



## **MODULO 12: Autoprotección.**

### **1. EL ESTRES**

#### **Concepto:**

El estrés puede ser definido como la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un sujeto que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas<sup>1</sup>, el stress no es una enfermedad pero sí puede causar en el ser humano desde ligeros desórdenes psicosomáticos hasta la misma muerte<sup>2</sup>.

Síndrome General de Adaptación (SGA) Hans Selye (1956) definió al stress como un estado que se manifiesta a través de un Síndrome (conjunto de signos y síntomas que caracterizan a alguna enfermedad o desorden biológico) que consiste en la totalidad de cambios no específicamente inducidos en el sistema biológico<sup>3</sup>, un cambio no específicamente inducido es aquel que afecta a todo el sistema biológico o a la mayor parte de este; el SGA tiene tres fases claramente diferenciadas: la fase de Alarma, resistencia y agotamiento.

El estado de alarma es el primero y el más importante, se presenta cuando suena la llamada selectiva de la central de alarma en el caso de los bomberos, cuando se da la alarma respectiva en el caso de los hospitales o la convocatoria para las brigadas de Defensa Civil, o la llamada de intervención de Radio Patrulla para la policía; en este momento se activa el sistema del stress en todo nuestro organismo, es un estado de movilización generalizado de todas nuestras reservas de energía. Uno de los primeros cambios es el incremento en la secreción de la hormona adenocorticotrofina (ACTH) por parte de la glándula Pituitaria que se encuentra en la base del cerebro, la cual actúa sobre las glándulas suprarrenales, motivando la segregación de la ADRENALINA, responsable del estado de máxima alerta de todo nuestro organismo, provocando la liberación de las reservas de glucosa, ácidos grasos libres, hidrocorticoides, esteroides, etc. Como consecuencia de este estado de alarma, aumenta la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, la frecuencia respiratoria, la tensión muscular, la transpiración, la liberación de factores coagulantes de la sangre, la redistribución de la sangre a favor del cerebro y de los músculos y por consiguiente la disminución del ritmo digestivo.

Cuando el stress no es efímero como el trabajo en desastres o en emergencias que demandan la permanencia en el lugar de las operaciones por varias horas o días, tienden a aparecer en el organismo los CORTICOIDES que van a favorecer el aumento de los azúcares en la sangre, el colesterol, la presión arterial, se debilitan las defensas inmunitarias, se favorece la osteoporosis, la atrofia muscular y la retención del agua y el sodio en el riñón.

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

ciertos eventos, estos van a mermar nuestra capacidad de respuesta ante otros eventos o demandas.

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

## **A. Efectos Emocionales en la Intervención en desastres**

El National Institute of Mental Health (1985) describe las diversas manifestaciones psicofisiológicas que experimentan los integrantes de los equipos de respuesta en situaciones de desastre.

### a) Fase de Alarma:

Comprende desde la alarma inicial, el período de adaptación psicológica, y la información sobre lo acontecido pueden presentar las siguientes manifestaciones:

Área física: Activación del SGA como respuesta al stress.

Área Cognitiva: Desorientación, dificultad en la orientación y en los preparativos para la partida, dificultad para la comprensión de la información recibida.

Área Emocional: Sentimientos de aturdimiento, choque, en especial si el evento es en gran escala o se ha producido un incidente crítico, sentimientos de temor y ansiedad.

Área Conductual: Dificultad en la comunicación, incremento en los niveles de actividad y decremento de la eficiencia, realizan tareas sin objetivos específicos.

### b) Fase de Intervención:

Las reacciones observadas en esta fase han sido ampliamente estudiadas por el NIMH 1978, Horowitz 1980, Motchell-Resnik 1981, Mitchell 1983.

Área Física: Síntomas propios de un stress agudo y posteriormente stress crónico, observándose la siguiente lista realizada por Mitchell (1983).

- Incremento en la respiración, presión sanguínea, latidos cardíacos.
- Malestar en la respiración.
- Náuseas, diarreas.
- Sudor frío, piel húmeda.
- Tremor especialmente en manos, ojos, labios.
- Oídos tapados.
- Dolor de cabeza.
- Estrechamiento del campo visual.
- Sensación de debilidad, hormigueo en partes del cuerpo.
- Dolor muscular.
- Fatiga, languidez, vértigo.

---

### Área Cognitiva (Mitchell-1983)

- Problemas de memoria.
- Desorientación
- Confusión mental
- Dificultad para el cálculo.
- Dificultad para actuar en forma lógica, solucionar problemas y/o tomar decisiones.
- Dificultad para la concentración, atención y memoria.
- Pérdida de la objetividad.
- Pérdida de las habilidades para conceptualizar alternativas o priorizar tareas.
- Lentitud o dificultad en la comprensión.

### Área Emocional

- Gran sentimiento de heroísmo e invulnerabilidad.
- Ansiedad, temor.
- Euforia, sentimientos de agradecimiento por estar vivo.
- Fuerte identificación con las víctimas.
- Sentimientos de culpa, cólera.
- Irritabilidad, hiperactividad.
- Tristeza, melancolía, pesar, depresión, tristeza, mal humor.
- Sentimientos de aislamiento, abandono, extrañamiento, separación.
- Apatía, disminución del interés por las actividades usuales.
- Excesiva inquietud sobre la seguridad de otros.

### Área Conductual

- Inhabilidad para expresar sentimientos verbales, dificultad para comunicarse.
- Hiperactividad sin un propósito específico.
- Decreciente eficiencia y eficacia en las actividades.
- Estallidos de cólera.
- Períodos de llanto.
- Incremento en el uso del alcohol, tabaco y otras drogas.
- Retraimiento social.

### Fase de término:

Comprende la etapa de la desmovilización en la cual los trabajos de urgencia ya han sido realizados, la calma retorna paulatinamente al lugar del desastre y los equipos de respuesta empiezan a ser relevados, en esta fase se puede observar las siguientes manifestaciones:

- Dificultad emocional para aceptar el término de las operaciones, deseo de seguir trabajando.
- Melancolía, depresión.
- Inquietud, disgusto o aburrimiento ante el trabajo rutinario
- Sentimientos de extrañamiento por el trabajo en desastre.

- Sentimientos de extrañamiento por la familia.
- Sentimientos de cólera o frustración.
- Necesidad de hablar, contar y repetir las vivencias del desastre.
- Conflicto con los compañeros que no participaron en las operaciones del desastre, sentimientos de superioridad.
- Conflicto con la familia, esta puede estar enojada por su ausencia prolongada en el desastre.

## **B. Impacto Emocional de las Emergencias**

El trabajo en emergencias sean estas de corta o de larga duración producen situaciones conocidas como stress agudo o post-traumático, estas manifestaciones han sido estudiadas ampliamente y son aceptadas y registradas tanto por la Organización Mundial de la Salud como por la Asociación de Psiquiatría Americana, en sus respectivos manuales de Clasificación y diagnóstico clínico, estos conceptos de stress agudo y post-traumático incluyen lo que anteriormente se conocía como "reacción de crisis aguda", "Fatiga de combate", "Shock psíquico", entre otros; estas alteraciones provocan malestar clínico, significativo o deterioro social laboral y se caracterizan por lo siguiente:

- A. Stress Agudo: Existe una relación temporal, clara e inmediata entre el impacto de una situación de emergencia y la aparición de los síntomas, los cuales pueden aparecer después de 24 a 48 Horas y tienden a ir disminuyendo al cabo de 3 a 4 días.
- B. Stress Post-traumático: Este se presenta dentro de los primeros 6 meses, puede ser agudo si los síntomas duran menos de 3 meses o crónico si duran de 3 meses a más o de inicio demorado si entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.

Se pueden observar las siguientes manifestaciones Clínicas

1. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente:

- a) Recuerdos persistentes que provocan malestar, se incluyen imágenes, pensamientos, percepciones.
- b) Sueños repetitivos sobre el acontecimiento que provoca malestar
- c) El sujeto actúa como si el acontecimiento traumático estuviera ocurriendo (Flashback), sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones.
- d) Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos (pensamientos) o externos (Uniformes, lugares, olores, sonidos, equipos, etc.) que recuerden el acontecimiento traumático.

---

## 2. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma:

- a) Esfuerzos por evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.
- b) Esfuerzo por evitar actividades, lugares o personas que motiven recuerdos del trauma.
- c) Incapacidad para recordar un aspecto importante de lo acontecido.
- d) Reducción marcada del interés o la participación en actividades significativas de tipo social.
- e) Reducción de la vida afectiva, incapacidad para tener sentimientos de amor, afecto.
- f) Sensación de un futuro desolador (no espera obtener éxito, un empleo, casarse, formar una familia o llevar una vida normal).

## 3. Aumento de la actividad:

- a) Dificultad para conciliar o mantener el sueño.
- b) Irritabilidad o ataques de ira.
- c) Dificultad para concentrarse.
- d) Hipervigilancia, estado de alerta sensación de como si algo malo fuera a suceder.
- e) Respuestas exageradas de sobresalto "susto".

## **C. Factores que Afectan a los Equipos de Respuesta**

### A. Factores de Carácter Individual:

1. Enfermedades crónicas tales como el asma, cardiopatías, hipertensión, úlceras, diabetes, entre otras y que pueden ser factores limitantes para el trabajador en emergencias.
2. Stress preexistente, perdida del empleo, conflictos familiares, divorcio reciente, enfermedades de algún miembro de la familia, pueden dar lugar a que se aumente el riesgo individual.
3. Experiencias traumáticas anteriores debido a que el stress como se dijo anteriormente es de tipo acumulativo y vulnera la capacidad de resistencia y puede dar lugar a reacciones violentas.
4. Experiencias en trabajos similares que dan confianza al trabajador en desastres.
5. La edad, los rescatadores más jóvenes están muy propensos a sufrir problemas emocionales que las personas mayores, la gente de más de 20 a 21 años hace frente mejor a una situación de desastre que los jóvenes de 17 a 19 años.

---

B. Factores Interpersonales:

1. Las responsabilidades laborales en el caso de los Bomberos Voluntarios, generan situaciones de conflicto, por querer participar en las labores de la emergencia y las limitaciones de sus trabajos, por otro lado la presión por parte de la esposa para que se cumpla con las responsabilidades familiares en especial si se tienen hijos pequeños, recién nacidos o familiares enfermos. Estas son situaciones que incrementan el stress entre los trabajadores de emergencias.
2. Tiempo prolongado de separación de los integrantes de los equipos de respuesta de las fuentes comunes de soporte social, (familia, seres queridos).
3. Las primeras personas que llegan a la emergencia, tienen más problemas emotivos que los que van llegando posteriormente, así como los que están en más contacto con las víctimas.

C. Factores Comunitarios:

1. La presencia de personas conocidas o familiares entre las víctimas, pueden ser factores de incremento del stress entre los equipos de respuesta.
2. La presencia de medios masivos de comunicación social y de curiosos en la escena de la emergencia contribuyen a aumentar la presión emocional sobre los equipos de respuesta.

D. Factores Propios del Desastre:

1. El desastre puede impactar por su magnitud al personal de respuesta más allá de su preparación llegando a producir una máxima alteración social y psicológica.
2. El cambio repentino del aspecto físico de la comunidad como consecuencia de un desastre (terremoto de Huaraz- 1970, Nazca-1996, atentado a la calle Tarata en Miraflores, 1992), tienden a dificultar la comprensión de lo acontecido, por el impacto psicológico sobre los sobrevivientes y los equipos de respuesta.
3. El tipo de desastre, afecta de diferente forma a la comunidad por ejemplo, un desastre de tipo tecnológico produce más stress para las víctimas y los equipos de respuesta, que los desastres naturales, causando gran sentimiento de cólera porque tal vez pudo evitarse, produce mayor temor e incertidumbre porque el agente causante del desastre (fuga radioactiva, contaminación química) no puede verse, es de difícil control y sus efectos duran mucho tiempo.
4. Los desastres que ocurren de noche producen más víctimas y problemas emocionales que los que ocurren durante el día, porque la gente está dormida, su respuesta inicial es más lenta y más confusa, dificultando la orientación y evacuación.
5. La duración del desastre, también es un factor que afecta no solamente a la población sino también a los equipos de respuesta, es diferente un desastre que dura pocas semanas a una contaminación radioactiva que puede afectar a generaciones enteras.

6. El grado de incertidumbre, el no saber a lo que se va a enfrentar, la presencia de replicas del mismo, la inestabilidad de estructuras colapsadas, etc. son agentes que estresantes que influyen en forma directa sobre los equipos de respuestas.

#### E. Eventos Estrés antes de la Emergencia:

1. Perdidas personales o lesiones: Se refiere a cuando los integrantes de los equipos de respuesta se encuentran entre los damnificados, han perdido a familiares cercanos, sufren lesiones o mueren a consecuencia de su trabajo en la emergencia.
2. Estímulos traumáticos: Es cuando los rescatistas se identifican con la víctima o cuando a trabajado 3 o 4 horas en contacto con las víctimas y algunas de ellas llegan a morir, la muerte de niños y en algunos casos cuando el rescatista, médico, paramédico, tiene hijos pequeños o de igual edad que el de las víctimas o muertos, (Oklahoma City, atentado al edificio del FBI-19ABR95), la recuperación de cuerpos grotescamente mutilados o restos humanos esparcidos, la ausencia de bolsas para estos (accidente aéreo de Fuccett-1996-Arequipa), cuando se tiene que amputar miembros a personas vivas para rescatarlas (Ciudad de México- Terremoto- 1985), cuando se tiene que amputar cadáveres para llegar a víctimas atrapadas con vida (Skywalk Collapse-Kansas City 1981).
3. Falla en la misión: El fracaso en los objetivos propuestos (rescatar personas con vida, salvar la vida a un accidentado, apagar un incendio, etc.), especialmente si es por descuido, impericia, agotamiento, confusión en las órdenes.
4. Presión ocupacional: La presión por cumplir con tareas en forma rápida y oportuna, la sobrecarga en el trabajo, gran demanda de tareas que requieren de atención inmediata.
5. Demandas del trabajo: El trabajo en emergencias y en especial en desastres requieren de un gran esfuerzo físico por largas horas y en condiciones adversas, este tipo de trabajo requiere de criterio, juicio, claridad para pensar, habilidad para elaborar cálculos en forma exacta y decidir muchas veces entre la vida y la muerte (triage) así como soportar la presión de los medios masivos de comunicación social, los curiosos y los familiares de las víctimas.
6. Problemas organizacionales:
  - a) Interferencia en el rol, se presenta cuando varios equipos de respuesta de diferentes Instituciones trabajan juntos por primera vez o cuando existe rivalidad entre ellos, tratando de imponer sus propios estilos de procedimientos o tratando de captar la atención de los medios de comunicación social.
  - b) Bajas recompensas: los integrantes de los equipos de respuesta son extremadamente sensibles al reconocimiento de tipo social más que material por sus esfuerzos desplegados, reaccionando con elevados niveles de frustración cuando no son reconocidos.
  - c) Conflicto en el rol: se presenta cuando el trabajador se enfrenta ante

situaciones de difícil decisión, como es el caso del personal voluntario que tiene que decidir entre su trabajo y su participación en una emergencia de larga duración, entre su responsabilidad familiar y su ausencia prolongada o incierta de las demandas de un desastre o cuando tiene que actuar como jefe o como amigo, todos estos factores pueden llegar a afectar la comunicación interpersonal, la confianza entre los trabajadores, y aumentar los niveles de ansiedad.

- d) Ambigüedad en el rol: se presenta cuando los trabajadores de los equipos de desastre se encuentran en una atmósfera de confusión e incertidumbre, en relación al tipo, de trabajo que tienen que realizar, el alcance de sus responsabilidades, los objetivos por cumplir.
- e) Incomodidad en el rol: es cuando los trabajadores tienen que realizar tareas fuera de las cuales a las que han sido preparados (rescatistas que tienen que asumir acciones de coordinación, o responsabilidades administrativas).

7. Aspectos ambientales:

- a) Exposición a eventos inesperados como la presencia de gases tóxicos, picaduras de insectos, mordeduras de animales, colapso de estructuras civiles en forma inesperada, envenenamientos o intoxicaciones por alimentos descompuestos.
- b) Ausencia de un lugar donde descansar, ausencia de agua potable, déficit de comida y líquidos en forma oportuna, ausencia de servicios higiénicos y de privacidad.

## **D. Prevención y Mitigación de Estrés en la Emergencia**

### A. Nutrición:

#### 1. Vitaminas:

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

#### 2. Sales Minerales

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

### 3. Azúcar

Existe una tendencia a dar caramelos, dulces, gaseosas, chocolates, a los trabajadores de emergencia, con la falsa creencia que esto ayuda a reponer energías. La reacción al stress, libera el azúcar que normalmente se encuentra almacenada en el hígado bajo la forma de glucógeno. Simultáneamente, la adrenalina segregada inhibe la producción de insulina, por este motivo se recomienda alimentos bajos en azúcares.

### 4. Cafeína

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

### 5. Grasas

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

### 6. Alimento abundante

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

### 7. Alimentación Balanceada

- a) Se recomienda la sustitución de dulces, caramelos por frutas.
- b) Sustituir café, té, chocolate por agua mineral, jugo de frutas y/o leche, sales hidratantes y electrolitos por vía oral.
- c) Proveer suplementos vitamínicos y de minerales.
- d) Proveer una alimentación alta en energía no precebile como la fruta seca, avellanas, granos, nueces, cantidad apropiada de fibra alimentaria (50 gramos por día).
- e) Reducción de la absorción del colesterol, reemplazando las grasas animales saturadas por grasas vegetales insaturadas.

## B. Actividad Física

1. La actividad física quema los subproductos de la reacción del stress, los cuales de otro modo, podrías ser nocivos. Los productos inutilizados como azúcares y grasas contribuyen a la aparición de procesos degenerativos, tales como las enfermedades cardiovasculares, la úlcera.



2. Otros productos surgidos por la reacción del stress como la noradrenalina, nos vuelve altamente vulnerables con respecto a las emociones negativas, como el miedo y la cólera, si esas sustancias no son empleados en una actividad física, pueden causar trastornos en las relaciones interpersonales.
3. El aparato respiratorio y el corazón reaccionan al ejercicio de manera sintrópica, vale decir que se vuelven más fuertes y más eficaces, cuando son empleados de manera apropiada.
4. Practicado como medida preventiva contra el stress, el ejercicio físico exige cierta regularidad, 30 minutos tres veces por semana, aportan efectos beneficiosos.

### C. Salud Mental

1. El principal objetivo inmediato con los trabajadores de los equipos de respuesta que participan en un desastre o se ven involucrados en un incidente crítico en stress es el de minimizar la severidad y duración del trauma emocional.
2. Se debe permitir la expresión de sus emociones y ayudarlos a entender y comprender sus sentimientos y los efectos psicológicos que puedan aparecer algunas semanas después.
3. Existen técnicas de desmovilización psicológica que se orientan a los objetivos planteados líneas arriba y se conoce como "Debriefing", el cual puede ser espontáneo o dirigido....
4. Con la finalidad de evitar la fatiga emocional, y la aparición de errores por parte de los equipos de respuesta en situaciones de desastre se sugiere el siguiente horario de trabajo: 12 horas de trabajo por 12 de descanso, durante la primera semana. Posteriormente 5 días de trabajo por un día libre y en condiciones extremas de alto riesgo 2 horas de trabajo por 15 minutos de descanso.
5. El "Debrifing" debe de ser aplicado inmediatamente después de una situación de incidente crítico en stress, se pueden realizar mini debrifing, en los intervalos de descanso.
6. Después de una semana se debe de realizar un seguimiento y reunión con el equipo para evaluar su readaptación a la rutina laboral y familiar.
7. El Debrifing no es una reunión de crítica ni de poses de dureza emocional sino es más bien una oportunidad en la cual el trabajador del equipo de respuesta puede expresar sus emociones y sentimientos, y ser comprendido, manifiesta sus síntomas físicos y psicológicos que puede estar sintiendo aprende a reconocerlos como reacciones esperadas en estas circunstancias y se prepara para reintegrarse a la rutina diaria.
8. Al término de una emergencia que a significado situaciones de alto riesgo o peligro para los equipos de respuesta, o a demandado gran agotamiento de éstos equipos, se recomienda al retorno a la base una breve sesión de "Desmovilización" (defusing), el cual se aplica el mismo día y en forma inmediata, no requiere la presencia de un profesional psicólogo, y permite la ayuda a estabilizar la situación y mitigar el impacto, bajo la consigna nadie debe de regresar a sus hogares o labores acostumbradas sin antes haber pasado por esta actividad.



9. El "defusing" debe realizarse en forma inmediata y antes de realizar cualquier otra tarea de limpieza o arreglo personal, no es una sesión de crítica, más bien de comentario y desfogue emocional, puede durar minutos u horas, los miembros del equipo se sientan en círculo y en intimidad, tiene una fase de introducción en la cual se indica lo que se va a realizar, una de exploración de las emociones y otra de información sobre lo esperado en situaciones de stress, y su carácter pasajero.

## **2. TRAUMA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA**

En los diccionarios encontramos definido al RESCATE como "**Acción de rescatar**", y rescatar se define como: "**Recobrar por precio o por fuerza lo que cayó en poder ajeno**".

Visto esto, los Bomberos definimos al RESCATE como: "**la acción de liberar**". Es entonces aquí, cuando nosotros valiéndonos de elementos, técnicas, métodos y teorías: mediante la práctica, RECOBRAMOS (rescatamos) a personas o cuerpos sin vida, para que puedan ser rehabilitados en el caso de los primeros (vivos) y/o devueltos a sus familiares en el caso de los cadáveres, (muertos).-

A los efectos de hallar una mejor respuesta a este interrogante, y con el propósito de evitar algún tipo de confusión, la responderemos en dos puntos diferentes:

- A) Los rescates de personas CON VIDA.
- B) Los rescates de personas SIN VIDA.

Los bomberos deben actuar en el rescate de personas "CON VIDA", cuando sus servicios sean solicitado por Poderes Públicos, damnificados, y/o cualquier integrante de la comunidad que halla advertido una emergencia (accidentes automovilísticos, aéreos, ferroviarios. incendio, explosiones, etc.), y que sea necesaria nuestra intervención porque la integridad física de la o las víctimas corren peligro y necesitan ayuda para ser liberadas de esa situación.-

El rescate de personas "**SIN VIDA**" (cadáveres) debe ser llevado a cabo por personal de Bomberos, cuando su intervención sea solicitada por Poderes Públicos (Policías, Juez), dado a que en esa situación existen aspectos de carácter legal que no pueden ser dejados de lado.-

## **A. Rol en la Actuación de Emergencia**

El rol de los hemisferios cerebrales en actuación de emergencia

Uno de los desafíos más soberbios que enfrentan los prevenicionistas lo constituye la enseñanza del control de la conducta en situaciones de emergencia. La primera opción utilizada para dichos efectos ha sido la divulgación de información, la asistencia a charlas, los 5 minutos de reflexión antes de iniciar el trabajo, etc. El balance puede ser considerado bueno pero perfectible.

La ciencia psicológica, en sus varias ramas, ha descubierto una serie de elementos que pueden ser considerados y aplicados para el control de la conducta en emergencias.

Una de ellas llamada neuropsicología, estudia la relación existente entre el cerebro y la conducta y las zonas cerebrales responsables de los distintos comportamientos.

Así es como se ha logrado establecer, por ejemplo, que la capacidad de reconocer caras y de colocar las prendas de vestir donde corresponde esta en el lóbulo occipital derecho y el lenguaje en la zona frontal izquierda y secuencia. Por lo tanto, cuando se enfatiza la importancia de la prevención, nuestro comportamiento esta determinado principalmente por el hemisferio izquierdo de nuestro cerebro.

Estamos de acuerdo en que es la primera instancia o estructura mental que debemos abordar. Pero la participación constante en rescate y siniestros nos lleva a formular algunas preguntas: ¿por qué las personas se bloquean intelectualmente en el momento de enfrentar una emergencia?, ¿por qué se cometen errores increíbles que una vez terminada la catástrofe los protagonistas se recriminan?

Las repuestas nos la dará la Psicología de la Emergencia. En el momento de enfrentar un peligro, nuestro organismo pasa de un estado de indiferencia a un estado de máxima activación, experimentando diversos cambios fisiológicos, que traen como consecuencia cambios en lo psicológico.

En estas circunstancias, nuestro comportamiento comienza a estar determinado principalmente por el hemisferio derecho, que se caracteriza por ser emocional, análogo, etc. este hemisferio es rico y autogenéticamente el más antiguo, todo nuestro pasado animal esta impreso e inscripto en él. El hombre primitivo tenia que luchar contra fieras voraces no solo con las inclemencias de la naturaleza. La Psicología comparada reporta hechos muy curiosos relacionados con la seguridad y la sobre vivencia. Cuando un barco va a naufragar los roedores suben a la cubierta; los marinos están siempre atentos a este fenómeno.

En síntesis podemos afirmar que el hemisferio izquierdo procesa la información abstracta, racional, conceptual, proposicional de procesos lógicos analíticos, etc.

Tiene predominancia en las tareas que involucran las matemáticas, como por ejemplo secuencia numérica; en la organización gramatical de palabras, en la coordinación motora, y en la secuencia en el tiempo. Por otra parte, el hemisferio izquierdo regula o inhibe la ansiedad que proviene del material emocional del hemisferio derecho.

En cuanto al hemisferio derecho prevalece en tareas que regulan imágenes, actividad visual, manipulación de relaciones especiales y comprensión simultaneidad una totalidad significativa a partir de fragmentos. Esta última afirmación concuerda totalmente con observaciones realizadas en emergencias.



Cuando las normas de seguridad y prevención de riesgo fallan, y no cabe otra alternativa que la acción inmediata, aparece un conjunto de fenómenos interesantes de analizar y explicar entre ellos el redoble de energía.

Por energía redoblada se entiende el conjunto de capacidades psicológicas conscientes e inconscientes, que surgen y confluyen en un instante de riesgo y que nos lleva a actuar sobredimensionadamente obteniendo resultados jamás previstos. Por ejemplo, una anciana ve a su nieto atrapado en un derrumbe y mueve un mueble de gran peaje ¿Cómo lo puedo hacer? ¿De donde obtuvo fuerzas?. Una persona contaba que, hace algún tiempo, al lado de la casa de sus padres se produjo un incendio.

El jefe de la Dotación le sugirió a un hermano de esa persona que sacara con rapidez muebles y especies de valor, ante lo cual recordó que en un estante sus padres guardaban la caja de fondos. Entonces llevo este enorme estante al jardín de la casa de enfrente, situado a una distancia de 20 metros. Luego continuó sacando enseres. En la tarde de ese día comenzó a guardar cosas en su casa, y cuando llego el momento de trasladar el ropero, no pudo hacerlo sino con la ayuda de cinco personas más que, en medio de varios tropiezos, volvieron el estante a su lugar.

### Conclusiones:

1. La Psicología de la Emergencia, de reciente creación, esta mostrando un amplio aspecto que contiene y que ofrece la seguridad y prevención de riesgos.
2. Existen capacidades desconocidas en las personas que en situaciones de peligro surgen con toda su energía para preservar la vida.
3. El redoble de energía y la comunicación inconsciente son fenómenos psicológicos que deben ser considerados en el estudio de la prevención de riesgos.
4. El siglo XXI es un desafío para la prevención de riesgos. La incorporación de la Psicología frente de este tipo de fenómenos personales.
5. La casuística ejemplifica el fenómeno de redoble de energía y de otros mecanismos de defensa frente al peligro y abre una brecha importante en la investigación de este tipo de fenómenos personales.

## **B. Etapas del Miedo**

### **El Miedo: Reacción Psicológica ante una Situación de Emergencia**

El miedo es una reacción permanente del individuo frente al peligro que da lugar, frecuentemente a actos emocionales repentinos que pueden ser heroicos. Una antigua publicación sostenía que, en la guerra, son pocos los hombres que no conocen el miedo, y estos sujetos no tan solo son anormales, sino peligrosos; ya que tienen su mente endurecida para vivir una emoción. En muchas ocasiones el miedo puede expresarse en torpezas increíbles, incluso frente a tareas rutinarias.

Nuestro que hacer bomberil normalmente implica la confrontación con situaciones que alteran el estado de indiferencia de la persona; por esta razón de conveniente tener claros los niveles particulares que son afectados. En la medida que la persona comprenda los cambios que en ella producen será capaz de controlar su reacción personal y, por lo tanto, su desempeño será óptimo.

Tanto en lo psicológico como en lo orgánico se observan cambios cuantitativos y cualitativos que son fundamentales para la adaptación del individuo a su medio ambiente. El control de la conducta humana frente a una emergencia evita desgracias y consecuencias lamentables e innecesarias; para ello el conocimiento y dominio de sí mismo es esencial.

### **Etapas del Miedo y Formas de Aparición**

El mundo actual día a día crea nuevos aparatos que llevan a la aparición de nuevos riesgos.

Resulta muy importante entonces descubrir el fenómeno clave en toda emergencia:

**EL MIEDO.** Emilio Mira distinguió seis estados del miedo que perfectamente podemos aplicar al bombero frente al peligro.

Se agregaría uno más: el 0 que se refiere a la persona sin miedo, la cual es contraindicada para integrar grupos de emergencia. Este tipo de personas generalmente induce a otros riesgos innecesarios. Con el fin de demostrar sus condiciones y exhibirse puede producir una catástrofe peor que la inicial.

1. Aparece el miedo como **PRODUNCIA**. La persona está consciente del peligro y cualquier acción que emprenda está siendo controlada psicológicamente por el sujeto.
2. El miedo aparece como **PRECAUCION**. Se caracteriza porque la persona toma todas las providencias del caso para enfrentar el peligro. Mantiene una actitud serena y sus conductas son apropiadas a la situación.
3. Como **PREVENCIÓN O ALARMA**. Se caracteriza por vacilaciones y nerviosismo. Este estado del miedo presenta inconvenientes para la labor de rescate.



4. Como **ANGUSTIA AGUDA**. El sujeto pierde el dominio sobre si y genera una nueva emergencia. En este caso la persona debe ser atendida en forma urgente. Debe ser sacada del lugar a la brevedad ya que su conducta puede ser el punto de partida para el inicio del pánico.
5. Como **ESPANTO**. Los actos reflejos dominan a la persona, la cual es prácticamente incapaz de emprender alguna acción adecuada frente a la situación.
6. Como **TERROR**. En este estado el individuo esta paralizado por el miedo, incapaz de darse cuenta de lo que sucede, experimentando, por lo general, relajación de esfínteres. No olvidemos que las descargas de adrenalina en sobredosis pueden tener efectos letales.

El miedo es contagioso y se transmite en forma automática. No se necesitan palabras para que esto ocurra, basta solo una mirada o un leve gesto para que esta ruda emoción se exteriorice a los demás.

Cuando el miedo se hace colectivo, cambia no tan solo de nombre, sino también en su dinámica. La razón y la lógica en el miedo o en el pánico, al igual que en el temor y la angustia, se subordinan a las leyes mágicas de la emoción. Es decir, nuestra conciencia transforma la relación con el mundo y el mundo cambia las cualidades con la conciencia. Existe un instinto de conservación que desencadenara la huida o la aproximación, dependiendo del punto que se estimule en el hipotálamo.

Muchas publicaciones existen en relación al miedo pero muy pocas sobre a la forma de dominarlo. Vallejo-Noguera afirmaba: "La valentía no consiste en no sufrir miedo, sino en dominarlo y continuar en la línea de la conducta elegida". Esto supone, indudablemente, manejo de técnicas y capacitación constante teórica y práctica. Podemos condicionar nuestro sistema vegetativo. El sudor, las palpitaciones, etc., pueden ser modificados mediante la aproximación sucesiva a situaciones de miedo.

El problema es complejo y la solución difícil; sin embargo podemos decir que su serenidad esta directamente relacionada con el éxito de la gestión y con la eficiencia de los colaboradores. La tranquilidad y, a la vez, la claridad en las órdenes provocaran confianza del público que espera una reacción agitada similar a su descontrol.

Es fundamental que en los actos de servicio se destaque la mínima cantidad de personas para cada labor.

La congregación de personal solo lleva a la contemplación impasible de la situación. Un estudio reciente concluye que la disposición a ayudar decrece cuantas mas personas se hallan presentes, debido a una reducción de la responsabilidad, por cuanto cada persona sabe que cada uno de los demás puede prestar auxilio.

La distribución previa del personal que concurre a una emergencia, facilita el desempeño e terreno, puesto que en el momento que se le asigna una labor, este comienza a organizarse mentalmente. Las imagines de una situación constituye, en cierto modo, la situación misma.

---

## **C. El Pánico y sus Características**

Cuando se produce una catástrofe, cualquiera su naturaleza, las personas afectadas reaccionan como es natural con miedo, y este puede convertirse en pánico y tener manifestaciones muy especiales.

*Recordemos que el pánico no es otra cosa que el miedo colectivo.*

### Conclusiones

1. Para el integrante de grupos de rescate es fundamental conocer sus emociones y especialmente el miedo.
2. La angustia y el miedo van acompañados de cambios fisiológicos que pueden ser controlados, de no ser así se corre el riesgo de descontrolarse.
3. El miedo es una defensa y como tal es conveniente. Tiene grados y forma de aparición.
4. La angustia y el miedo tienen efectos acumulativos que en casos extremos, debido a una sobredosis de adrenalina, pueden producir la muerte.
5. Cuando se experimenta miedo, la conciencia se altera cambiando su relación con el mundo. El resultado es que el mundo cambia las cualidades con el sujeto.
6. Existen técnicas psicológicas para controlar el miedo, la angustia y el pánico. Los desafíos del siglo XXI exigen el dominio de estas técnicas para el bombero.