propias de la personalidad del sujeto, más las experiencias traumáticas que haya vivido. Segundo: situaciones de miedo intenso generadas y adquiridas durante la vida profesional como trabajador de emergencias, como el estrés postraumático (T.E..P.T.) que puede presentarse tras una experiencia traumática.

Algunos pocos bomberos pudieron manifestar sus fobias: "a los muertos..." "...a viajar en el móvil descubierto"(entrev.13) "...al equipo autónomo para respirar (claustrofobia)" (entrev.9).

También expresar "...temor por incendio en la villa..." (entrev. 16) "porque nos roban" (V.5).

El impacto emocional aparece referido, a diversos *contenidos perceptuales*, no sólo visuales, como los ya citados, "veo una persona" ; " veo que la cara la tenía...", "me encuentro con una mano".

Las percepciones olfativas que acompañan el impacto, referencias al humo, la asfixia, y también aquellos olores "significativos" como el de un cuerpo carbonizado; o penetrante e impregnante como el de un cadáver de varios días", "...el olor me había impregnado hasta el uniforme, me fui a bañar porque lo sentía en el cuerpo, me tiré en la cama, salí...cuando volví, la cama también estaba impregnada de ese olor. Tenía comida preparada pero la probé y también sentí el olor y el gusto aquel y no pude comer, lo escupí..." . También hay referencias explícitas a los impactos táctiles, "...el chocado tenía un ojo salido fuera de la cara y hubo que metérselo adentro de nuevo.

Otra de las características de la situación de emergencia, en donde realizan su tarea los t.e. es *el Entorno (V.9)*, que si bien no caracteriza a la emergencia misma, sí implica aspectos agregados , que sobrecargan la realización de su labor, tales como la presencia de curiosos; irrupción del periodismo; distintos organismos presentes y falta de organización entre ellos así como mensajes contradictorios , sobre todo en grandes emergencias, etc. :

“Los escenarios de la emergencia en la parte prehospitalaria son tan diversos como todas las situaciones que uno pueda imaginarse, hasta de película: fuego, derrumbes, asaltos, lesionados múltiples en accidentes vehiculares, mas todo lo añadido, ...dramática respuesta de la gente”(entrev. III)

“El estrés que la gente te insulte. No es solamente salir a ver lo que vas a ver,sino el quilombo que te encontrás adonde vayas...los primeros que te reciben te dicen”dale, la c. de tu madre, apurate”

“Lo primero que tenés que hacer: el aislamiento del paciente, si se puede, (en la calle)”.- y si es un domicilio, sacá a todo el mundo de la pieza”(entrev. I)

“...los gritos de la familia, la desesperación, el dolor que uno está palpando...todo el resto está gritando alrededor”(entrev.IX)

“Entonces vos llegás de una salida, donde a una mujer le amputaron la pierna, nos pasamos en el DUM 1 h. lavando el móvil porque había sangre hasta el techo,.. y encima cuando lo estás lavando, te están llamando por tel. a ver cuánto te falta para terminar ¿Es presión o no es presión?”.”(entrev.VIII)

Varios acusan el impacto de la crisis social como muy fuerte:

“Pega toda la cuestión social...uno ve la realidad de lo que está ocurriendo en el país.”

“Fui a ver una mujer que se desmayó cuando estaba haciendo la cola para que le den 1 kg. de yerba, dos días que no comía, tenía dos pibes, y no tenía qué darles de comer, y el marido sin trabajo. Después de 5 años me afecta mas ese tipo de cosas que una persona que se muere porque está enferma ¡El hambre!”(entrev.IX)

“Vas por un desmayo, cuando recuperás ese desmayo y te ponés a charlar resulta que hacía tres días que no comía para que comieran sus hijos...comía tres días él y tres días la mujer...(gesto) digamos que no es emergencia pura porque tiene un desmayo , y se soluciona comiendo. Y te choca, me hace mal eso” .”-te da rabia”(entrev.IX)

“O con un tipo que vas a verlo tantas veces y se quedó sin laburo, decís:”pero mirá ese tipo ¡La puta madre!”.- Y te quedás peor que en otra salida que se te murió de un paro” (entrev. X)

Como parte de la crisis social, también se evidencia la *sobrecarga del sistema de salud Pública* , lo que demora la posibilidad de internación del paciente, bajo la responsabilidad del emergencista prehospitalario y con riesgo para el paciente, agragando una sobreexigencia al t.e.:

“...la gente que no tiene recursos no tiene obra social, y no hay lugar en el hospital público, eso es super dramático...como hay tantos desocupados, el porcentaje sin obra social es cada vez mayor, y por otro lado, als carencias del hospital público..el otro día un móvil estuvo 3 hs. para internar, va de un lado “no, acá no hay cama”, va para el otro”(entrev. I)

“...tenés paros(cardíacos o respiratorios) o algo urgente, tenés que imnternarlo, automáticamente tenés que tener lugar, el problema es que no funciona, hay guardias, un Hospital, como el Centenario o el Provincial y no podés....”(entrev.VIII)

Otra particularidad del *entorno* de la emergencia que le otorga matices especiales es *la noche* :

“A la noche hay , después de las 20 hs. un incremento de demanda de salidas”

“Toda le gente que trabaja de noche es especial,y acá el laburo de noche también es especial...tiene sus matices, entrar a una villa a las 3 de la mañana no irías en tu vida”

“ Y todo lo que es la noche, la ciudad de noche no la ven todos, sólo la gente que trabaja de noche, y los servicios de emergencia entran a lugares que estás mas expuesto... ahora no me lo bancaría”

“trabajar de noche es vivir a contramano, la mayoría duerme, vos trabajás, y cuando querés descansar está el movimiento de tu casa, ... (entrev.VI)

El amplio recorrido descriptivo realizado hasta aquí, intenta transmitir principalmente las vivencias (en sus propias palabras) y las diversas características que tiene el impacto emocional en los trabajadores de emergencias .

En ese afán de comprender en profundidad las características del fenómeno, cada una de ellas está remitida fielmente a las expresiones textuales de sus protagonistas.

Pero este análisis quedaría distorsionado si no aclaramos en este momento que dichas expresiones, son las manifestaciones que representan más claramente cada característica. Han sido verbalizadas por diferentes t.e. y dan cuenta de las experiencias más impactantes.

Esto no significa por tanto, que el quehacer del t.e sea un permanente impacto emocional , del que no pueden tomar una distancia óptima (cerca como para poder comprometerse, pero a distancia suficiente como para no verse tan afectado como las víctimas).

Durante la devolución realizada a los bomberos el 3 de julio alguien expresó "a mí no me pasa todo eso". Allí registré la necesidad de aclarar que las vivencias transmitidas son las más representativas, tomadas del total de entrevistas, para cada subcategoría. No significa que todo eso les ocurre a todos y cada uno de ellos, ni todo el tiempo.

Por otra parte si bien la actividad del emergencista lo expone más a sufrir experiencias de riesgo y perturbadoras, que a otras personas, eso no significa que esté más predisposto a desarrollar un trastorno por estrés postraumático (T.E.P.T), por ejemplo. De hecho ocurre lo contrario, ya que la capacitación y entrenamiento - aunque parcial e insuficiente desde el punto de vista que nos ocupa- y la experiencia le ayudan a superar situaciones que serían muy perturbadoras para un observador no entrenado y desprevenido. La pertenencia grupal determinará en gran medida que evolución siga ese proceso, como veremos en el punto estrategias.

"Hace tanto que no tengo algo que "me toque", pero antes sí" (entrev. 9). Lo dice un jefe de guardia con muchos años como bombero, que es la " mosca blanca" entre los bomberos porque habla de sus vivencias y opina que es necesario que todos lo hagan.

Tal como quedó precisado en la definición de impacto emocional, no todas las escenas provocan impacto emocional en la emergencia, ni a todos los t.e. por igual. Debe tratarse de una situación "significativa" para él / ellos. Ya hemos visto cuáles de esas escenas son generalmente más impactantes: lo siniestro.

Si bien es cierto que hemos desplegado el análisis del impacto emocional sobre los aspectos perturbadores del mismo, sería distorsionante no referirme a los aspectos positivos que se presentan en esas mismas circunstancias:

- el efecto reforzador o potenciador de la *pertenencia e identificación* con el grupo de trabajo, cuando tiene buena formación previa como equipo, refuerza la cohesión, el compartir una experiencia fuertemente impactante en el grupo, el que funciona como instancia de sostén, contención y elaboración durante el viaje de vuelta.

Son de especial trascendencia y también pueden considerarse características del impacto emocional con efecto positivo a aquellas experiencias en las que por su accionar en la escena, los emergencistas reciben un reconocimiento y valoración superlativos de la gente por ejemplo, "sos un héroe" o los aplausos al salvar vidas ,o resolver una acción riesgosa.

El apoyo y reconocimiento social, ser tratados como salvadores, los reconforta y provee de una cuota importante de satisfacción y retroalimentación positiva de su labor. Este es uno de los motivos de alta atracción para iniciarse en esta tarea.

La secuencia de estados emocionales temporalmente considerada podría tipificarse así:

- A) - estado de alerta ante el llamado; -B) - incremento de la ansiedad durante el viaje de ida; - C) - encuentro con el escenario; -D) - las acciones exigidas por lo que

transcurre en la situación y que se efectivizarán montadas sobre el interjuego entre los procesos psicológicos individuales, los procesos interaccionales grupales y los datos de la situación, (posibilidad aleatoria de impacto perturbador) , y - E) - viaje de vuelta en el que intervienen los procesos metabolizadores grupales respecto de las alternativas impactantes de cada salida.

"Siempre se habla en el viaje de vuelta, de la salida, se habla de todo" (expresión reiterada en ambos tipos de t.e.)

El impacto emocional, no sólo refiere a lo que ocurre en un sujeto, sino a todo el grupo que comparte estos estados emocionales en su interacción y puede encontrarse con resultados o efectos expresados también en este nivel. Así como los intentos de elaboración de dicho impacto en un sujeto, también en lo grupal encontramos equivalentes.

## **VI.2 LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL EMERGENCISTA Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO. Resiliencia**

### **Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

Tal como veíamos en el punto anterior (VI.1) ,aparece una diferencia en la representación social del emergencista, entre los t.e. Prehospitalarios y los Bomberos Voluntarios de Rosario.

Entre los bomberos, la reiterada secuencia de dos actitudes diferenciadas en el desarrollo de las entrevistas: 1- "no pasa nada" y 2 - expresar sus vivencias, es evidente que registran, vivencian el impacto emocional que les genera su actividad, en diversas formas; sus efectos y qué hacen al respecto (estrategias). En sus palabras, "me llegó"; "...te hace mal" ; "...el bombero cae", etc. Es decir: tienen registro consciente del impacto emocional. ¿Después que ocurre, qué hacen con ello?

Después "...lo que te hace mal no lo tenés que decir"; ; "bancárselo uno...o el grupo...si lo saben", etc.

*De eso no se habla (II.b.1)* alude a que hay algo, eso, de lo que se podría hablar, no se nombra y acerca del cual el "mandato" indica que no debe hacerse.

"...lo *sucedido* no se habla" (entrev. 10)

"Siempre tratamos de olvidar *el tema*. Si cada vez que salimos, tenemos que hacer una charla cuando volvemos, lo tendríamos que hacer siempre" (entrev. 1)

"No, no es común, hablamos del incendio, o cuando pasa mucho el tiempo" (entr. 2)

"No quiere que los demás se enteren" (entrev. 5)

"*No se lo dije a nadie*, después en mi casa si lo comenté, pero acá no"(entrev. 13)

"A mí como jerarquía, si uno le pregunta ¿todo bien? Dicen sí y no es así" (entrev.

16)

"Lo que nunca pude hablar con nadie, eso de las imágenes" (entrev.14)

Estamos pues ante un proceso de *represión intencional (I.a.6)* (conciente) del impacto emocional y sus consecuencias. No se trata de los conocidos mecanismos de defensa psicológicos de negación o represión, ya que en estos se da un proceso inconciente.

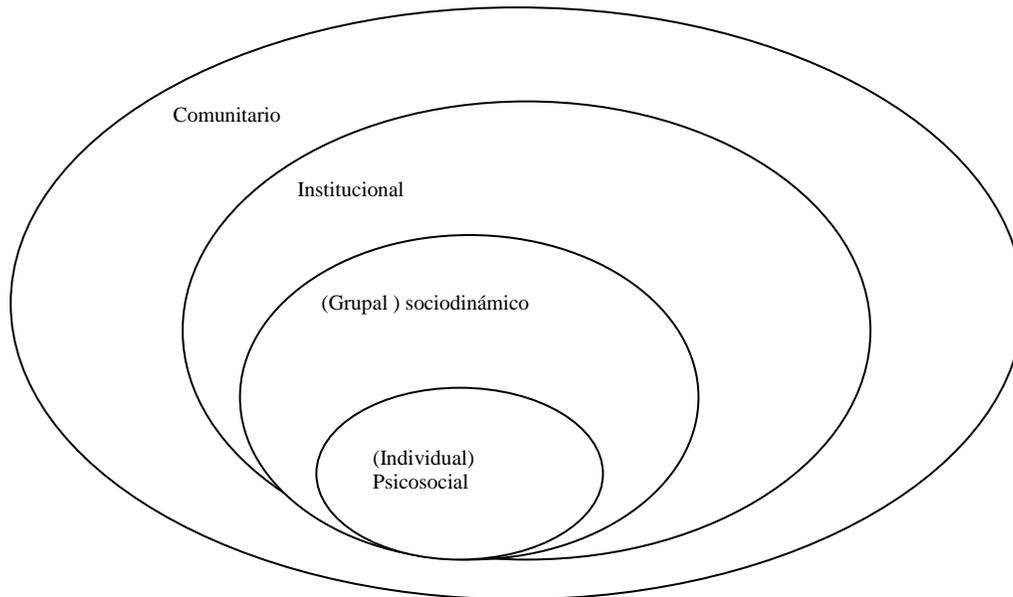
¿Podría pensarse tal vez, que aquellas vivencias del impacto emocional registradas se resolvieron, se "diluyeron", no dejaron rastro?

Cabe aquí destacar que, a pesar del "mandato" de silenciamiento de los efectos, una vez que el impacto emocional se ha producido, cuando surgen espacios de confiabilidad, en relación a algún interlocutor válido, aunque sea circunstancial (por ejemplo, las entrevistas para esta investigación, o un amigo bombero, o un familiar) esos contenidos emergen, se han mantenido en estado latente.

¿A qué se deben entonces las consecuencias que estamos analizando? A la presencia de una *representación social del emergencista Bombero Voluntario*.

Tal como plantea D. Jodelet, la representación que elabora un grupo sobre lo que debe llevar a cabo, define objetivos, una concepción de la tarea y procedimientos específicos para sus miembros. Incide directamente sobre el comportamiento social, la organización del grupo y hasta llega a modificar el propio modo de funcionar (hacer, pensar y sentir).

En este sentido resulta de utilidad para la comprensión dialéctica de la incidencia de las representaciones sociales, la interrelación de ámbitos con movimiento de determinación recíproca, pero con mayor fuerza instituyente desde los ámbitos mas abarcativos hacia los menos abarcativos, que graficara y describiera E. Pichón - Rivière:



Iremos comprendiendo y especificando, a la luz de ésta interrelación de ámbitos , las diferencias de rigidez en la representación social entre los dos tipos de t.e. abordados, ya que se evidencia el peso determinante del ámbito institucional, con las características propias de cada Organización (objetivos= lo que deberían hacer; tarea= lo que hacen y cómo; lo que dicen que hacen) , por sobre el grupal e individual..

En la Organización Institucional Bomberos Voluntarios de Rosario, aparece una marcada rigidez respecto al mandato de silenciamiento del impacto emocional,. Aparece reforzado en los t.e. de éste Cuartel, debido a la rigidez en la verticalidad de mandos de la jefatura ,ejercida durante años , tomando características de la policía: grados, trato, reglas etc , que instituyó esos aspectos de la representación social, también reflejados en su funcionamiento,. (En B. Voluntarios de localidades pequeñas de los alrededores, no aparece ésta rigidez inhibitoria, de acuerdo a entrevistas flash realizadas)

Las representaciones sociales son la intersección de lo psicológico y lo social, expresan las contradicciones propias de un momento histórico, en una comunidad concreta, despliegan un movimiento entre lo instituido y lo instituyente, determina formas de inserción e interacción grupal.

Lo instituido en cada una de las dos Organizaciones de pertenencia de los t.e investigados, como organización, determina fuertemente los modos predominantes de funcionamiento y estrategias de afrontamiento grupales y por consiguiente incide en los

procesos individuales, tanto facilitando como dificultando la elaboración de los efectos del impacto emocional.

Abordaremos ahora , aquellos aspectos de la *representación social del emergencista* que tienen de sí mismos y fueron detectados en las entrevistas (convergentes con la representación que la población tiene de ellos, y qué espera de ellos, de acuerdo a entrevistas flash realizadas informalmente). Algunos de esos aspectos son contradictorios entre sí, coexistentes y con manifestaciones en común, y otras diversas entre los dos tipos de t.e. investigados, e incluso a la interioridad de cada uno de ellos.

#### **IV \* REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL EMERGENCISTA**

**IV.1:** - Sobrevivencia.

**IV.2 :** - Altruismo.

**IV.3 :** - "gente de acción" (actuar sin demora).

**IV.4 :** - Heroísmo.

**IV.5 :** - Valentía.

**IV.6 :** - Identidad - pertenencia .

**IV.7 :** - Atracción por el riesgo.

**IV.8 :** - Entusiasmo contagioso.

**IV.9 :** - Reconocimiento social.

**IV.10:** - Compromiso solidario "ayudar".

**IV.11:** - "El que sabe" (soberbia).

**IV.12:** - "Multiuso".

Resultó de interés investigativo, encontrar en sus propios dichos, la presencia de ciertas expresiones/ definiciones de las *estrategias de afrontamiento* espontáneas (por contraposición a las que podrían tener por instrumentación-capacitación) *grupales* e *individuales*, utilizadas por ellos, para llevar adelante su tarea, sosteniendo y conteniendo en su propia dinámica interna, sus vivencias respecto del trabajo que deben realizar, tanto facilitando como dificultando la elaboración de los efectos del impacto emocional:

"Acá no tenés nadie que te contenga (por parte de la empresa<sup>102</sup>), no tenés contención, realmente".

"Acá vos terminaste una salida y nadie(empresa) sabe lo que vos viste, o si lo saben no importa". "A veces sí, a veces no"(entrev. VII)

"...son un poco...mecanismos de defensa o anticuerpos que uno va creando, para tratar de que si bien uno siga manteniendo el ingreso laboral, no lo perjudique tanto".(entrev.I).

Hemos incorporado, a partir de la información empírica recabada entre los t.e. prehospitales, la subcategoría de *estrategias organizacionales*, lo que nos ha permitido repensar también las que se presentan entre los bomberos .

#### **II \* ESTRATEGIAS de AFRONTAMIENTO**

**II.a. :** **individuales**(espontáneas) :

**II.a.1 :** - Proyección en otros.

---

<sup>102</sup> Aclaración de la tesista

- II.a.2** : - “Ser un héroe”.
- II.a.3** : - “Bancárselas” ...solo.
- II.a.4** : - Aislamiento temporal.
- II.a.5** : - “Dominar las emociones” (disociación instrumental)>”volverse más frío”.
- II.a.6** : - Represión intencional.
- II.a.7** : - Adicciones.

**II. b. : grupales**(espontáneas) :

- II.b.1** : - “...De eso no se habla...”
- II.b.2** : - Entusiasmo compartido.
- II.b.3** : - Uso del humor.
- II.b.4** : - Advertencias evitativas.
- II.b.5** : - Hablar de logros.
- II.b.6** : - “Aprender de los errores”.
- II.b.7** : - “Mostrarse como un duro”
- II.b.8** : - “Hablarlo con un emergencista amigo”
- II.b.9** : - Hablar en el viaje de regreso > en la guardia.
- II.b.10** : - Adaptación activa a las nec. grupales.(complem., pertenencia) > solidaridad.
- II.b.11** : - Aceptación de limitaciones.
- II.b.12** : - Acovacharse.

**II.c. : Organizacionales :**

- II.c.1** : -Casa = contención.
- II.c.2** : -Tiempo de recuperación.
- II.c.3** : -“El 08”( 20’ para comer).
- II.c.4** : -Sueldo Vs. Producción.

Cabe recordar aquí la definición de *Estrategias de Afrontamiento* del Impacto Emocional:

*“Los modos en que los individuos y los grupos movilizan , organizan y desarrollan sus recursos (procesos cognitivos, emocionales, conductuales e interaccionales) , espontáneamente o con instrumentación previa ,para resolver las consecuencias impactantes de las demandas específicas externas, vividas como desbordantes de los propios recursos ”.*<sup>103</sup>

Como se puede apreciar en el desarrollo de ésta tesis, entendemos que, en los t.e. la respuesta a las *demandas específicas externas* constituyen precisamente la tarea del emergencista en el escenario de la emergencia.

En la definición que hemos elaborado, focalizamos en las características generadoras de impacto emocional de la situación , que son las *vividas como desbordantes de los propios recursos* , intra e intrasubjetivos, de la persona del emergencista. No está centrado, entonces, en los recursos operacionales técnicos del rol , dentro de la ecuación : Persona – Rol- Campo de trabajo.

Tal como comenzara a esbozarse en V.1 en el análisis del miedo, todo pareciera indicar que *eso* de lo que no se habla entre los bomberos es del *miedo*. Ocurre con mucha

<sup>103</sup> Sainz, Susana M. “Estrategias de afrontamiento del impacto emocional y sus efectos en trabajadores de emergencias” Tesis de doctorado en Psicología (en redacción), directores:A. P. De Quiroga – M. Muro.2003

intensidad un proceso de silenciamiento de esta emoción. Esto se corresponde directamente con *fuertes valoraciones* que equiparan el miedo principalmente, la angustia y la tristeza con debilidad y cobardía, es por ello que deben deshacerse de él. Solo alguno puede aceptar que el miedo le será de utilidad y que no es cobarde quien no tiene miedo sino quien no se atreve a enfrentarlo:

"Si por ahí algo le hace mal ¡y! Lo oculta, porque a lo mejor te curten (entrev.1)

En la representación *social del emergencista*, aparece asociado a "**ser un héroe**" (IV.4) :

entre los Bomberos Voluntarios "...Un Bombero Voluntario para los chicos es grandioso, lo más grande que hay" (entrev.16) "le dijo que ella antes pensaba que los bomberos éramos "un tanque", que no nos afectaba nada" (entrev. 14) y a la *valentía* (IV.5):

"...!No seas cagón; Hay una cuestión de *valentía* aquí, uno quiere demostrar su valor y a veces ese intento cae..." (entrev. 5)

Entre los t.e. prehospitales, el heroísmo no aparece tan asociado en contraposición al miedo:

"Cuando (la empresa) era la única en el mercado, la gente te sentía como protagonista de la película, te veía como el *héroe* de la película, entonces vos ibas a cualquier reunión de amigos...y al saber que te identificaban, te convertías en ...siempre de tu guardia tenés alguna anécdota...".(entrev.I)

Al mismo tiempo, también se da una reflexión acerca del heroísmo y sus consecuencias en la tarea del emergencista, expresada en la siguiente frase:

"Héroes muertos no salvan vidas"

La expresión: "Lo que te hace mal no lo tenés que decir porque sino, sos menos macho" (irónico) (entrev. 1), da cuenta de una de las estrategias de afrontamiento, que es fuertemente promovida entre los bomberos , en palabras y en hechos, y que al contrario de lo que intenta, dominar el miedo, muchas veces genera el efecto contrario: dificultar mantenerlo en niveles adecuados para poder dominar la situación y extremar precauciones. Se trata de *mostrarse como un duro*. (II.b.7):

"Yo cuando doy instrucción demuestro un carácter duro, y soy duro" (entrev.1)

"Nosotros somos medio fascistas con el personal, porque cualquier impresión de asco es inmediatamente reprimida..." (entrev. 5).

Esa expresión es de un jefe y aludía no sólo al asco, sino a *cualquier impresión*, es decir a cualquier manifestación de debilidad. Ese mismo jefe, que luego de la crisis interna ocupa un cargo de mayor jerarquía que antes, el día que estaba haciendo mi devolución a ellos, durante una rueda de comentarios dijo: "Me dejó en pelotas, como decía San Martín, desnudo, hasta los huesos nuestros aparecen en su exposición. No pensé que este trabajo tenía tanta seriedad ¡Pero me descolocó! Yo creí que con la instrucción que les damos, los bomberos podían dominar las emociones. ¡Cómo puede ser! Yo no sabía que hay bomberos que vomitan..."

Cité la verbalización casi completa hasta llegar al párrafo referido al vómito, para que quede claro que ese jefe no considera parcial ni distorsionada la devolución. Se descolocó porque la represión promovida no funciona y él no lo sabía.

Esto llena de sentido la subcategoría de las reacciones grupales ante el impacto emocional *I.b.2: Expectativas institucionales según modos de percibir y actuar*, ya que expresa la fuerte contradicción interna que padece el bombero ante la vivencia del impacto

emocional ya que "no debe" padecerla y hasta puede ser sancionado por ello, más aún si está a cargo de dotación. Fue más que elocuente la expresión de un bombero, con el asentimiento inmediato de los demás, durante la devolución, casi al finalizar, luego de que se retiran los jefes porque fueron llamados por el handy: "Ahora sí podemos hablar tranquilos".

El propio lema de los Bomberos Voluntarios, expresión de una concepción de **altruismo (IV.1)** en su representación social, dice: "*Sacrificio, valor y abnegación*" promueve actitudes en el mismo sentido que venimos analizando.

También ese altruismo, presente en pocos bomberos, confunde el trabajo voluntario como una actividad por elección, con la connotación de sacrificio de la que habla el lema: "lo bueno es hacerlo en forma voluntaria, no cobrando..." y otro "lo hace realmente como vocación, caso contrario se habría metido en una institución paga" (entrev. 22).

En otros en cambio, es expresión de asumir un **compromiso solidario "ayudar"(IV.10)**

"...para salvar una vida" –"Que no hay objetivo superior"

"...peo en ese momento no pensás, en ese momento es la vida de la otra persona que está necesitando de vos y le das..."(entrev.V)

"...me gusta porque para mí es algo gratificante,...siempre me gustó poder ayudar al prójimo, de una manera u otra, ...ayudándolo como lo hacemos, me hace sentir bien"(entrev. X)

En los t.e. prehospituarios, las reacciones grupales ante el impacto emocional, según las **Expectativas institucionales según modos de percibir y actuar(I.b.2)** no aparecen asociadas a ocultar las emociones para no ser censurados por ello, sino a no ser tenidas en cuenta, por las demandas de nuevas salidas :

"Mas de una vez la empresa nos considera como un robot, sos un número más, tenés que responder acá y allá, aunque vayas saliendo de un paro cardíaco que nos conmocionó"(entrev. IX).

Y entre ellos el **mostrarse como un duro(II.b.7)** aparece , con menos rigidez y mas vinculado a un mecanismo defensivo de supuesto acostumbramiento:

"...de todos modos , eso es aparente porque uino parece que:"si se murió, se murió", pero vos viviste la muerte, viviste la angustia, se lo transmitiste (en el sentido de comunicarle) al familiar, y entonces ¡Te la comés!¿Eh?".-"Y vamos sumando con el tiempo"(entrev.IX).

Regresando al análisis entre los bomberos, el heroísmo en el sentido del arrojo a actuar sin medir consecuencias y actuando solo, es combatido explícitamente. Un solo bombero expresó "Me gustaría ser héroe, es lo que más deseo..." (entrev. 16).

Pero el heroísmo es compatible con reprimir las emociones y en ese sentido promueve **bancárselas solo (II.a.3):**

"...no quiere que los demás se enteren" (entrev. 5); "...y esa impresión la va a guardar, se la va a llevar a cuestras...aunque uno le diga al grupo que está bien, que no le pasa nada" (entrev. 5).

"...y hay gente que se encierra mucho..."(entrev. VII)

"nada de hablar...no comenta nada él"(entrev. VIII)

Entre los t.e. prehospituarios está menos presente esta estrategia, ya que está legitimado hablar entre ellos, tal como se pone en evidencia a lo largo de éste capítulo, a través de sus extensas y diversas verbalizaciones.

Esa estrategia, en algunos, lleva al *aislamiento temporal (II.a.4)* ;

“L. se va horas a trabajar con la amoladora” (entrev. 9)

“Uno , creo que trata de olvidarse, he estado en una situación que...como que funcionás, así, como en piloto automático, o sea, no estás. Tu mujer te habla...y realmente estás en otro lado, y me ha llevado varios días elaborar eso. Concientemente estás pensando,...todo el tiempo, en esa emergencia, cómo murió ese chico”(entrev. VIII)

Una variante del aislamiento temporal y que constituye una estrategia de afrontamiento y a la vez un *efecto* acumulativo son las *adicciones(II.a.7)*:

“Y hay un capítulo que es el capítulo escondido,...no se da mucho acá, en Buenos Aires...drogadicción”.

“...Refiriéndonos a órganos de choque, cómo utilizás vos lo que te jode y lo trasladás, o come, o se droga,,...acá alcohol no, porque no hay”(entrev.VII)

En algunos se produce una *proyección en otros (II.a.1)* :

“Son mecanismos que se te van haciendo...30 y pico de años de trabajo...”

“Y uno sin querer siempre traslada esto a otras situaciones, siempre lo proyectás, habitualmente con la persona más allegada que tenés, esposa” (entrev.VII)

Otra estrategia , que ocupa un lugar central entre los emergencistas (ambos tipos),para poder realizar su tarea durante la situación de la emergencia , es *dominar las emociones (II.a.5)*:

"...mantengo la cabeza fría..." (entrev. 16)

"El problema es que vos pensás en ese momento, y no tenés que pensar (en lo que siente)" (entrev.1).

“estar en emergencias,...uno de alguna manera necesariamente para vivir se tiene que desafrentizar de las cosas, fundamentalmente de aquello que genera angustia, como las situaciones de muerte, lesiones graves,..lo mas dramático...”

“...sin ser un ente con reflejos,...primero para poder sobrellevar alta densidad de horas, y el que no lo hace probablemente cargue con angustia sucesiva, y depresión.”(entrev.IV)

“En el transcurso de los años, uno va en un proceso de adaptación, en un principio dura(el impacto) y después se transforma en algo mucho más racional, más medido, menos emocional y mas profesional”(entrev. III)

“No te podés involucrar porque si te involucrás terminás enfermo vos. No te tenés que involucrar”.-“ Perdés objetividad en tu trabajo...o terminás internado en un psiquiátrico”(entrev.II).

“Yo antes me peleaba con la gente, discutía, ahora no, no la veo, no es uqe no la escucho, no la veo, yo me protejo, son mecanismos que se te van haciendo” “Lamentablemente” (entrev.VII).

La última estrategia de afrontamiento mencionada, *dominar las emociones*, nos remite al análisis del proceso de *disociación* de las emociones, esa disociación puede ser *instrumental*, operativa, es decir, utilizada en el momento del accionar en la emergencia.

Para que realmente lo sea, requiere un adecuado manejo de la distancia, *distancia óptima*, respecto de la significación emocional: ni tan cerca como para ser invadido

masivamente, ni tan lejos como para no registrar los signos de peligro y negarlos, exponiéndose más de lo requerido o prescindiendo de medidas de precaución.

La disociación instrumental es una estrategia transitoria, desplegada *durante* el ejercicio del rol, en la escena de la emergencia. Es *indispensable, imprescindible*, para poder ejercer el rol de emergencista, y de hecho casi todos y en la mayoría de las situaciones, la logran.

Desde el punto de vista de la prevención - promoción de la Salud Mental de los emergencistas, los aspectos preocupantes, a tener en cuenta, están relacionados con lo que ocurre *antes y después* de la emergencia.

*Antes*, no hay condiciones adecuadas de instrumentación - capacitación, más que para los aspectos técnicos del Rol y acerca de los efectos del impacto emocional, sólo para proponer "dominar" las emociones ( en los bomberos), está presente en relación a las víctimas.

Podría decirse que dichas condiciones de trabajo, colocan al t.e. en condiciones de sobreexigencia adaptativa, fortaleza y manejo de las emociones, para las que, paradójicamente, no está instrumentado pertinentemente y menos aún, contenido, en el ámbito de su organización de pertenencia como emergencista

Desprovistos de instrumentación en su capacitación para abordar el impacto emocional no encuentran instancias adecuadas para expresarlo y abordarlo, lo que los lleva a decir "haría falta una habitación aislada para poder gritar todo lo que uno tiene adentro y le oprime el pecho".

Cuando la disociación permanece como estrategia estable, se transforma en disociación "iatrógena", es decir generadora de deterioro, estereotipia y trastornos psicobiosociales que hasta pueden llevar a enfermedades diversas. Dichos efectos serán abordados en el próximo punto (VI.3) de este capítulo.

La tarea del t.e. , requiere *actuar sin demora*, por tanto el rol está significado en la representación del emergencista como un rol para *gente de acción (IV.3)*:

"...la responsabilidad de no cometer errores, ...el error puede ser fatal, por ejemplo si nos confundimos de zona "(entrev. 15). "...me gusta estar ahí, colaborando, meterme yo, rescatar..." (entrev. 16).

"Si se demoran en llamarnos llegamos tarde..."

"Acá tenemos que estar capacitados, uno tiene que rodear el área, el otro corta la electricidad, el otro rescata y el otro hace de psicólogo y tranquiliza a la persona" (entrev.21).

"A mi me gusta la emergencia, me hace bien la emergencia ,yo estoy contento cuando me mandan a ver accidentes de tránsito, paros cardíacos, yo soy instructor de emergencias cardiovasculares"(entrev. V).

"Los que hacen ambulancia generalmente tienen otra cosa (trabajo) de iguales características, incluso guardias en otras ambulancias" –"Lo que pasa es que la ambulancia, el hecho de estar en la calle es otra vivencia"(entrev. II)

"la generalidad de la gente vieja de la parte médica, es porque le gusta, ha entrado porque le gusta"(entrev.III).

"Y, está como instituido, yo veo en la mayoría de la UCM , que decís:"yo estoy para la emergencia"...(entrev.VIII).

Otra característica de la representación social, presente en los bomberos, mayoritariamente, es la *atracción por el riesgo (IV.7)*. El riesgo es lo que define a las situaciones de emergencia, por lo cual el ejercicio del rol de emergencista requiere capacitación para poder enfrentar y resolver lo que el común de las personas no puede. En algunos esa atracción es superlativa:

"...y me gusta el peligro." (entrev. 16)

"Al contrario, uno se siente más motivado cuando es algo más grande" (entrev.14)

"Yo siento en cada salida una aceleración, motivado, sentir el ruido del camión, la sirena" (entrev. 14).

"...viendo consulta me agarra sueño, pierdo motivación, necesito ver cosas, así...terribles...por lo menos una o dos emergencias en el día, como para mantenerme despierto" (entrev.V)

"Una persona que hace dos años que está trabajando acá, cuando va a ver una boludez, se enoja, quiere ver sangre"(entrev.VII)

"Cuando estoy en la emergencia me dedico de lleno a lo que tengo que hacer y me olvido de todo, lo primordial es la vida del paciente, te olvidás inclusive de vos mismo a veces, porque después nos ponemos a pensar ...que nos hemos arriesgado de tal forma que..."(entrev. V)

En las situaciones más peligrosas y urgentes en especial, el enfrentamiento y resolución del riesgo o catástrofe existente, lleva al bombero a un hecho cargado de intensidad, la *sobrevivencia (IV.1)*, otro de los aspectos propios de la representación social del Bombero Voluntario:

"...es arriesgado...uno tiene que estudiar y evaluar qué vas a hacer, con tu gente y con la gente que está ahí y ya porque por ejemplo si en 30 segundos no desconectamos la bomba, explota. Me pongo nervioso pero no lo demuestro y sigo, en el momento que estoy trabajando. Pero cuando finaliza ¡Ah! ¡Qué bien que lo hicimos!" (entrev. 15).

Las *estrategias de afrontamiento grupales* que se analizarán a continuación, constituyen los más valiosos recursos con los que ya cuentan los t.e. de ambas organizaciones estudiadas, en algunas guardias más que en otras, y que serán el foco para las propuestas de prevención-promoción de la Salud Mental por tener valor instrumental, resultar operativas y con arraigo entre ellos, ya que de ellos han surgido.

Dado que el enfoque de prevención- promoción en salud mental, es desde el que se aborda ésta investigación, es pertinente recordar algunos aspectos del concepto de *resiliencia*:

*El individuo y o los grupos son afectados por el estrés o la adversidad y son capaces de superarlo o salir fortalecidos; además, la resiliencia implica un proceso que puede ser desarrollado y promovido.*

Abordaremos entonces, en el análisis de la información empírica, tanto los *factores negativos o debilitantes*, así como actitudes y/o factores resilientes, que son los que constituyen los *pilares* de la resiliencia comunitaria.

Las estrategias de afrontamiento grupales, pilares de la resiliencia, están asentadas en la *identidad- pertenencia (IV.6)* principalmente grupal, pero también institucional, por ser parte de un servicio de emergencias en el que se desempeñan. La segunda es el sostén más amplio, pero la verdadera fuerza de sostén se encuentra en la interacción grupal. La

*pertenencia al grupo*, constituye la estrategia por excelencia, base fundacional de los recursos.

Expresiones de la identidad "Institución Bomberos Voluntarios":

"La manera del trato nuestro con la gente... a la policía no la quieren , a los bomberos sí..." (entrev. 1);

"...y nosotros no estamos para reprimir (una protesta con gomas quemadas) y nos fuimos sin hacer nada y con aplausos de la gente" (entrev. 10)

"...es muy dañino identificar un bombero con una fuerza armada, choca, por otro lado la policía está desprestigiada en nuestro país por historia" (entrev.2).

"A mí me gusta trabajar acá, sino no estaría"- "...y me fue gustando, aparte es un grupo que se puede compartir, se puede hablar..."(entrev.X)

"...el comportamiento de la gente cuando vas en una ambulancia. Vas por la calle y hay un choque, aunque vos no tengas nada que ver "bajáte y hacé algo", hay que hacer, hay que atender!"-"No solamente por la ambulancia, el uniforme, la gente te identifica con la emergencia"

"Un día iba en un colectivo, ...un accidente y ya sabés que tenés que bajarte,si podés hacer algo, automáticamente ves si respira, si está lúcido,etc"(entrev. II)

"...eso es lo que tiene este laburo, ese día..., fue exacto, puntual, entonces esa vida de esa chiquita se salvó...y entró después acá caminando (años después);Fue increíble, se justifica todo lo demás!"

"...me tocó vivir una de las satisfacciones más lindas que me dio la empresa"(Entrev. II)

Esa identidad da lugar a *entusiasmo contagioso (IV.8)*:

"y lo sentís en la calle (el ruido de la sirena) y lo seguís. - Lo sentís y quedás parado así (expresión de entusiasmo), es algo increíble!" (entrev. 14)

"Un compañero de trabajo me contagió el interés por Bomberos Voluntarios y el entusiasmo" (entrev. 16).

"...pero el laburo en sí es lo que yo quiero hacer el resto de mi vida," (entrev. III)

"El que labura en algo que le gusta, se compromete con ese algo" (entrev. II)

Ese entusiasmo contagioso, parte también de la representación social del emergencista, es expresión del *entusiasmo compartido(II.b.2)* estrategia de funcionamiento, reconocida por ellos:

"...a ellos les interesa venir a salir a un incendio" (entrev. 23).

"10, 9, 15 años trabajando en esto. ¡La mejor base, la de la experiencia!"

"Humildemente, estás en la mejor Base"(entrev.III)

Continuando con la *pertenencia* como base y sostén grupal en la tarea y ante el impacto emocional:

"Cuando estábamos en grupo, durante casi tres años éramos los mismos, cerrábamos los ojos y ya sabíamos qué hacer. Antes ya sabíamos, le decía "andá allá" y me quedaba tranquilo porque sabía lo que iba a hacer". (Lo dice alguien a cargo en Zona Sur, que ahora tiene rotación permanente) (entrev. 21).

Recordamos que Christophe Dejourns en el análisis que desarrolla acerca de las teorías del Factor Humano (FF.HH. sigla que identifica en las Organizaciones/empresas que incluyen éste Área) , señala que los enfoques convencionales no tratan el nivel

colectivo, de las condiciones humanas en el trabajo, sino que se quedan en las condiciones individuales.

Desde el enfoque de promoción –prevención en salud mental de ésta tesis, agregamos que, en el relevamiento de información empírica acerca de abordajes existentes al respecto de FF.HH., por ej la experiencia del ( Sistema de Atención Médica de Emergencia (S.A.M.E), Buenos Aires, además de abordar sólo las condiciones individuales, acorde a las teorías imperantes, sólo lo hacen desde un enfoque psicopatológico, de factores de riesgo.

Dejours plantea la función de *organizador* de las tres dimensiones: bio –cognitiva; intersubjetiva y movilización subjetiva, que cumple la *cooperación*, la que facilita a su vez la articulación de errores y talentos. Ello permite prevenir consecuencias:-en el proceso de trabajo; -en el dasfasaje entre organización prescripta/ organización real.

En la presente investigación, vemos converger esos desarrollos conceptuales, en lo atinente al papel central de la *cooperación*, con los referidos a las estrategias de afrontamiento del impacto emocional ,principalmente las que promueven la conservación de procesos saludables y el concepto de factores de resiliencia, validados por la información empírica. Ampliamos de éste modo el enfoque tradicional sobre factores de rieso, patrones de desgaste y psicopatología laboral

La estrategia de *complementariedad*, es parte de la *Adaptación activa a las necesidades grupales (II.b.10) (cooperación-pertenencia)*, durante el desarrollo de la tarea en el escenario de la emergencia, lo que genera a su vez , a posterioridad, fuertes lazos de *solidaridad* entre los compañeros, cuyos modos de operar son múltiples:

"Un hombre...racha de tres choques...trauma...y en ese sentido el grupo no lo obliga, hay que darle tiempo, y entonces no lo pusimos en primera Dotación - la que sale primero-sino en la segunda, que van despacio, en apoyo" (entrev. 5)

"Yo como jefe pienso que es mejor saber cómo es cada uno, porque sino después llega el momento y tengo problemas en el lugar" (entrev. 9)

"Nos basamos en el apoyo del compañero que tenemos...tratamos de apoyarnos el uno al otro. Y si uno no puede "te quedás en el móvil" o viene un cabo y me trasmirió la confianza y pude hacerlo bien. Siempre esperamos un aliento del superior para apoyarlo y que se esfuerce cada día más, es importante el apoyo" (entrev. 16).

"...confiamos mucho entre nosotros porque nos conocemos, hace años que estamos trabajando, eso es muchísimo (asiente el compañero) si vos levantás el dedo y ya te traen lo que vos pedís" "-A veces ya sabemos cómo trabajar mirándonos, no hace falta ni hablar"(entrev. II)

"Los lazos... uno hace...y el otro ya sabe...eso es impagable". "Espectacular, lo importante que es saber a quién tenés al lado". "¿Sabés cuando me estreso yo? Cuando me cambian al compañero" (entrev.II)

"...lo importante es ser conciente de esas limitaciones, nos vamos conociendo y nos apoyamos en lo que hace a algunas limitaciones"(entrev.IX)

"...una grata experiencia...se trabaja como unidad, hay una tácita comunión, entre la dotación, cuando ya hay años y ...se conforma una sola unidad conjunta de acción, de apoyo, de estímulo..."(entrev.III).

"trabajar con la misma gente es muy importante". "Te conocés las cosas buenas y las cosas malas...". "Preferís al "insoportable" conocido y no la rotación, porque vos al insoportable ya le conocés la vuelta" (entrev. VII)

“Hemos tenido un mejoramiento porque se han ido “los desagradables”, porque eran conflictivos, gente que no se integraba, no le importaba el trabajo”. “...vos no te podés mandar una macana porque perjudicás a los demás” (entrev. VII).

Entre los t.e., en la escena de la emergencia , es muy destacada la función de *comunicación social* de la emoción, transmitida principalmente por el lenguaje corporal, ya que en esa instancia sí está consciente y exacerbado el registro de las emociones propias y de los compañeros de dotación.

Este valiosísimo registro interaccional es el que permite desplegar estrategias de: *complementariedad* (apoyo y cooperación con el / los compañeros "impactados " emocionalmente) en función de la tarea y el resguardo de las propias vidas. O, reemplazando y cubriendo la función del compañero que, "por fuerte impacto emocional" no está en condiciones de continuar desempeñando su rol en la escena, o en algún aspecto de ella (ejemplo, " no poder tocar cadáveres"... "se fue a vomitar, etc.").

Expresión de esa complementariedad son también las *advertencias evitativas* (II.b.4) cuando saben que "x" situación le afecta a un compañero: "le dijeron a un nuevo 'vos no vayás'..." (entrev. 1).

Los emergencistas tienen formas típicas de "*sanear*" los estados individuales de impacto emocional, mediante la expresión y elaboración mutuas del impacto emocional recibido en cada salida, al finalizar la tarea llevada a cabo por el equipo y *hablar en el viaje de regreso* (II.b.9):

Esta estrategia espontánea es valiosísima, pero insuficiente, en el caso de los bomberos porque en general es interrumpida abruptamente, con la llegada al cuartel: "Hablabamos al respecto con todos los de la compañía que habíamos ido, sobre lo que siente cada uno" (entrev. 14).

"Siempre se habla en el viaje de vuelta de la salida, de todo" (entrev. 9).

Esta instancia elaborativa, se da en *todos* los grupos y Compañías, en *todos* los viajes de regreso y en ambos tipos de emergencistas.

Entre los t.e prehospitalarios, esa valiosa estrategia de afrontamiento , continúa, en el caso de disponer de tiempo para regresar a la Base, e incluso *hablarlo con los compañeros de guardia*, de otros móviles.

Ésta soltura para hablar de sus vivencias ocasionadas por el impacto emocional y sus efectos, se puso en evidencia no sólo por la facilidad con que respondían, desde el comienzo de las entrevistas, sino por la minuciosidad de sus reflexiones al respecto, tal como se puede apreciar en las expresiones transcritas a lo largo de éste análisis.

Aquí, las restricciones al respecto, no se encuentran referidas a rigidez instituída, desde la representación social del emergencista imperante en la empresa, sino a criterios empresariales de calidad del servicio.

Estos t.e. despliegan una amplia gama de recursos:

“¿Quién te contiene?. Nos contenemos entre nosotros, como podemos...se hace un comentario, y después si tenés tiempo, hacés tu catarsis como podés, y sino seguís, le das para adelante”(entrev. VII)

“Lo charlamos en la guardia, cuando venimos hacemos participar a todos, se entera toda la Base, porque uno necesita compartirlo”

“Arriba de la ambulancia es un lugarcito en el cual decimos todo lo que nos pasa”(entrev. IX)

“Cuando es una verdadera emergencia sí...salga bien o salga mal lo charlamos siempre”(entrev. II)

“-Hay varias formas, hay gente que exterioriza mucho, otros se cierran...lo que más se hace, habitualmente, es como decimos nosotros: *”la CH”*(Crisis Histórica) o sea, es lo primero, y generalmente después de la situación, en el móvil entre nosotros” -“Charlamos, un desahogo” -“Despotricamos, esos comentarios brutos,que uno se libera habitualmente”(entrev. VII)

“...como para hacer una catarsis de lo que han vivido, vienen y hacen tipo un brote acá ¿viste? tipo brote psicótico” “Cada uno arranca para el lado que puede, y ninguno normal, todo medio psiquiátrico...nos peleamos, nos gritamos,todo”(entrev. II)

“En grupo, la catarsis la hacemos entre nosotros. Hablamos, hay grupos que venimos trabajando hace tiempo ya nos conocemos”. Funciona bien”(entrev. IX)

En relación a hablarlo por fuera del trabajo, aparecen dos actitudes:

"Yo diría que un bombero, porque un familiar no te entiende y si no te entiende, tampoco sirve" (entrev.10)

“...en mi casa no,... porque las personas que no conocen nada de lo que hacemos, es muy difícil que te entiendan ...”(entrev. II) (compartido por muchos)

“Yo descubrí, que me ayudó mucho, pero lo descubrí tarde, vuelvo a casa y es como un código con mi señora que se da cuenta que me pasó algo y se sienta y me escucha,...yo hago una catarsis, realmente, entro a revivir lo que pasó...”(entrev. VIII)

Una de las emergencistas compara con su experiencia en U.T.I. del Hospital, en donde hay un dispositivo de contención:

“Allá estamos muy bien cuidados, sí, tenemos un espacio en donde plantear todo esto, en grupo, hay una psiquiatra...eso prolonga un poco más el servicio.”.(entrev. II)

De éste modo, como dispositivo con continuidad en tiempo y espacio y a cargo de un trabajador de la salud mental, legítima desde la misma organización institucional, esa necesidad, brindando al t.e. las condiciones de contención adecuadas, de las que no debe hacerse cargo solo por sus propios medios y/o a pesar de las condiciones de realización del proceso de trabajo.

Otro mecanismo que es utilizado cotidianamente por los dos tipos de t.e. y que tiende a la adaptación, es el *Uso del Humor (II.b.3)*, el que no sólo aparece expresado en las siguientes verbalizaciones, sino también en el clima con bromas alusivas durante las entrevistas, :

. “Acá es joda permanente para sacar tensiones”. (entrev. 10).

"Siempre charlamos, pero lo tomamos todo en joda, porque no tenemos una guía, a quién vamos a recurrir"

“En “la salida” vamos de joda salvo cuando sabemos que es un una villa”. (entrev. 9)

“La otra forma de canalizar o salir de lo que te pasó, es cuando te agarra un ataque de risa,cualquier cosa te causa gracia, la pavada más ínfima”(entrev. II)

“Siempre nos tenemos que reír de alguna boludez, porque sino...”(entrev.IX)

“El mecanismo de defensa nuestro es no darle bola a nada, cagarnos de la risa de todo”(entrev.VIII) “nos reímos de las situaciones impactantes”(entrev.VI)

(¿tu función?)“Enfermero, generalmente seductor” (Risas)”-Ese es un mecanismo de defensa”- Sí, es una defensa que tengo” (...) “Ahmmm, creo que estuvo en la empresa desde que cambiaron la primer cubierta del Volkswagen (Risas) (entrev. IX)

“¿Y qué hace con esa bronca? El jode, jode mucho”(entrev.X)

Mediante el humor situaciones angustiosas se transforman en cómicas, llegando este humor a recorrer todo el espectro de ansiedades reconociéndose hasta un humor “negro”, adecuado para la lucha contra “lo siniestro”.

"Hago un chiste como para que se dejen de pensar en el tipo..." (entrev. 1)

Un recurso habitual, para aportar una inyección de ánimo, es *hablar de logros* (II.b.5):

"Uno sí puede hablar de los momentos buenos ¡Eso sí!"(entrev. 4)

“...Una chiquita en paro cardíaco, con la Dra (...)y está viva, entró caminando acá a saludar, una de las cosas mas lindas que me pasó en la vida!”(entrev. II)

Una estrategia de alto valor preventivo es *aprender de los errores* (II.b.6):

"...íbamos al grupo a visitarlo (a un nene) y vimos después que era peor (involucramiento)... es peor seguir en contacto, hay que cortar inmediatamente..." (entrev. 5);

"El charlar sirve mucho, la experiencia de mi compañero me sirve, aunque yo no haya ido" (entrev. 9)

"Habíamos tomado en la instrucción del sábado, el relato de experiencias vividas, como para aprender de los errores (técnicos) no para curtirnos" (entrev.1)

“Siempre lo hablamos por el camino, si actuamos bien, qué se pudo mejorar”(entrev. II)

“Pero si realmente tenés tiempo suficiente después de una emergencia como para sentarte, hacer una autocrítica y toda esa historia”(entrev.VIII)

Les resulta una estrategia de afrontamiento saludable la *Aceptación de las limitaciones*(II.b.11):

”...si el chico se moría...y, yo me considero que estopy bien preparada y entrenada, es una cuesti´n técnica, y si ocurre es como que...”

“...como para estar menos expuesto al estrés, como nosotros conocemos demasiadas cosas respecto a los impactos del estrés sobre lo orgánico, por ahí uno le tiene mucho temor,...”(entrev. I)

“la satisfacción no tiene precio, así como si se muere se tenía que morir, y esa es la defensa que tenés, no es culpa de nadie... , a veces...si se infartó porque fumaba...”(entrev.II).

Una estrategia subgrupal, la constituye ante efectos de un fuerte impacto emocional apelar al más confiable: *"hablarlo con un emergencista amigo"* (II.b.8):

"Te puede comprender mejor un Bombero amigo "(entrev.14)

“Vos hablás con uno que sabe lo que hiciste y te entiende, hablás con uno que no sabe y te mira...y te mira”(entrev.II) “Lo charlo con mis compañeros del móvil”(entrev.IV)

“Lloramos un montón con el otro médico que estábamos ahí trabajando , después que lo dejamos”(entrev.III)

Una estrategia de excepción:

"Cuando algún hecho ocurre a familiares (o amigos) nuestros, parecería que es insuperable, entonces lo tenemos que sacar del teatro de operaciones" (entrevista 5). También, de saberlo previamente, intentan impedir que ese compañero se acerque a la escena.

En relación al contexto de la organización institucional, se presentan, de hecho, lo que podríamos llamar **estrategias Organizacionales(II. C)** , algunas beneficiosas, otras perjudiciales:

En Bomberos Voluntarios de Rosario se presentan estrategias contraproducentes, como los *mensajes contradictorios*, principalmente relacionados con el sistema de "premios y castigos", por ejemplo:

"Entonces la obligatoriedad (para todos, de la capacitación) era que si vos no tenés un cierto puntaje, que se suma a fin de año para los ascensos, no...el año pasado se le dio el premio, o sea el ascenso a gente que no vino a la capacitación...ha pasado otros años...entonces todo el mundo, no es TODO el mundo" (entrev. 23).

Algunos registros de signos relacionados con la crisis de 1998: "Acá tenés que salir (en Zona Sur) igual, quedés como quedés...y si volvéis mal, tenés que volver a salir, varias veces a lo mejor" (entrev. 10)

"No es el objetivo del cuartel, sí, muchos quisiéramos que lo fuera, pero...como dijo G., *somos renovables*" (entrev. 9 durante 1998, antes de la crisis).

"...Sólo vale la opinión jerárquica, eso sirve más en el cuartel central"(entrev.9, 1998)

"Falta de implementos suficientes y necesarios, de seguridad en el trabajo"

"Fue un cambio gestado desde abajo que reventó, porque ya no se soportaba más la rigidez" (entrev. 16, 1999)

La expresión arriba mencionada por los bomberos *somos renovables*, tiene un parentesco de vivencia de desconsideración por parte de la organización de pertenencia, con la mencionada por los t.e. prehospitalarios, con la que se autodesignan como parte de su identidad (representación) en las actuales condiciones de funcionamiento de la empresa: "somos **"Multiuso"(IV.12):**

"sentirse "multiuso" es lo que más molesta" –"Esto del multiuso para todo pasa siempre"

(AVA pediátrico)"...fuimos a ver a un paciente que tenía un tajito en la cabeza y mientras otro móvil de adultos iba a atender un pediátrico , a un nene con una convulsión en curso,...son cosas que muchas veces molestan"- "multiuso"(entrev. IV)

"bajamos la calidad de la atención porque no le damos importancia ¿Porqué? Porque venimos de poner la vida en otra cosa... y nos mandan a una consulta, la desestimamos"

"...la ambulancia que siempre está, está para todo, ...tiene que tapar todos los agujeros"(Entrev. IV)

Una fuente generadora de malestares está relacionada con las diferencias en la forma de cobro por el trabajo realizado ***Sueldo Vs. Producción (II.c.4):***

"Es distinto cómo perciben el sueldo, el AVB trabaja por producción ¿Qué significa? Más salidas hacen, más ganan. Ellos, AVA, trabajan por sueldo, salgan 1 o 100 veces. Es un cuestión perversa. Aparte tienen contrato"(entrev.II)

"Además , a los médicos les pagan la comida, a los paramédicos ,no".

Éstas diferencias establecidas por la empresa son instituyentes, de hecho, de otra característica conflictiva de la *representación social del emergencista*, prehospitario, es la soberbia de “*el que sabe*”(IV.11), la que se genera principalmente entre el médico de ambulancia,(especialista) si es AVA más aún, versus el médico de auto,(generalista) que es quien realiza consultas:

“...no puedo hablar así mal de un colega, descalificándolo...”yo estoy arriba del caballo, y vos le limpiás la bosta al caballo”, “Yo soy el todopoderoso”, puede ser por lo que genera la emergencia:”Como yo sé salvar una vida, viene Dios y Yo”(entrev.I)

“A veces los médicos de auto me hablan y vienen quejándose del mal trato del médico de la ambulancia...”(entrev. VI)

“...es como que hay una diferencia de clases médicas, el que está en el auto es “un vulgar médico” y el otro el profesional, el capacitado, “el que sabe”...”(entrev.VI)

“...vos ves que hay una actitud despectiva hacia el otro, no en todos, y cuando ven una consulta te dicen:”*Yo no estoy para esto*”, para las boludeces, yo estoy para emergencias”(entrev.VIII)

Otro aspecto organizacional es “*El 08*”( II.c.3) , son los 20’ para comer, almorzar o cenar, que la empresa les da, cuando es posible, la que en el caso de llevarse a cabo produce una instancia de recuperación física, necesaria,( consecuencias positivas) pero al mismo tiempo contrasta las diferencias establecidas entre los mismos t.e., por parte de la empresa(consecuencias negativas) :

“el 08” es relativo,porque por ahí con un Código”...” te lo cortan igual”(entrev.VII)

“Los médicos comen, los paramédicos y enfermeros,no” (risas y comentarios)

Ésta es una franca ironía, ya que a unos les pagan la comida y a los otros no.

“¿No dice la constitución que por el mismo trabajo, se debe percibir el mismo sueldo?”(entrev.II)

Una estrategia organizacional, que ocurre excepcionalmente es el *tiempo de recuperación* (II.c.2) , que sería de gran importancia y por otra parte, lo consideran las normas internacionales acerca de las condiciones de trabajo de los t.e.:

“Una de las alternativas que tenemos a veces, cuando hay via pública, accidentes donde ves gente mutilada, politraumatizada,etc.es, cuando el servicio lo permite, desafectarlo al médico o a la dotación. Por media hora. Es la excepción” . “Cuando vos preguntes en una Base:¿Alguna vez...?”;Nunca! te van a decir”(entrev. I)

“ Si pido media hora , me la dan...¿Y quién nos contiene?, entre nosotros, como podemos”(entrev.VII)

“No te dan esa media h., ...le tenés que decir, aunque no estés sucio:”mirá, tengo sangre en la camisa, en el pantalón”, y es mentira”(entrev.VIII)

La negativa por parte de la empresa a dar el tiempo de recuperación , suele llevar a la implementación de otra estrategia grupal: “*Acovacharse*”(II.b.12), que consiste en la argumentación de demoras operativas ficticias, o reales exageradas, a los fines de lograr el necesitado tiempo:

“Y “se acovachó”...porque también esa forma parte de sus propios anticuerpos, cuando hay mucho laburo, lo henos hecho todos...te están bombardeando y no te dejan ni ir al baño,... tenés al paciente controlado , mientras tanto no estás expuesto a que te saquen otra vez, te tomás tu tiempo”

“Se le puso que nosotros estábamos acovachados, se llama así cuando vos no querés salir...”(entrev.VIII)

Luego de éste vasto recorrido a través de las estrategias de afrontamiento espontáneas, hallamos muchas en común entre ambos tipos de t.e y algunas de ellas se destacan como las más fuertes, de acuerdo a la saturación de la información empírica, y que podemos presentar en tres clasificaciones, de acuerdo a los resultados de la implementación de las mismas:

Entre las *Estrategias de Afrontamiento Perjudiciales* (“iatrogénicas”):

- **Distanciamiento creciente**, por efecto acumulativo, de la vida “del trabajador de emergencias” y la vida cotidiana de los demás, ya que :
- **Lo “importante” es lo urgente**, la acción que no admite demoras y en la cual está en juego la vida de otros.
- **“Adictos” a la adrenalina.**
- Los acontecimientos del funcionamiento cotidiano familiar, de amistades, etc, son “insignificantes” en comparación con...

Entre las *Estrategias de Afrontamiento Operativas* (saludables):

- La **pertenencia** al equipo de trabajo, saber quienes son, la confianza, la posibilidad anticipatoria de las actitudes de los compañeros, etc constituye la estrategia por excelencia(no siempre respetada en las condiciones de trabajo) de contención expresión y elaboración del impacto emocional(en ambos grupos es restringida, en general, a breves momentos).
- La **cooperación**, que permite en la inter/ acción contrarrestar dificultades, errores, limitaciones y recursos.
- El **viaje de regreso**: hablar desde la escena de la emergencia, en el que se expresan (verbal, gestual y corporalmente) las vivencias impactantes experimentadas en la situación.

Otras *Estrategias* halladas, no son propiamente de *afrontamiento*, sino *Defensivas* :

- **“acovacharse”**=utilizar pretextos operativos supuestos, o reales demorados, para evitar otra salida y recomponerse, por no sentirse en condiciones de hacerlo.
- **Ocultar el estado emocional** por temor a desvalorizaciones y/ o sanciones que afecten a la continuidad en la actividad emergencista.
- **Adicciones** (ocultadas).
- **Promiscuidad.**

*Las características que generan impacto en el trabajar en la emergencia, no van a desaparecer, pero creemos útil operar sobre algunas.*

La estrategia organizacional que siempre está presente y en todas las Bases, generando una contención ambiental que proporciona al t.e. el marco de “ lo hogareño”, como un modo de restablecer lo cotidiano, entre tanta ruptura de esto que implican las situaciones de emergencia, la constituye **La casa (II.c.1)**:

“No un lugar meramente estructurado para una emergencia, sino una casa casa, que como lugar de contención es válido, habitaciones con cama, con aire acondicionado, baño bien instalado, un televisor,..en otros lugares donde había mesa de ping pong también...No sé si lo han estudiado ellos previamente(la empresa). Cualquiera de las casas”(entrev.VIII)

En la casa , también se encuentra la mucama que:  
 “Es nuestro nexo, H., nos conectamos a través de ella, o para las actividades en común, porque por ahí nosotros no nos vemos...”(entrev. II).

### **VI.3 EFECTOS DEL IMPACTO EMOCIONAL EN LOS EMERGENCISTAS**

**Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

Los *efectos* del impacto emocional serán resultado de la interacción entre:

- Intensidad o cualidad del impacto emocional y duración o permanencia en la escena generadora del mismo. Incluye la variación en los resultados de la tarea en la escena.

- Historia y características personales, así como condiciones de subjetividad previas al impacto.

- Estrategias de afrontamiento, predominantes en el grupo de pertenencia.

Las estrategias, son las que "catalizan" a favor o en contra, tanto el impacto emocional como los efectos que se producen a partir de él.

Las diferentes alternativas por las que va transitando el complejo fenómeno del impacto emocional , mediatizado por las estrategias de afrontamiento, determinadas por la representación social del emergencista y los efectos resultantes de todo ello, han sido minuciosamente analizados en los puntos 1 y 2 de este capítulo, por lo cual aquí describiremos los efectos, desde las propias palabras de los t.e..

#### **III \* EFECTOS (agudos y acumulativos)**

##### **III. a : - Individuales :**

**III.a.1 : - Hipercrítica, culpa.**

**III.a.2 : - Desvalorización.**

**III.a.3 : - Tristeza, angustia.**

**III.a.4 : - Bronca, enojo.**

**III.a.5 : - Hipersomnias.**

**III.a.6 : - Vivencia de “lo siniestro”.**

**III.a.7 : - Depresión.**

**III.a.8 : - Angustia del jefe de dotación.**

**III.a.9 : - Imágenes recurrentes (también olores y sonidos).**

**III.a.10 : - Impotencia / omnipotencia.**

**III.a.11: - Involucramiento.**

**III.a.12: - Estrés (eustrés-distrés).**

**III.a.13: - T.E.P.T.**

**III.a.14: - Alexitimia.**

**III.a.15: - Estados psicósomáticos.**

**III.a.16: -Desgaste.**

**III.a.17: -Desensibilización.**

**III.a.18: -Satisfacción.**

**III.a.19: -Pesadillas.**

**III.a.20: -Adicciones.**

**III.b. : - Grupales :****III.b.1 : - Desvalorización.****III.b.2 : - Hipercrítica.****III.b.3 : - Refuerzo de la pertenencia / pertinencia/ satisfacción.****III.b.4 : - Disciplina, verticalidad.****III.c. : - Psico - sociales. (vida cotidiana):****III.c.1 : - en familia y pareja.****III.c.2 : - en otro trabajo.****III.c.3 : - en amistades.****III.d. : - Sociales :****III.d.1 : - Descalificación .****III.d.2 : - Reconocimiento y valorización.**

Es muy frecuente en especial ante fracasos, por el motivo que sea, la *hipercrítica* (*II.a.1* y *II.b.1*), tanto individual como grupal: "Podría haber hecho más y no lo hice" (entrev.5) es la expresión más representativa.

"Un ahogado, un chico que vivió pero quedó con unas secuelas terribles...yo me siento responsable. Un poco de haber reanimado tanto a ese chico,...pero mal de que esté vivo"(entrev. II).

Un efecto estrechamente dependiente del anterior es la *desvalorización*(*III.a.2*) por no sentirse capaces de haberlo hecho mejor y "responsables" del desenlace. Lleva directamente a la *impotencia* (*III.a.10*) :

"A mí sí me agarra impotencia" (entrev. 14) (se refiere al sentimiento).

"Estaba muy amargado, todos con tristeza, con bronca y odio y no saber la causa" (entrev.1)

"Como si yo no hubiese hecho lo suficiente, impotencia, aunque sé que hice todo lo posible" (entrev. 10).

"en la emergencia...el problema es canalizar cuando no te sale bien"(entrev. II)

"Yo , (1ª vez) no entendía como se podía morir alguien delante nuestro, nosotros estábamos ahí, entonces no se podía morir"(entrev.IX)

"Vos desde acá (Despacho), escuchás lo que pasa y no podés hacer nada, porque no estás allá"(entrev. XII)

Tal como expresa lo dicho la impotencia surge como coexistencia y alternancia permanente de sentimientos contrapuestos: de pérdida y duelo: tristeza; de ataque, bronca, odio, autocrítica, autodesvalorización.

El efecto opuesto a la impotencia/*omnipotencia*(*III.a.10*):

"..."yo soy el todopoderoso", puede ser por lo que te genera la emergencia, "como yo sé salvar una vida, entonces viene Dios y Yo"(entrev. I).

"En la emergencia la cuestión del manejo de vida o muerte es inevitable sentirse omnipotente, el problema es después canalizar cuando no te sale bien"(entrev. II)

En otras ocasiones el efecto es de *tristeza/ angustia (III.a.3)*: "Estaba muy amargado, todos con tristeza..." (entrev. 1)

"después del bajón, sí, estar triste por lo que le pasó a la criatura y por...por la impotencia que sentí allá" (entrev. 14)

"Me duró un par de días, estuve como mal, triste, bajoneado" (entrev. 14).

"Yo, cuando tuve mi primer muerte ¡Estuve tres días llorando"(entrev.IX)

"Uno queda muy mal,...estábamos juntos nosotros, nos quedamos muy angustiados"(entrev.II)

"...las cosas durísimas que se te escapan de las manos, lo vivís como un luto...un duelo, no te olvidás más"(entrev.II)

Estos efectos suelen ser inmediatos y de corta duración (días) como la *bronca, enojo (III.a.4)*

"...tenía mucha bronca porque los Bomberos Zapadores llegaron tarde y..." (entrev. 9), o una manifestación de bronca por desplazamiento: Por ahí revienta solo por cualquier cosa que aprovecho y exploto" (entrev. 5).

" Ya sé que me voy a otro lado, pero vos cargaste las pilas, cargaste bronca"(entrev.VIII)

"Y te quedás puteando mas con eso que el tipo que fuiste a atender dos salidas y se murió de un paro cardíaco"(entrev.X)

Cuando ya se trata de un impacto más intenso, suele producirse *hipersomnia (III.a.5)*

"...a dormir y sigo de largo, siendo que yo siempre dormí poco" (entrev. 5) o alguna forma de vivencia de *depresión (III.a.7)*, menos frecuente que la manifestación anterior.

"...a veces me deprimó" (entrev. 5)

"depresiones, ahora no, eso fue al principio"(entrev.IX)

"Cosas jodidas con chicos me han llevado eh...muchos días, 5 días de estar zombie, esa es la palabra, callado, apocado, triste, melancólico..."(entrev.VIII)

Un efecto propio de los jefes es la *angustia del jefe de dotación (III.a.7)* producto de la convergencia de diferentes fuentes de movilización emocional y responsabilidad:

"Un tema que incide también en la tensión emocional es salir bajo órdenes o a cargo, genera tensión nerviosa, diferente totalmente...hay algunos que no se han bancado estar a cargo de la dotación" (entrev. 2)

"La responsabilidad de ser jefe es cuidar al personal y miedo de cometer un error que le afecte a personal mío...y también a los afectados por el siniestro...y encima es una responsabilidad solitaria porque no tengo a quien acudir...es mi responsabilidad porque ellos están subordinados a mis órdenes" (entrev. 14)

"...en el hospital estás protegido en la toma de decisiones...en cambio en la calle sos vos, sos vos, tu compañero de trabajo y tu alma"(entrev.II)

Otro efecto de mediana intensidad y duración es el *involucramiento (III.a.11)*: "Una suicida, el C.A.S. (Centro de Ayuda al Suicida) nos llama...me quedé mal yo, ...Fui a la casa de la chica (al otro día) me recibió,...le pregunté ¿porqué hiciste esto? Ella me contaba...yo el tiempo libre que tenía la quería cuidar..." (entrevista 1). También a veces el involucramiento es grupal: "Un chiquito que metió la mano en una picadora de carne...y llorábamos ahí y después íbamos el grupo a visitarlo y vimos después que era peor..." (entrev.5).

“No te podés involucrar porque si te involucrás terminás enfermo vos” –“Nada, sino terminás enfermo vos” –“Perdés objetividad en tu trabajo...o terminás internado en un psiquiátrico”(entrev.II)

Se producen otros efectos limítrofes con trastornos graves, y ellos son:  
: el impacto emocional distorsionante puede generar una *Vivencia de "lo siniestro"* (III.a.6) (ominosa) interferida por el horror, el mundo externo se transforma en amenazante sosteniendo el reconocimiento del interjuego entre lo familiar y lo no propio, lo no familiar y lo propio.

El t.e., en el momento del impacto emocional, está como desvalido ante eso, porque no tiene los recursos ,es como si no tuviera capacidad de pensar esas cosas, y entonces eso asusta mucho., y le genera sensación de desamparo, miedo.

Pero hay un psiquismo que va desplegando capacidades , despliegue de las defensas para protegerse de eso que está amenazando al sujeto

En la *vivencia de lo siniestro* , lo siniestro es la cualidad que adquiere la vivencia, el modo de articulación del afecto con la representación, distorsionada:

"...y prendía, todas las luces, como miedo a la oscuridad, algo inconciente..., el olor...estuve tres días" (entrev. 7).

"Muchas veces duermo sobresaltado y me despierto con las imágenes de lo que pasó..." (entrev. 10)

"En el entrenamiento estas cosas no aparecen, en la realidad siempre es diferente , nunca es igual, siempre la sorpresa... por ejemplo lo del coche bomba...unos tipos manipulaban una bomba y les explotó dentro del auto".

En ésta investigación ,encontramos que el impacto emocional de mayor intensidad entre los t.e., es el que se produce ante "Lo siniestro" , es decir, esas escenas sorprendentes, inabordables, que representan lo espantoso, horroroso y cruel y que tocan, en personajes familiares, significativos de su vida cotidiana. La *vivencia siniestra* aparece en estos trabajadores con mucha mas frecuencia que la vivencia traumática y tiene dos desenlaces habituales:

1- la posibilidad de elaboración y procesamiento de la experiencia ,reconociéndola como tal , dependiendo de la subjetividad previa y las estrategias de afrontamiento ,como relata una bombera:

“Lo que me afectó de un accidente, fue que pensé que al ver la chica, estaba muerta, me pareció que era mi hija, vestida igual. Lo primero que hice fue buscarle la cara y cuando la vi ¡No era! Me tranquilicé. Lo único que diferenciaba el vestido eran unas perlititas, pero en ese momento no me acordé. Me duró una semana, le decía a mi hija “no salgás” ,pensaba que la perdía en ese momento .En ese momento posterior al accidente no se lo dije a nadie. Después en mi casa si lo comenté, pero acá no .No se, será por el shock, porque en ese momento yo tenía mucha comunicación con los compañeros”.

2- quienes permanecen “batallando”en la indiscriminación entre lo familiar y lo no propio, que interferirá de algún modo ante experiencias futuras.

Tal como se verá más adelante, es por tanto el que suele generar efectos posteriores de mayor duración y sufrimiento:

"...una señora carbonizada...eran huesos !una cosa impresionante;" "- sí, estaba en la puerta ¡peor todavía! Quería salir y se asfixió" .

"...la cara no la tenía (gesto), lo solté, me impactó ¡qué es esto! Sobre la vereda me encuentro una mano, la mujer cortada, el acompañante no tenía cabeza, el cuerpo abierto, cocinado, y no (no puede seguir)..." .

Lo que a la mayoría de los t.e. les resulta lo más siniestro y difícil de superar, más aún si tienen hijos, son los *incidentes con niños*:

"criaturas" "...las criaturas muertas" -"Sí, eso, una criatura, lo veo a mi hijo (varios asienten) ;"...esa pibita me llegó mucho porque tenía la edad y el nombre como mi hija..." ;"...Un chiquito metió la mano en una picadora de carne en una carnicería y teníamos que desatornillar la máquina para llevarlo al HECA(Hospital de Emergencias) y llorábamos ahí..." .(entrev.5)

"Hay casos que quedaron grabados...una chiquita salía del PAMI de cuidar a su papá y se iba tan apurada que se tropezó, se cayó y pasó un colectivo y la pisó, increíble de la vida , vos decís:"una criaturita así"(entrev.III)

"... de la nenita que la mamá la había atado y murió en un furgón del colectivo...yo tengo una criatura que crío, estaba muy amargado, ese día y al otro le contaba a mi señora"(entrev. 7).

Evidentemente estas expresiones hacen referencia a "lo siniestro", a lo que debería haber permanecido oculto, en secreto y que emerge cuando los límites entre lo fantástico y lo real se desvanecen: "...el chiquito atado a la cama,. Quemado"

Pero lo que ocasiona el mayor daño es: "Cuando un hecho ocurre con familiares nuestros parecería que es insuperable"(entrev.7):

"Tuve una experiencia realmente muy dura, cuando murió el hijo de M., un compañero médico que trabajaba con nosotros,, el padre médico y no aceptaba que estaba muerto"(entrev.III)

Otra vivencia de fuerte impacto emocional la constituye la pérdida de personal en el incidente , experiencia de la que no hay registro directo en este cuartel, pero de la que tienen referencias por los Bomberos Voluntarios de Pergamino, que perdieron un bombero en la inundación, falleció y repercutió en todo el cuerpo con muchas dificultades de elaboración.

O la otra forma de manifestación del efecto de "lo siniestro":

**Imágenes recurrentes (III.a.9)** olores y sonidos:

"Sí, me queda una secuela, esa vez que saqué el muchacho del camión, por un mes no pude comer pollo" (entrev. 16)

"...se me venía la imagen de la nena" (entrev. 16) "...me quise tirar a dormir y se me venía la persona esa, como una foto, y eso me duró una semana, como si estuviera viendo una foto realmente..." (entrev. 14).

"Te aparece la escena antes de conciliar el sueño, es como que reeditás...entonces vas viendo paso a paso lo que pasó, ...pero no sueños"(entrev.IV)

"Hay casos que todavía te perduran...imágenes recurrentes...miles..."(entrev.IX)

En el caso del segundo desenlace de la vivencia de lo siniestro, mencionado más arriba, puede llevar a generar estados *psicosomáticos (III.a.15)* graves solo fue registrado el relato indirecto, de un bombero que padeció efectos del impacto emocional , de impotencia sexual. Entre los t.e. prehospitales:

"Yo particularmente, ayer estuve hipertenso.."

“...hay mucha gente que tiene, sin darse cuenta los trastornos...de alimentación, digestivos, hipertensión; colon irritable, es un órgano de choque...y la obesidad..”(entrev.VII)

Dentro de los efectos que revisten mayor gravedad, que han sido estudiados por numerosas investigaciones, y aparece también en ésta, se encuentra el *estrés* (III.a.12).

Cabe hacer aquí una pequeña aclaración, surgida de la información empírica, que está relacionada con el uso indiscriminado del término *estrés*, por desconocimiento de precisiones conceptuales, y también debido a la amplia divulgación del mismo, lo que lleva a nombrar de éste modo a muchas manifestaciones vivenciadas por los t.e. en sus experiencias.

Se presenta en varios casos como *eustrés*, generando la alerta neurofisiológica necesaria para afrontar el riesgo y potenciar ciertas funciones como la atención, reflejos rápidos, etc.. En otros casos, como *distrés*, va generando una articulación excesiva de la emoción generada por el impacto, a la situación externa, de forma peligrosa que lo puede sobrepasar y empieza a elaborar defensas no adecuadas, que emergen en forma de síntomas, para sobreponerse a la situación, llevando a la sobreadaptación :

Entre los t.e. prehospituarios es muy nombrada la palabra estrés para hacer referencia a la sobreexigencia laboral de salidas (“multiuso”):

“...me estresa mucho poner la sirena, me estresa muchísimo ir por la calle con la sirena, ver el despliegue que tienen que hacer los demás autos para darte el paso, muchas veces, así al borde de provocar accidentes...y vos vas convencido de que lo que vas a ver no es una emergencia”(entre.IV)

“Uno de los temas más álgidos es la atención de un paro cardíaco, tenés adrenalina hasta por las orejas...”(entrev.I)

Entre los bomberos casi no aparece, ya que las únicas menciones netas, son las dos que siguen: una es del Jefe del Cuerpo de Bomberos (anterior a la crisis): “- Yo llevo permanentemente una radio VHF, hace 13 años. Alguna tara seguro me ocasionó porque aunque intente seleccionar la salida, cuál sí, cuál no, nunca sé cuándo voy a dormir toda la noche, o en qué momento del día se interrumpe mi actividad cotidiana” (entrev. 2).

La otra situación es la del chofer a cargo, que día por medio cumple guardia y nunca sabe con quienes va a contar; desde que se instauró la rotación permanente en el Destacamento Zona Sur y el único estable es el chofer:

“...Antes cerrábamos los ojos y ya sabíamos qué hacer. Ahora no, a algunos no los conozco, entonces, aparte de preocuparse por el problema del siniestro hay que preocuparse por el problema de la gente...Aparte ésta zona es muy comprometida porque hay muchas villas...se sobrecargan mis funciones...” (entrev.21).

La escasa presencia de efectos de estrés, se debe a que la mayoría de los bomberos cumplen una guardia semanal y una o dos rotativas el fin de semana, por lo tanto la movilización de energía fuera de lo normal propia de momentos estresantes no es sostenida, por lo cual no llegan a producirse cuadros declarados de estrés, más que en los casos mencionados.

Sí, en cambio, se ven enfrentados cada tanto a situaciones siniestras, algunas de ellas de mucha intensidad, las que constituyen experiencias traumáticas. En algunas ocasiones específicas, la mayoría de los Bomberos con años de trabajo, y algunos con

pocos años en la actividad se han encontrado padeciendo los efectos del *T.E.P.T.* (III.a.13), Trastorno por estrés postraumático:

"- El accidentado fallecido era su amigo. - Falta de capacidad de asimilar el hecho, lo que había ocurrido, la inexplicabilidad del asunto, en ese momento, días y semanas,...quedé bloqueado afectivamente, pero... ausencia a las actividades que compartíamos...porque al hacerlo veía la falta del amigo" (entrev. 9)

"Estuve como una semana y media con shock, imágenes...me acordaba y empezaba a tener vómitos...me sentía el olor encima" (entrev.14)

"...yo estuve como dos meses que no dormí y cuando dormía se me aparecían esas personas...los primeros treinta días fue terrible" (entrev. 1).

Un solo posible cuadro de *alexitimia* (III.a.14) fue registrado, en escasos comentarios de un bombero con muchos años de ejercicio del rol y con desempeño en el Destacamento Sur, es decir, más expuesto al impacto emocional por tener mayor cantidad de "salidas" y que sólo dijo que no le afecta nada: "ya sólo me queda la dureza" y de quien los demás pudieron describir sus actitudes solitarias, se aísla cuando vuelven de una salida "fuerte", haciendo algún trabajo de mantenimiento.

A través del relevamiento de información empírica, en las entrevistas realizadas a los t.e. prehospitalarios surgieron algunas subcategorías más en los *efectos individuales* :

Uno de ellos está referido al *Desgaste*(III. a.16) que por el tipo de tarea , condiciones laborales y sobrecarga de salidas produce efectos acumulativos:

"Lo que te cansa es la metodología de trabajo de la empresa hacia nosotros. La forma"(entrev.X)

"Somos "multiuso", no llega al 10% las emergencias, donde el paciente dentro de una hora puede correr riesgo su vida,no llega al 10% de las salidas que hay en éste momento"(entrev.III)

"Uno en un principio está con todas las luces ...y una predisposición urgente a la salida y a todo lo que sea código de emergencia, uno con los años va aplacando y tomándole el pulso a la tarea"(entrev.III)

"Por eso la empresa, con el tiempo transforma a la persona"(Risas)... "Más de 5 años no se puede trabajar en un lugar así".-En la parte de emergencia ,Claro" ."Yo ahora de viejo prefiero ir a ver 40 boludeces "-Y no 2 cosas graves"(entrev.VII)

"Uno en la emergencia no tiene tantos años, no es para toda la vida".- "No es para toda la vida y no tiene tantos años útiles"(entrev.II)

Otro efecto acumulativo, muy frecuente y relacionado con la estrategia de afrontamiento de *mostrarse como un duro* ,o hacerse duro a través de la experiencia como emergencista, es la *Desensibilización*(III. a.17) :

"Yo me refiero a que uno como que se va desafrentizando, desensibilizando a ese estímulo-respuesta"(entrev.III).

"Creo que después de tanto tiempo, todo lo que sea de la emergencia, me parece a mí que ya no me afecta en nada...años atrás cuando empecé probablemente me estresaba muchísimo, o tal vez me estrese y no me doy cuenta, que sé yo, estoy tan acostumbrada"(entrev. II)

"...a lo largo del tiempo, emocionalmente va creándose una rigidez, porque te hacés un poquito más duro todavía"(entrev.II)

"...se produce un ainsensibilización,como que tomás distintos niveles de...cuándo me tengo que sensibilizar y cuando no"(entrev. IX)

Un efecto del impacto emocional francamente reparador y saludable lo constituye la *Satisfacción*(III.a.18):

“Con la doctora me tocó vivir una de las satisfacciones más lindas que me dio la empresa,...y trabajar en esto, si te gusta es espectacular.”

“Que vos salvés “un via pública” de un tipo que no tiene recursos, después te lo va a agradecer toda su vida...”

“Lo que a mi me reconforta después que vas a una emergencia, como el otro día, un paro que vos lo sacás y ves que el trabajo lo hacés bien...eso te hace sentir bien!”(entrev.VIII).

Otro efecto , luego de vivencias siniestras lo constituyen las *Pesadillas* (III. a.19) :

“...y hay cosas que por ahí te marcan mucho, yo todavía tengo grabado y que por ahí tengo sueños...”(entrev. IX)

“...los sueños...yo soñaba con el maldito aparato éste...y dormido le decía a mi señora “¿Dónde estará el handy?” y estaba soñando”(entrev. IX)

Lo que constituye una estrategia de afrontamiento y a la vez, como resultado, un efecto acumulativo son las *Adicciones* (III. a.20) :

“Y hay un capítulo que es el capítulo escondido,...no se da mucho acá, en Buenos Aires...drogadicción”.

“...Refiriéndonos a órganos de choque, cómo utilizás vos lo que te jode y lo trasladás, o come, o se droga,...acá alcohol no, porque no hay”(entrev.VII)

Los efectos en *familia y pareja* (III.c.1) :

"las guardias alteran el ritmo familiar..." (entrev. 14)

"Llego a mi casa y directamente me voy a dormir para no tener problemas, o me peleo" (entrev. 9)

"mi señora se fue acostumbrando, el resto de la familia dice que estoy loco" (entrev. 14)

" yo me siento comprendido por mi familia pero llevó un tiempo".

“...me trajo trastornos con mi pobre hija que, cuando la anoté por primera vez en el colegio, lo primero que dije:”¿me deja recorrer el colegio? Y buscaba filos, ángulos, vidrios bajos, altura etc....querés que no te pase lo que vos ves (en la emergencia)...todos los días ves accidentes que son evitables y eso lo transferías a tu familia”(entrev.II)

“...como vos estás peadeciendo un estrés laboral, entonces “pòbrequito papá, vamos a dejarlo descansar”...el mimado de la casa”(entrev.I)

Los efectos en la relación con otras *amistades*( III.c.3) ocasionan distanciamiento creciente, por efecto acumulativo, de la vida “del trabajador de emergencias” y la vida cotidiana de los demás, ya que lo “importante” es lo urgente, la acción que no admite demoras y en la cual está en juego la vida de otros :

“...en una reunión social, por ahí le dan importancia a cosas que para nosotros:”¿La boludez que están hablando!

“Claro, es como que es otra realidad ¡bah!...no es que las menosprecie, pero es muy difícil contemporizar, hablar de las cosas cotidianas que le pueden pasar a (otras ocupaciones) ... a uno que realmente está ahí arrancándole vida a la muerte..”(entrev.II)

“...alguien por ahí te comenta:”mirá, se inartó tal persona”, y a lo mejor era conocida y, realmente , lo mirás:”¿si? Dónde está internado?”...que por ahí una persona corriente, digo,¡Se alarma!”(entrev.VIII)

**Efectos en otro trabajo(III.c.2):** "Afecta laboralmente, les molesta mucho que uno esté acá" ; "y si saben que estás acá, no conseguís trabajo"(entrev. 14).

Entre los t.e. prehospituarios que realmente se identifican como emergencistas, otros trabajos aparecen desmerecidos como aburridos, sin incentivo para ellos, tal como puede ser el consultorio.

Otros efectos son indirectos, como por ejemplo la **descalificación (III.d.1)** y la **Valoración (III.d.2)** "indiferencia de la gente hacia nosotros,...como si fuéramos un mal y no un bien necesario"; "Uno se pone un poco nervioso, los medios de difusión...nos dan con un caño" (entrev. 3).

“...pero el emergencista siente tanto cuando se le va (muere) un paciente como que mañana le den una palmadita también. La franela también es buena, no solamente los cachetazos , porque cuando nosotros...”y bueno doctor, no pudo hacer nada” y cuando nosotros los salvamos, dicen “¡Gracias a Dios!”(entrev. I), o también

“Que salves un “vía pública” de un tipo que no tiene recursos, después te lo va a agradecer toda su vida, del que más reconocimiento vas a tener de tu función y (en cambio) el de clase media o alta, es tu obligación “hiciste lo que tenías que hacer” “y mejor que lo hagas bien, para eso te pagan”(e. II)

Un efecto agregado al impacto emocional tiene que ver con las sanciones y los efectos de la **disciplina y la verticalidad (III.b.4)** los que ya fueron expuestos al final de VI.2. y que entre los t.e. prehospituarios se presentan de otro modo, no temeroso y sí como un requerimiento de funcionamiento asumido en el equipo:

“-...los muchachos , que los conozco...por ahí ponen un suero, hacen una inyección y yo no indico nada, es lo que ya saben que hay que hacer”

“-...”la confianza en quien tenés al lado, ..y uno tampoco puede sobrepasar lo que él diga como médico, hay que ubicarse “(entrev.VII).

Otro efecto, con consecuencias positivas, tiene que ver con que, el compartir el afrontamiento de una situación difícil, bien resulta por el equipo, y movilizante emocionalmente, impactante, cuando en el grupo ya había cohesión previa, se produce un **refuerzo de la pertenencia (III.b.3)**; efecto del que ya cité expresiones al analizar las consecuencias con efecto positivo del impacto emocional, en VI.1, del mismo modo que el reconocimiento y valorización, que también refuerza la pertenencia a la organización, al grupo y la propia autoestima por verse pertinentes a su tarea, generando satisfacción. Otras veces es la misma vivencia de pertenencia lograda al grupo (y en varios a la empresa), es fuente generadora de bienestar:

“A mi me dio todo, mis amigos , a mi me cubrían las guardias para que yo me pueda recibir...compañeros que me decían “yo te cubro la guardia”...o “tomáte los días previos al examen”...cómo no te vas a poner la camiseta,...”

“Yo también hablo muy bien por ésta Base, por los compañeros, por la relación que se hace entre nosotros, que nos extrañamos...” (entrev.II)

## **VI.4 ASPECTOS QUE INCIDEN EN LA ELECCIÓN DE LA ACTIVIDAD DE BOMBERO VOLUNTARIO**

### **Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

En relación a la importancia que tiene la *sobrevivencia*, después de la exposición a situaciones de riesgo vital, encontramos una estrecha y reiterada relación con algunos aspectos que los llevan a la elección de esta actividad, ya que muchos de ellos explicitan "atracción por el riesgo" y que esta capacitación les permite enfrentar y resolver lo que otros - no bomberos - no pueden.

Casi en la misma medida incluyen como motivo de elegir ser Bomberos Voluntarios, la "*vocación de servicio*" a la sociedad ("entré acá porque me gusta ayudarle a las personas"; "servir a los demás, ser útil"; "darles una mano sabiendo" (entrev.13). Lo que en muchos de ellos condice con elecciones anteriores o simultáneas de actividades solidarias (en Cruz Roja, Scouts, etc.). Quien permanece como bombero, asume un *compromiso solidario* (IV.9) "F. Fanon marcaba la diferencia entre organización para ser solidario o un club de beneficencia, por ej.: Bomberos Voluntarios o el Rotary Club" (entrev. 20).

Ese aspecto *solidario*, predominante en la absoluta mayoría (muy pocos toman este lugar como "de paso" para capacitarse teórica y prácticamente y luego acceder a otras ocupaciones afines) tiene un fuerte valor subjetivo identificatorio convocante inicial, (combinado con la *atracción por el riesgo*, que luego se refuerza en la práctica con el intenso sentimiento de *pertenencia*, que cada grupo = compañía desarrolla, en función de su tarea socorrista. Trasciende esa finalidad ya que de hecho le significa y aporta una fuerte *contención* a sus miembros (escaso en los efectos del impacto emocional del rol) brindándoles un lugar social en el que se sienten pertenecientes a una identidad, reconocidos y valorados ("Bomberos Voluntarios es más que un trabajo para mí"; "Acá me aceptan como soy"; "El grupo...lo contiene al que se va cayendo"; "entre nosotros en los problemas personales - de afuera - nos apoyamos mucho").

En cuanto al *heroísmo* expresan aspectos contradictorios: atracción vs. "no hay que ser héroes"; riesgo vs. Precaución; etc. Sólo algunos Bomberos Voluntarios dicen "Yo quiero ser héroe" explícitamente. En parte se debe al riesgo innecesario al que lleva intentar serlo y en parte a la censura explícita, en la disciplina que en el Cuartel circula al respecto.

Internamente, entre los bomberos con años de ejercicio del rol, se produce un contradictorio fenómeno en cuanto a la realización de su actividad: Ad honorem - rentado, apareciendo en algunos la equiparación y distorsión de lo Voluntario como equivalente de ad-honorem, cuando voluntario alude a elegido por propia voluntad. Se entiende entonces que si fuese una tarea rentada deformaría el espíritu de los Bomberos Voluntarios "por el solo hecho de ser pago...desmerece la ayuda que damos" (entrevista 2).

Otros bomberos en cambio opinan que debería ser rentado por el Estado, la Municipalidad y eso resolvería la estabilidad en el personal, el que se caracteriza más por la renovación que por la permanencia.

Otra contradicción presente, muy agudizada, producto de los tiempos que corren, mercantilistas y de valorización del individualismo y opuesta a la actividad solidaria que sostienen los Bomberos Voluntarios en una actitud de compromiso, es: individuo - grupo.

Se promueven el funcionamiento grupal, en equipo, indispensable para enfrentar la tarea pero simultáneamente emergen actitudes individualistas.

## VII – CONCLUSIONES

Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306

Respecto de las preguntas planteadas al problema:

El impacto emocional propiamente dicho, es aquel que se produce durante la escena de la emergencia, es decir, cuando el t.e. está siendo impactado (con mayor o menor intensidad).

Lo que de allí en más ocurra, en la persona del emergencista, son considerados efectos del impacto emocional, los que dependerán en gran medida de qué papel jueguen las estrategias de afrontamiento, tanto individuales como grupales, así como las características de personalidad.

Otro aspecto central que se pudo precisar, validado por la reiteración de las expresiones transmitidas por los entrevistados es que se produce un registro conciente de la vivencia de impacto emocional.

Debido a la influencia de fuertes valoraciones, provenientes de la representación social del Bombero Voluntario, se produce una represión intencional, conciente, del impacto emocional y sus efectos, mediante estrategias individuales y grupales cuya máxima expresión es que "de eso no se habla".

Entre las *Estrategias de Afrontamiento espontáneas*, hallamos muchas en común entre ambos tipos de t.e y algunas de ellas se destacan como las más fuertes, de acuerdo a la saturación de la información empírica, y que podemos presentar en tres clasificaciones, de acuerdo a los resultados de la implementación de las mismas:

Entre las *Estrategias de Afrontamiento Perjudiciales* ("iatrogénicas") :

- **Distanciamiento creciente**, por efecto acumulativo, de la vida "del trabajador de emergencias" y la vida cotidiana de los demás, ya que :
- **Lo "importante" es lo urgente**, la acción que no admite demoras y en la cual está en juego la vida de otros.
- **"Adictos" a la adrenalina.**
- Los acontecimientos del funcionamiento cotidiano familiar, de amistades, etc, son "insignificantes" en comparación con...

Entre las *Estrategias de Afrontamiento Operativas* (saludables) privilegiadas, a potenciar para prevenir y promover su Salud Mental son :

- La **pertenencia** al equipo de trabajo, saber quienes son, la confianza, la posibilidad anticipatoria de las actitudes de los compañeros, etc constituye la estrategia por excelencia (no siempre respetada en las condiciones de trabajo) de contención expresión y elaboración del impacto emocional (en ambos grupos es restringida, en general, a breves momentos).
- La **cooperación**, que permite en la inter/ acción contrarrestar dificultades, errores, limitaciones y recursos, legitimando la capacidad de contención, que ya poseen

- El **viaje de regreso**: hablar desde la escena de la emergencia, en el que se expresan (verbal, gestual y corporalmente) las vivencias impactantes experimentadas en la situación.

Otras *Estrategias* halladas, no son propiamente de *afrontamiento*, sino *Defensivas* :

- “**acovacharse**”=utilizar pretextos operativos supuestos, o reales demorados, para evitar otra salida y recomponerse, por no sentirse en condiciones de hacerlo.
- **Ocultar el estado emocional** por temor a desvalorizaciones y/ o sanciones que afecten a la continuidad en la actividad emergencista.
- **Adicciones** (ocultadas).
- **Promiscuidad**.

Los *Efectos* del *Impacto emocional* serán el resultado de la interacción entre:



Una **ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO** que merece ser más profundizada en particular, siempre presente entre los t.e., es el uso del **Humor (II.b.3)**, ya que presenta diversas formas de manifestación, muchas de ellas con consecuencias saludables, otras claramente perjudiciales:

### **Constructivo**

Promueve:

- \* **Conservar la CONFIANZA en el SENTIDO de la vida**
- \* **a pesar de las tensiones creadas por la adversidad y lo INCONGRUENTE: IDEAL  $\longleftrightarrow$  REAL**
- \* **Transformar el DOLOR oculto en digerido, integrado en el tejido de la vida.**
- \* **ACEPTARNOS** cualidades y flaquezas
- \* **RESTABLECER y reforzar vínculos. Es incluyente.**

- **“Juegos de palabras”; ”doble sentido”**
- **Disparates** descargadores de tensiones  $\longrightarrow$  **RISA**
- **Humor negro  $\longrightarrow$**

### **Destructivo**

Promueve:

- \* **Destruir la CONFIANZA**
- \* **Exacerbar lo INCONGRUENTE**  
Se burla del **IDEAL**
- \* **Desprecia la REALIDAD vivida**
- \* **ROMPE los vínculos; Hierre; Divide**

- **Sarcasmo, Burla**
- **Ironía**
- **Cinismo**

Respecto de la *pertenencia*, otro aspecto a considerar en los grupos de trabajo (=Compañía N° = Guardia) es cómo influyen dos opuestos, rotación vs. permanencia:

La rotación facilita que:

- Con el tiempo se conozcan entre todos (útil principalmente en grandes emergencias).
- Que puedan adquirir mayor experiencia - práctica, al pasar por el Destacamento, que es donde hay mayor cantidad de "salidas" diarias.
- Que el otro, que no era de "mi" guardia, también sea significativo .

La permanencia permite que:

- Se desarrolle la cohesión grupal.
- Se desarrolle la mutua representación interna, es decir que todos y cada uno conozcan a los demás, como equipo y en función de esa tarea
- Este último aspecto es imprescindible para el funcionamiento de equipo, ya que permite anticipar actitudes de los demás y las propias con ellos.
- Regular mejor el proceso de adjudicación y asunción de roles y funciones.
- Potencia la *COOPERACIÓN* y complementariedad entre los compañeros, la que vuelve como:
- refuerzo de la *PERTENENCIA* al grupo, principalmente.

Es verdad que abre una nueva contradicción: grupo - otros grupos, la que mal abordada puede generar conflictos (con los mandos extra Compañía, por ej.) Bien resueltos por el contrario, facilitan también esa dinámica, pero para ello

- Es imprescindible una comunicación adecuada, que circule entre Compañía y Jefe, entre jefes de Compañías, Jefes de capacitación, de personal, etc., y el mismo Jefe del Cuerpo de Bomberos Voluntarios.

Podría considerarse entonces, que la estrategia más operativa sea aquella que considere la utilidad de cierta estabilidad en la pertenencia a un Grupo - Compañía, combinada con que la frecuencia de rotación sea por períodos lo suficientemente prolongados, como para permitir los logros especificados.

**Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

Para comprender esto es fundamental recordar que el tipo de tarea a realizar ya presenta en sí misma una variación permanente debido a la diversidad de situaciones de riesgo (escenas) con las que se deben enfrentar. Si esto va acompañado de variaciones muy frecuentes en las condiciones de trabajo (grupales en especial) se debilitan las posibilidades operativas y se multiplican las dificultades y sobre exigencia adaptativa del t.e..

Por el contrario, cierta permanencia en el encuadre de trabajo (grupal) brinda la base de sostén y estabilidad constantes interaccionales, que permiten enfrentar las variaciones, incertidumbres y sorpresas, e impacto emocional de la escena de la emergencia, con mayor operatividad y menor *costo emocional*. También permite focalizar la atención en la tarea socorrista, teniendo resuelto el aspecto interaccional, del cual es posible "*despreocuparse*" en la escena de la emergencia, sabiendo "con qué contamos entre nosotros".

A su vez en ese encuadre se tiene en cuenta a las personas - bomberos, consideradas como tales y no como un mero instrumento de trabajo socorrista.

Utilizaré a continuación el recurso de los gráficos, para sintetizar aquellas conclusiones más relevantes y que permiten ser expresadas mediante esquemas:

SECUENCIA HABITUAL DE ESTADOS EMOCIONALES:  
**Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

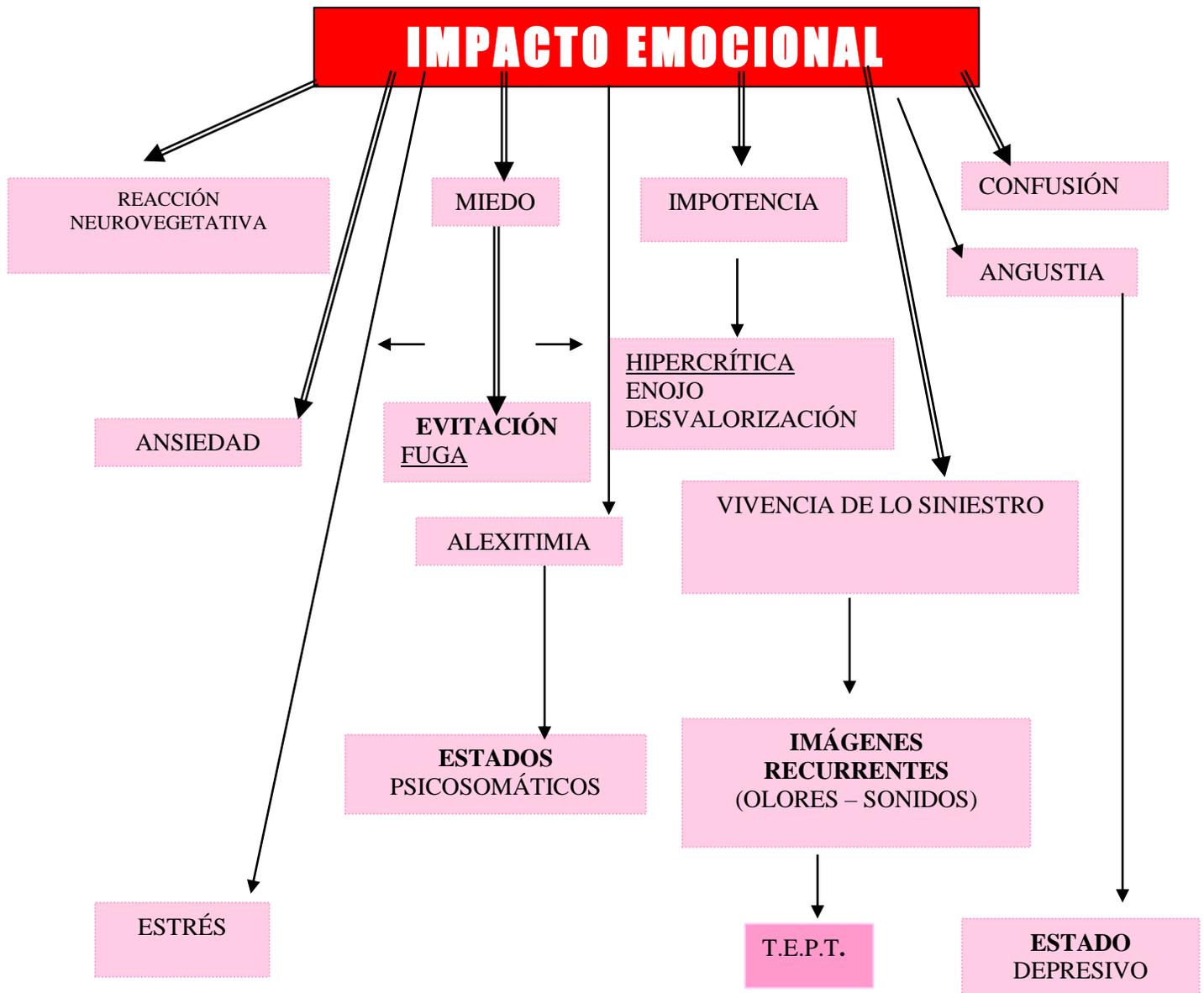
A) - Alerta ante el llamado

B) - Incremento de la ansiedad durante el viaje de ida

C) - La escena que encuentren

D) - Las acciones exigidas por lo que ocurre en la escena y que se llevarán a cabo como resultado del interjuego entre: los procesos psicológicos individuales; los procesos interaccionales grupales y los datos de la escena (posibilidad aleatoria de impacto perturbador).

E) VIAJE DE VUELTA en el que intercambian impresiones, vivencias de lo que ocurrió en "la salida".



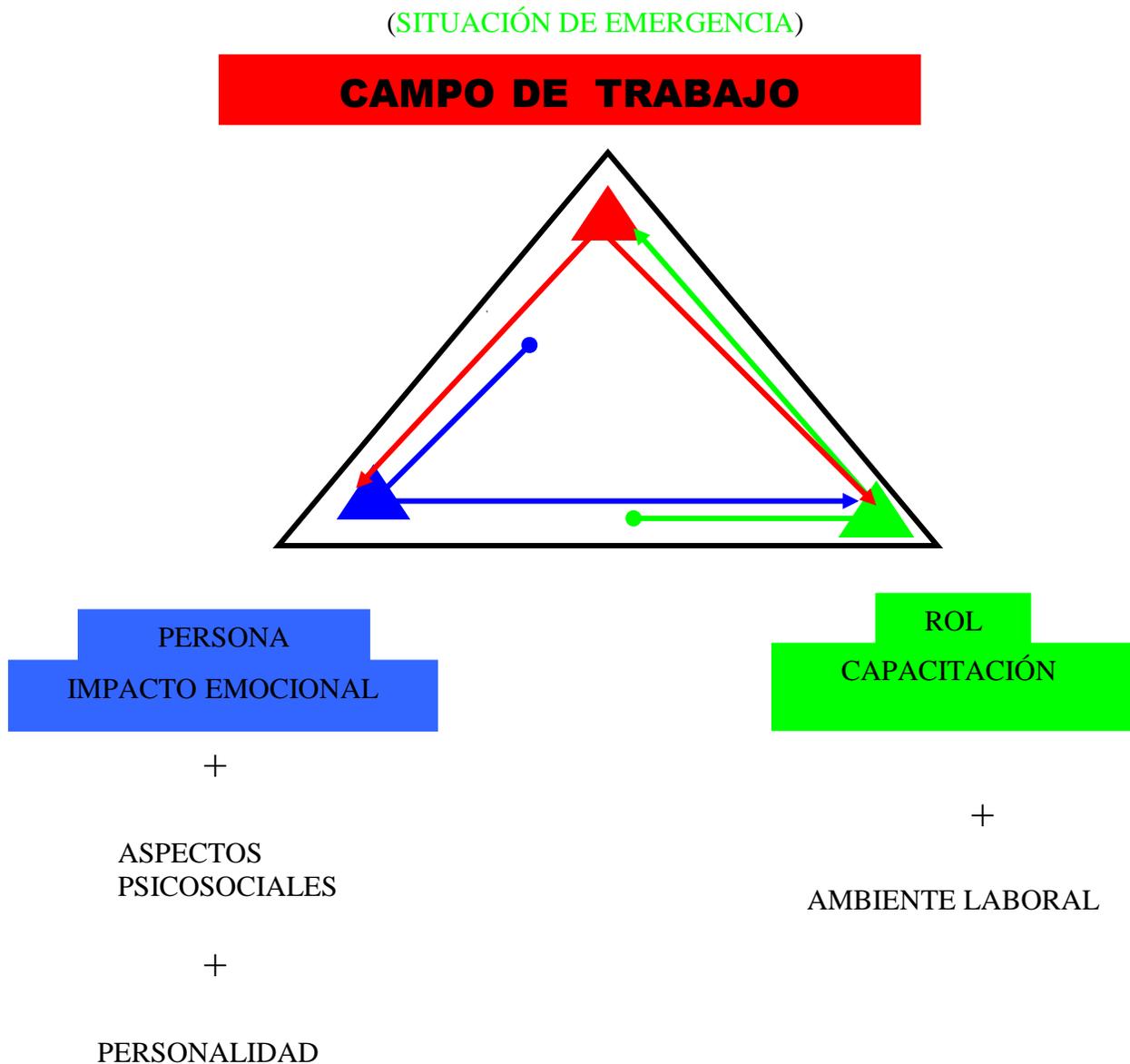
El gráfico representa las manifestaciones del impacto emocional más frecuentes y recurrentes en los trabajadores de emergencias Bomberos Voluntarios.

La doble flecha indica manifestaciones que se producen en la escena de la emergencia. La flecha simple señala los efectos posteriores. Cuanto más distantes, a pesar de ser menos frecuentes, revisten mayor gravedad.

**Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

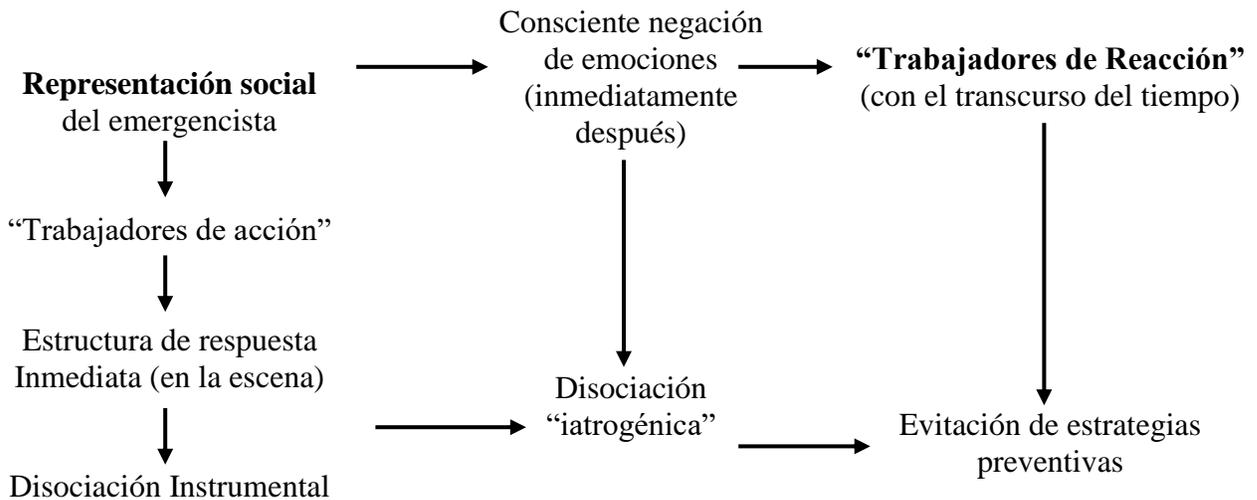
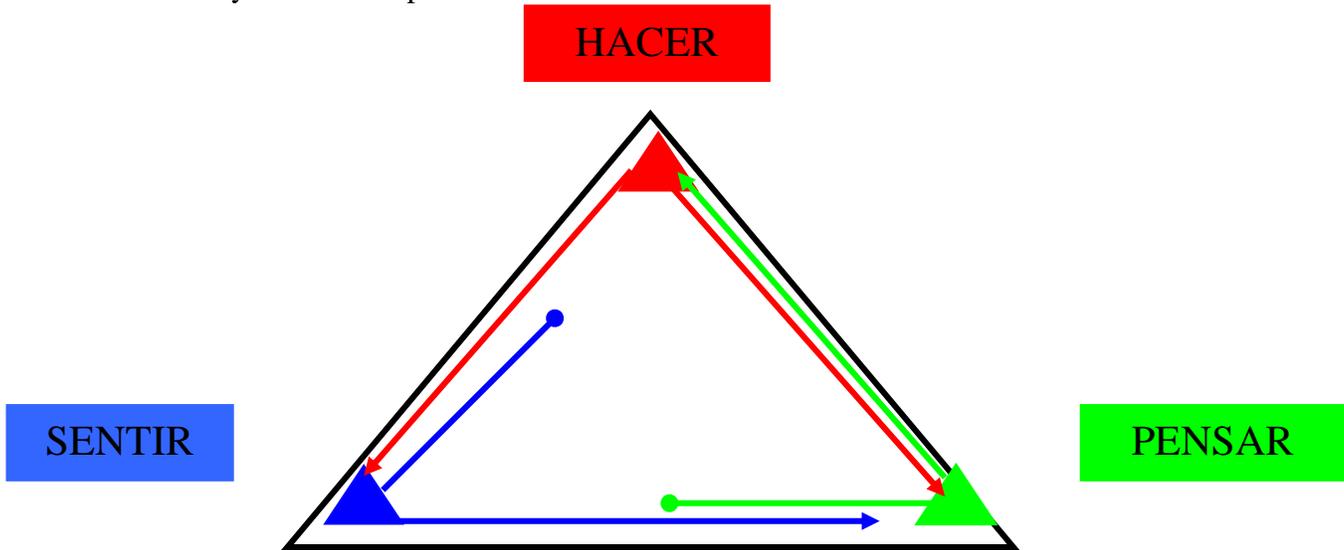
No hay condiciones adecuadas de instrumentación – capacitación, más que para los aspectos técnicos del ROL, pero no acerca de los efectos del impacto emocional, en la PERSONA del trabajador de emergencias (la capacitación sí aborda el impacto en las víctimas). Podría decirse que dichas condiciones de trabajo (CAMPO DE TRABAJO) colocan al trabajador de emergencias en situación de sobreexigencia adaptativa, de fortaleza y manejo de las emociones, para la que, paradójicamente, no está habilitado ni capacitado y menos aún, contenido adecuadamente, en el ámbito de su organización de pertenencia, como emergencista

Podemos representar en un gráfico, la interacción de esos tres aspectos, que tomando la expresión de A. P. De Quiroga “ECUACIÓN DE TRABAJO”, están interrelacionados y mutuamente determinados:

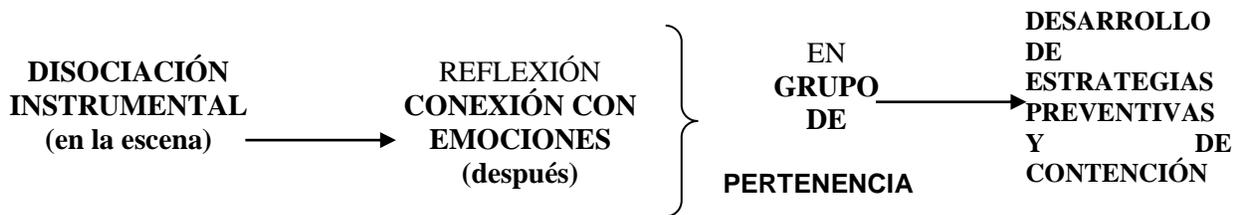


**Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

Podríamos equiparar PERSONA, ROL Y CAMPO DE TRABAJO, con SENTIR, PENSAR y HACER respectivamente



**ABORDAJE ALTERNATIVO POSIBLE**



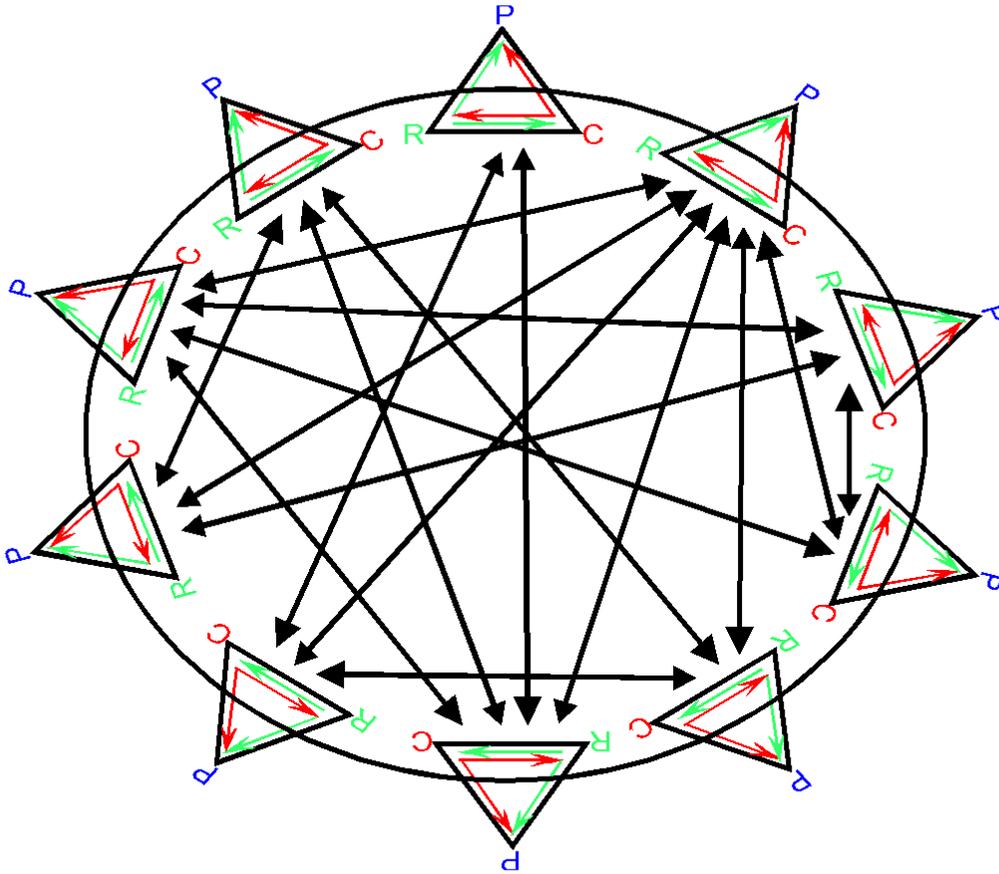
Podrían pensarse, en base al recorrido analítico realizado, las características individuales necesarias para que un sujeto no quede a expensas de sus estados emotivos y por lo tanto pueda trazarse hasta un perfil de los requerimientos:

1. Tolerancia frente a la demanda de urgencia en la emergencia.
2. Priorizar el hacer-acción sobre la reacción
3. Capacidad de reflexión y autoconocimiento, tanto respecto a lo técnico-operativo, como a las consecuencias del impacto emocional, en el ejercicio del rol, inherentes al escenario de la emergencia.

Este análisis sólo tiene validez contextualizado en sus diferentes ámbitos:

El grupal (Compañía N° ... = Guardia N°...)

Ejemplo:

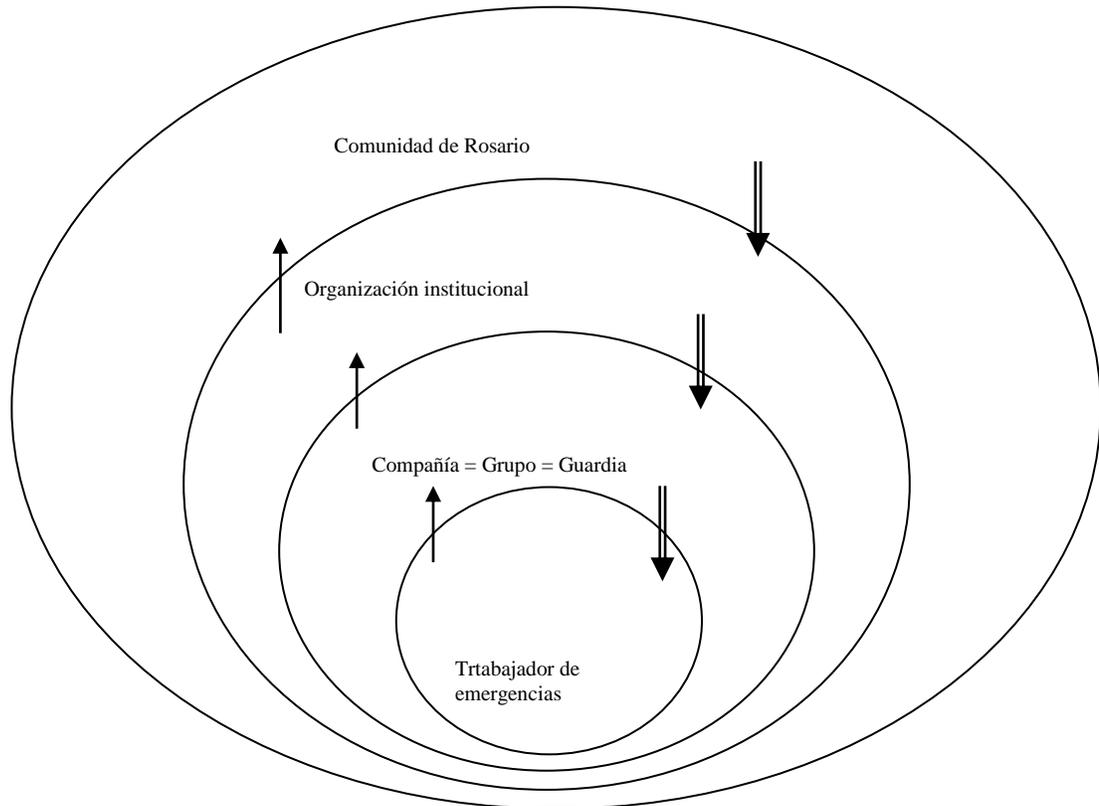


En la interacción grupal de los bomberos de cada compañía se reconsideran los aspectos referidos al Rol y Campo de trabajo de cada "salida" pero pocas veces se incluyen las vivencias de la persona ejerciendo el rol, en el grupo ampliado de la Guardia.

En la interacción grupal de los t.e. prehospitalarios, si se incluyen las vivencias impactantes de cada salida, hablando con los compañeros de la guardia, de su móvil y de otros móviles.

**Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

La representación social del emergencista y el movimiento entre lo instituido y lo instituyente forman parte de la dialéctica interrelación de ámbitos, facilitando y legitimando la necesidad de abordar el impacto emocional y sus efectos, en el t.e., o por el contrario, dificultándolo censurando la vivencia del mismo y sus manifestaciones y verbalizaciones :



La doble flecha indica mayor fuerza determinante en los procesos instituyentes de la representación social del emergencista, la flecha simple indica menor determinación. En momentos de crisis, circunstancialmente se puede invertir esa influencia, generando un movimiento instituyente de cambios.

**Reg. Nac. Derecho de Autor N° 800306**

## GRUPOS DE TRABAJO (Guardias Compañías)

ROTACIÓN	Versus	PERMANENCIA
<p><b>Facilita:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que se conozcan entre todos</li> <li>- Adquirir mayor experiencia</li> <li>- Que el otro (que no era de "mi" Compañía) sea significativo</li> </ul>		<p><b>Permite:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se desarrolle cohesión grupal</li> <li>- Se desarrolle la Mutua Representación interna (MRI).</li> <li>- Funcionamiento de EQUIPO</li> <li>- ANTICIPAR actitudes</li> <li>- Regular mejor el proceso de adjudicar y asumir ROLES Y FUNCIONES.</li> <li>- Potencia la COOPERACIÓN Y COMPLEMENTARIEDAD</li> <li>- Refuerza la PERTENENCIA al grupo.</li> </ul>
<p>Mal resuelta</p>		<p>Bien resuelta</p>
<p>↓</p> <p>Conflictos extra Compañía</p>		<p>↓</p> <p>facilita relación extra Compañía</p>
		<p>↓</p> <p>Por medio de COMUNICACIÓN adecuada entre todos</p>

<b>ESTRATEGIA DE ROTACIÓN MÁS OPERATIVA</b>	=	<b>Tiempo suficiente para lograr los aspectos especificados</b>
<b>TIPO DE TRABAJO</b>	=	<b>TAREAS DE RIESGO Variación permanente de escenas</b>
<b>CONDICIONES DE TRABAJO</b>	=	<b>VOLUNTARIO Variación de Integrantes Anualmente: ingresan - se van</b>

#### COMBINADO CON

- |   |  |
|---|--|
| - Rotación muy frecuente<br>inestabilidad del encuadre                      | - PERTENENCIA al grupo<br>menor rotación   |
| - Debilita las posibilidades<br>operativas                                  | - Brinda SOSTÉN constantes<br>interaccionales  |
| - Multiplica las dificultades   | - Facilita enfrentamiento de<br>variaciones y sorpresas en la<br>escena                          |
| - Sobreexigencia adaptativa<br><b>OPERATIVIDAD</b><br>al Bombero Voluntario | - Mayor  |
|   | - Menor costo emocional y<br>adaptativo  |
|   | - Permite FOCALIZAR la<br>atención en la tarea socorrista  |
|   | - Saber "con qué contamos<br>entre nosotros" en la escena,<br>despreocuparse" por<br>interacción |

Este encuadre considera a la **PERSONA - BOMBERO VOLUNTARIO** y no sólo como un mero instrumento de trabajo.

## Estrategias de afrontamiento posibles para la prevención - promoción de la Salud Mental de los trabajadores de emergencias :

1) Legitimar y potenciar la estrategia del "dispositivo" espontáneo del viaje de regreso al cuartel, promoviendo su implementación en otros momentos compartidos por los compañeros de la Guardia, para integrar hacer- sentir y pensar. (Retrabajo de la representación social del emergencista).

2) Incorporar ese modelo de elaboración y sostén, con la coordinación de un psicólogo que implemente la técnica de los grupos operativos, en momentos pertinentes del funcionamiento habitual, por grupos de pertenencia habitual en su tarea. Contemplar las diferencias para diseñar los detalles de implementación.

3) Implementar una didáctica de "lectura" de signos emergentes en 1) y 2) que permita tanto a t.e. como a coordinadores psicólogos hacer una evaluación del proceso para ratificar o rectificar aspectos del funcionamiento.

Esos signos emergentes a su vez servirán para definir forma y contenido de:

4) Contenidos instrumentales e información a ser incluidos en la habitual capacitación de los sábados, en los Bomberos Voluntarios y para los ingresantes, e identificar momentos y modalidades adecuadas para los t.e. prehospitalarios cuando fuese necesario y conveniente, con utilización de técnicas de acción, rol playing, o el recurso que se considere pertinente.

5) Generar espacios de encuentro, intercambio y contención - sostén para los jefes, en especial quienes tienen Guardias dotaciones a cargo.

### **VIII - BIBLIOGRAFÍA**

1. Ander Egg, E.: "Técnicas de Investigación Social" Edit. Humanitas Bs. As. 1990.
2. Apuntes sobre Jornadas por incendios forestales, Bariloche 1996.
3. Araya Molina, Cristian. (2001). *Psicoprevención y psicología de la emergencia*. Santiago: Infolink.
4. Ballesteros Jiménez, Soledad: "Psicología General II". "Un enfoque cognitivo". 1994. Edit. Universitas S.A. Madrid.
5. Bauza, Hugo F. : "El mito del héroe" - Edit. Fondo de Cultura Económica. 1991.
6. Benyakar , Mordechai: "Trauma y neurosis post-traumática: de la vivencia a la reflexión teórica".Revista "Actualidad Psicológica año XIX-Nº 211 julio de 1994.
7. Benyakar, Mordechai : "Lo traumático y lo ominoso. Cuestionamientos teórico-clínicos acerca del procesamiento de las amenazas",en Revista de Psicopatología de la Asociación Psicoanalítica Argentina (A.P.A.) 2000.
8. Benyakar, Mordechai : "Salud mental y desastres. Nuevos desafíos". Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría 2002 ; 35(1);Ene-Mar:3-25.
9. Benyakar, Mordechai : "Lo Disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismo y catástrofes sociales".Editorial Biblos 2003.
10. Benyakar , Mordechai : "Desastres y Salud mental. Abordajes teóricos y modos de intervención". Revista de Psicotrauma para Iberoamérica.Volumen II- Nº 1- Marzo de 2003.
11. Beriain, Josetxo: "Las representaciones colectivas". Edit. Anthropos.
12. Bertuchelli, Sebastián: "Redes Comunitarias en Salud Pública. La experiencia de Río Tercero."(Intervención comunitaria en crisis masivas).Río Tercero Córdoba.. Bellvigraf Agosto de 1998.

13. Bleger, José: "Temas de Psicología", Nueva Visión, Buenos Aires 1985.
14. Botta, Mirta: "Tesis, monografías e informes". Nuevas normas y técnicas de investigación y redacción. Buenos Aires Biblos 2002.
15. Bratschi, Gloria: "Comunicando el desastre" Serie Extensión, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales-Univ.Nacional de Cuyo. Mendoza, Argentina 1995.
16. California School of Professional Psychology, USA: "Postraumatic estrés disorder, ego defense mechanisms, and empathy among urban paramedics".
17. Campbell, José: "El héroe de las mil caras" - Edit. Fondo de Cultura Económica. Argentina 1998.
18. Canales, F. H., Alvarado, E. L. y Pineda, E. B.: "Metodología de la Investigación" Organización Panamericana de la Salud - OMS - Serie Paltex 1989.
19. Caplan, G. "*Principios de la Psiquiatría preventiva*". Buenos Aires: Paidós 1975.
20. Chouza, G.: "El estrés en la emergencia". Conferencia en el "II Congreso Argentino de Emergencias Médico-Quirúrgicas" y "II Congreso de Emergenciología de Rosario". 9/5/98. Rosario. H.E.C.A.
21. Cohen, Raquel: "Salud Mental para víctimas de desastres. Guía para Instructores". Organización Panamericana de la Salud-Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., Asturias, 1ª reimpresión 2000.
22. Cohen, Raquel: "Salud mental para víctimas de desastres. Manual para trabajadores". Organización Panamericana de la Salud-Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., Asturias, 1ª reimpresión 2000.
23. Compuzano, Mario y otros: "Psicología para casos de desastre". Edit. Pax México. Librería Carlos Césarman S.A. - México 1987.
24. "Conocer para cambiar" Publicación Xochimilco División de Ciencias Biológicas Año 1990.

25. Cortés Trujillo, Engels G. "La percepción psicológica del riesgo y el desastre", trabajo de grado de Especialización en Evaluación de Riesgos y Prevención de Desastres(Asesora: Susana M. Sainz). Universidad de los Andes- Depto. de Ingeniería civil y ambiental . Colombia 2002.
26. Cortés Trujillo, Engels G.: "Herramientas psicológicas para la formación del personal preventivo y operativo en gestión del riesgo". Ponencia en la Conferencia Virtual de la Fundación para la Gestión del Riesgo (FGR), Bogotá, D.C. Colombia 2001.
27. Costa, P. Somerfield, M. y McCrae R." Personality and Coping." En M. Zeidner y N. Endler, *Handbook of Coping* .New York: John Wiley & Sons, Inc 1996.
28. Cranwell, B. Rvdo.: "Desórdenes de estrés post-traumático" Seminario - Rosario 3 al 6 de abril 1995.
29. Criterios de selección de casos desde la lógica cualitativa, desarrollados en los Módulos de Metodología de la Investigación y los Talleres del Seminario de Tesis, de la Maestría en Salud Mental", dictados por la Prof. Dra. María Teresa Sirvent. 1996 - 1997
30. Cuadernillo de la Subsecretaría de Protección a la Comunidad, Presidencia de la Nación Arg. 1996.
31. Cuadernillo del "Consejo Provincial de Capacitación de Bomberos Voluntarios de la Pcia. de Bs. As." 1995: "Uso de la Psicología en las emergencias".
32. Cuadernillo "3er encuentro nacional de Escuelas de Cadetes de Bomberos Voluntarios, Santa Fe, Febrero de 1997.
33. Darwin, Charles: "La expresión de las emociones en el hombre y en el animal" Valencia 1872 - Tomos I y II.
34. Dejours, Cristopher : "Desgaste y Salud Mental" Edit. Humanitas 1992.
35. Dejours, Christophe : "El Factor Humano". Editorial Luman, primera edición 1998.

36. Del Campo , Maria Alejandra : “Evaluación de recursos humanos que se capacitan para intervenir en prevención y asistencia de desastres” ,Tesis de Licenciatura, director Arturo Piraces ,Universidad del Aconcagua, Facultad de Psicología, Mendoza ,Julio 2002.
37. Delgado, J. M. y Gutiérrez, J.: "Métodos y técnicas cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales" Edit. Síntesis S.A. Madrid 1994.
38. Department of Psichiatty, University of California, San Francisco, USA:  
Jun 1995: “Predicting Simptomatic distress in emergency services personel”  
Jan 1996: “Stress responses of emergency services personet to the Loma Prieta earthquake interstate 880 freeway colapse and control traumatic incidents”.  
Jul 1996: “Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incidente exposure”.
39. Department of Psychology, University of Queensland, Brisbane, Australia, "Stress debriefing and patterns of recovery folowing a natural disaster".
40. Devito, Noemí : “Actualización en trastornos por estres postraumático” . Revista del SAME Volumen 8 N° 2. Secretaría de Salud.Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.Año 2000.
41. Dorsch, Friedrich - "Diccionario de Psicología" - Barcelona. Edit. Herder 1981.
42. Eco, Humberto “Cómo se escribe una tesis”. México , Gedisa 1974.
43. Freud, Sigmund: "Psicoanálisis del Arte" - Obras Completas - Alianza Editorial 1970.
44. Fromm, E.: "La revolución de la Esperanza" Fondo de Cultura Económico Bs. As. 1992.
45. Garaño, Pablo y otros: "Impacto emocional de los accidentes ferroviarios en el conductor de trenes" en "Salud y sociedad" Revista. Año 5 17 y 18 Setiembre Octubre 1998.

46. Giacomantone E. y Mejía A. Citado en "Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la cirugía" Edit. Paidós. Bs. As. 1997.
47. Glasser y Strauss describen este método en: "The discovery of grounded theory, Strategy for qualitative research" Edit. Aldine, New York 1967.
48. Gómezjara, F., Pérez, R. N.: "El diseño de la investigación social". Distribuciones Fontamara S.A. México 1989.
49. Green, David: "Emergencias Sociales". Experto en intervenciones en desastres. Universidad de Bar-Ilan Tel Aviv. Conferencia publicada por "Ediciones 5", Buenos Aires 1994 .
50. Grupo Científico de la O.M.S. Ginebra "Evaluación de los métodos de tratamiento de trastornos mentales" Informe. "Trastorno de estrés postraumático".
51. Holahan, J. ; Moos, R. y Schaefer, J. "Coping, stress Resistance, and growth: conceptualizing adaptive functioning". En M.Zeidner y N. Endler, "Handbook of Coping". New York Wiley y Sons, Inc. 1996.
52. Ianni, O.: "Metáforas de la globalización" en Revista de Ciencias Sociales Nº 2 Mayo 1995 Universidad de Quilmes.
53. James, W. "Emoción", cap.XXIV, en "Compendio de Psicología", Emecé Editores, Bs. As. 1947.
54. Jodelet, Denise "Representaciones sociales" en Psicología Social II "Pensamiento y vida soc. Psic. Soc. y problemas socs... S. Moscovici - Edit. Paidós 1986 Bs. As.
55. "Jornadas Regionales de Capacitación en emergencias y catástrofes". J. Invar.. Bariloche 1996. Organizadas por Presidencia de la Nación, Secretaría de Desarrollo social, Secretaría de Seguridad y Protección a la Comunidad.

56. Krohne, Walter Individual differences in coping. En M. Zeidner y N. Endler, *Handbook of Coping*.. New York: John Wiley & Sons, Inc. 1996.
57. Lazarus, R. y Folkman : "Stress, appraisal and coping". New York Springer Publishing Company.1984..
58. Lazarus, R. " Emotion and adaptation". Oxford: Oxford University Press 1991
59. Mack, Marta; Carreté, Liliana; Junge, Leonor: "Estudio sobre el estrés, en incidentes críticos" Cuestionario. IPPSIC: Intervención y prevención psicológica ante situaciones críticas.
60. Martínez- Bouquet, C.M. : "El atentado contra la A.M.I.A.Una investigación mediante el empleo de dramatizaciones".Mimeo.Buenos Aires 1994.
61. Martínez Sánchez: "La alexitimia; un constructo potencialmente útil para la investigación de las relaciones entre emoción, cognición y salud" "Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace" N° 34/35 1995.
62. Marx, C. "Introducción a la crítica de la economía política" Edit. El Ateneo.
63. Marx, C. y Engels, F. "Ludwig Feuerbach y el fin de la filosofía clásica alemana", Edit. El Ateneo.
64. Melillo ,Aldo ;Suarez O.,Elbio N.(compiladores):"Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas" ,Piados Tramas sociales septiembre 2001.
65. MMPI - 2: Inventario multifásico de la Personalidad - 2 - Minnesota: S. R. Hathaway y J. C. McKinley. University of Minnesota Press.Versión hispana: traducida por Rosa I. García Peltoniemi y Alex A. Azán Chaviano.
66. Montero y León: "Diseño de Investigación. Introducción a la Lógica de la Investigación en Psicología y Educación.

67. Muro, M.: "Semiología de la escena" Conferencia en el "II Congreso Argentino de Emergencias Médico-Quirúrgicas" y "II Congreso de Emergenciología de Rosario" 8/5/98. Rosario. H.E.C.A.
68. Muro, M.; Cittadini, O. Y otros: "Participación del SAME en el accidente de AUSTRAL" .Mimeo 1997.
69. Muro, M. : "Recursos Humanos y estrés en la emergencia". Conferencia en el S.I.E.S. , Rosario 1999.
70. Muro, M.; Cittadini O. Y Equipo de Factores Humanos del SAME: "La tragedia de Aeroparque. Intento de explicar lo inexplicable" Ponencia." II Congreso de Salud Mental de Buenos Aires" 20/24 de Septiembre de 1999.
71. Neira, Jorge y otros : "Manual de Socorrismo Básico para Escuelas" , Sociedad Argentina de Terapia Intensiva ; Ministerio de Cultura de la Nación, 1ª edición Octubre de 1999.
72. Organización Panamericana de la Salud-OMS "Protección de la Salud mental en situaciones de desastres y emergencias". Serie Manuales y Guías sobre Desastres, N° 1. Washington D. C. , Agosto 2002.
73. Pampliega de Quiroga, Ana: "Crisis, Procesos Sociales, sujeto y grupo", Edic. Cinco, Bs. As. 1998.
74. Pampliega de Quiroga Ana: "Enfoques y perspectivas en Psicología Social" "Una experiencia interdisciplinaria de trabajo en comunidad ante una situación de emergencia social. Guerra de Malvinas". Ediciones 5.
75. Parker, J. Y Endler, N "Coping and defense: A historical overview" En M. Zeidner y N. Endler, *Handbook of Coping*. New York: John Wiley & Sons, Inc. . 1996.

76. Peñacoba P.,C. Y otros : “¿Cómo afrontan los bomberos las situaciones de emergencia?. Estrategias de afrontamiento más utilizadas por una muestra de bomberos de Madrid”.Centro Universit. de Madrid. Universidad Autónoma de Madrid. Año 2000.
77. Pérez de Tudela: "Conducta humana ante las catástrofes". Revista de la Fundación MAPFRE Año 9, N° 36, 1989.
78. Petri N., Stein, E.; Merino S. "Abordaje psicosocial de una situación de emergencia comunitaria: el sismo de enero de 1985 en Mendoza" en "Temas de Psicología Social N° 9", Edic. 5 Bs. As. 1988.
79. Pichón Rivière, E.: "Psicología de la vida cotidiana". Edit. Nueva Visión.
80. Pichón Rivière, E.: "El Proceso creador" "Lo siniestro en la vida y en la obra del Conde de Lautrèamont" Edic. Nueva Visión Bs. As. 1978.
81. Pichón Rivière, E.: "El proceso grupal" Edic. Nueva Visión, Bs. As. 1980.
82. Racedo, J. y otros: "Temas de Psicología Social" Publicación N° 17 Ediciones 5 Setiembre 1998: "Investigación en Psicología Social.
83. Rank, Otto: "El mito del nacimiento del héroe" - Edit. Paidós. 1991.
84. Reid, D. D.: "Enfermedades y estrés en pilotos, en vuelos operativos" en Publicación Científica SOS
85. Revista de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán - Facultad de Psicología. Año VII - N° 8 - Abril 1998.
86. Revista de Psicotrauma para Iberoamérica , Volumen I – Número 1 – Diciembre de 2002 Buenos Aires ,Argentina.
87. Revista de Psicotrauma para Iberoamérica , Volumen II – Número 1 – Marzo de 2003 Buenos Aires ,Argentina.
88. Revista de Psicotrauma para Iberoamérica , Volumen II – Número 2 – Junio de 2003 Buenos Aires ,Argentina.

89. Rojas, M.C. y Sternbach, S. "Entre dos Siglos. Una lectura psicoanalítica de la posmodernidad". Lugar Editorial, Bs. As. 1994.
90. Rojas Soriano, R.: "Métodos para la investigación social. Una proposición dialéctica". Plaza y Valdés: Colección Folios Universitarios México 1991.
91. Rotger Llinás, David Lic. en Psicología: "El estrés de los bomberos" Revista de la Fundación MAPFRE N° 55. 3er. Trimestre 1994, Madrid.
92. Rotger Llinás, David : "Mejorando la toma de decisiones en situaciones de emergencia. El entrenamiento de los bomberos". Rev. MAPFRE Seguridad N° 67, 1996.
93. Rotger Llinás, David Lic. en Psicología : "La preparación psicológica del bombero y otros miembros de grupos de rescate. Su aceptación al estrés y los primeros auxilios psicológicos a las víctimas" Revista de la Fundación MAPFRE Seguridad N° 74 – segundo trimestre 1999.
94. Rovere, Mario: "Representaciones" en Cap. 3 de "Redes"- Instituto de la Salud: Juan Lazarte - Secretaría de Salud Pública - Municipalidad de Rosario. Agosto 1998.
95. Sabino, Carlos: "El proceso de Investigación" Humanitas Bs. As. 1996.
96. Sainz, Susana M. y otros: "Instrumentación Psicológica para emergencias", Revista "Temas de Psicología Social" N° 7, Año 1992.
97. Sainz, Susana M. : "Situaciones de emergencia social: un estudio sobre el impacto emocional en trabajadores de emergencias y sus estrategias para enfrentar los efectos", Tesis de Maestría en Salud Mental, Fac. de Trabajo Social, U.N.E.R. Mayo de 2000.
98. Sainz, Susana M. : Monografía final del Seminario : "El estrés y el trauma ante amenazas individuales y colectivas" dictado por el Dr. M. Benyakar. Doctorado en Psicología, Facultad de Psicología ,Universidad Nacional de Rosario(Abril-Septiembre de 2002).

99. Sánchez, Liliana :”Aspectos psicosociales del trabajador en la emergencia” Revista del SAME Volumen 9 N° 1. Secretaría de Salud .Gobierno de la ciudad de Buenos Aires 2001.
100. Santini, Oscar ;Lopez, Daniel :”Desastres. Impacto psicosocial” Alción Editora 2001.
101. Sarno, Dolores. Cuando los trabajadores en salud mental devienen víctimas, especial enfoque en el 11 de septiembre. 2° *Congreso Internacional de Trauma psíquico y estrés postraumático*, junio de 2002, Buenos Aires.
102. Schuster, F. "Los límites de la objetividad en las ciencias sociales" Editorial Nexos, 1984.
103. Selye H. “The Stress of Life” . Nueva York, McGraw-Hill 1956.
104. Silver,R. y Wortman,C. “Coping with undisirable life events”. En Seligman, “Human Helplessness: Theory and application” .New York: Academic press, 1980.
105. Stagnaro, Juan Carlos: "De la neurosis traumática al trastorno por estrés postraumático" en Rev. "Desarrollos en psiquiatría argentina" Año 3 N° 5 Mar./Abr. 1998 . A.Ps.A.
106. Stein, Enrique y otros. Acerca del estrés, trauma y catástrofes. En 1° *Congreso Internacional de Trauma psíquico y estrés postraumático*, Buenos Aires, junio 2001.
107. Tajuelo, Luis G.: "Manual del Bombero". Edit. MAPFRE 1989
108. Taylor y Bogdan: "Métodos cualitativos de investigación".
109. Taylor, S. J. y Bogdan, R. "Introducción a los métodos cualitativos de investigación" Bs. As. Paidós 1986.
110. University of Northern Iowa, Cedar Falls 50614, USA: May. 1997 "Humor in the Emergency room: a social work perspective".

111. Vasilachis de Gialdino, Irene - Gallart, María Antonia y otros: "Métodos Cualitativos" I y II 1993 Bs. As.
112. Videla, Mirta "Prevención, Intervención psicológica en Salud Comunitaria", Edic. Cinco, Bs. As. 1991.
113. Williams James "What is a emotion?" Mind.1884.
114. Young, Paul Thomas: "La emoción en el hombre y en el animal" Edit. Nova. Bs. As. 1946.
115. Zeidner ,M. y Endler, N. *Handbook of Coping* New York : John Wiley & Sons, Inc.1996.
116. Zeidner, M. y Saklofske, D." Adaptative and Maladaptative Coping."en Zeidner, M. y Endler, N. ,*Handbook of coping* , New York: John Wiley & Sons, INC. 1996
117. Zito Lema, V. : "Conversaciones con E. Pichón Rivière" Timerman Editores, 1976, Bs. As., 1976.

## **6ª SECCIÓN**

### **ANEXOS**





