

## ***INDICACIONES PARA EL PERSONAL DE SOCORRO***

### ***Autoprotección para rescatistas y sanitarios***

En las situaciones de máxima emergencia, cuando un grave evento crítico afecta una población entera, como en este caso, se crea una condición de elevada emotividad que involucra al individuo, la comunidad y el mismo personal de primeros auxilios.

Es el mismo evento crítico que genera también en los rescatistas reacciones emocionales particularmente intensas, hasta el punto de poder interferir con las capacidades de funcionar tanto durante la exposición a la escena, como también después, en tiempos diferentes e individuales.

**Durante la fase operativa** podrías experimentar algunas de las siguientes reacciones:

- Desorientación frente al caos del escenario.
- Estrés por la sobreexposición a peticiones (peticiones de ayuda de las víctimas, necesidades que enfrentar...)
- Impotencia e incompetencia.
- Omnipotencia y ausencia de la percepción del límite.
- Identificación con las víctimas y/o familiares
- Frustración y rabia por la falta de reconocimiento y/o la desorganización institucional.

**Al final del turno y/o al volver a casa** puedes sentir una vasta gama de emociones cuales tristeza, culpa, rabia, miedo, confusión y ansiedad. A veces, en cambio, aparentemente no “se siente” ninguna emoción. Pueden también desarrollarse reacciones somáticas como dolores físicos (dolor de cabeza, trastornos gastro-intestinales, etc.), dificultad para recostarse y relajarse. Hay claras diferencias individuales en la aparición, en la duración y en la intensidad de estas reacciones. Ya que el proceso de elaboración es subjetivo, es posible que en algunos surja solo una de estas reacciones o varias contemporáneamente, en un día o en un arco temporal más largo.

La intervención de socorro se compone de distintas fases y cada una esta asociada a reacciones específicas.

1) **ALARMA**: empieza cuando se toma conciencia de un evento crítico respecto al cual hay que intervenir. Se puede considerar como el primer impacto con el evento crítico.

Las reacciones:

- físicas: aceleración del latido cardíaco, incremento de la presión, dificultades respiratorias;
- cognitivas: desorientación, dificultad para dar sentido a las informaciones recibidas y a comprender la gravedad del evento;
- emocionales: ansiedad, aturdimiento, shock, inhibición;
- conductuales: disminución de la eficiencia, incremento del nivel de activación, dificultad de comunicación.

2) **MOVILIZACIÓN/DESPLIEGUE**: representa el momento en el cual los operadores entran en acción en la escena. En esta fase se presentan menos las experiencias y las reacciones de la fase previa. A estos se asocian, como factores de recuperación del equilibrio, el pasar del tiempo, el pasaje a la acción finalizada y coordinada, y la interacción.

3) **ACCIÓN**: es el momento en el cual el operador de socorro empieza la intervención de primeros auxilios a favor de las víctimas. Las emociones experimentadas pueden ser múltiples y contrastantes entre ellas. Las reacciones:

- físicas: incremento del latido cardíaco, de la presión, de la frecuencia respiratoria, náusea, sudoración, temblor;
- cognitivas: dificultad de memoria, desorientación, confusión, pérdida de objetividad, dificultad de comprensión;
- emocionales: sentido de invulnerabilidad, euforia, ansiedad, rabia, tristeza, desesperación, ausencia de sentimientos;
- conductuales: hiperactividad, incremento del consumo de tabaco o alcohol o remedios, facilitación del conflicto verbal, pérdida de eficiencia y eficacia en las acciones de socorro.

4) **DEJARSE LLEVAR**: es el momento que ocurre al final del servicio, cuando se vuelve a la rutina de trabajo y social. Los contenidos que caracterizan esta fase son:

- carga emocional, durante la acción ha sido reprimida y volviendo a la normalidad emerge nuevamente;
- conjunto de experiencias, representado por la separación con los colegas y la vuelta a la cotidianidad con las relativas expectativas.

En conclusión, según la fase y la subjetividad de cada individuo involucrado en la operación de socorro, son múltiples y diferenciadas las reacciones físicas, cognitivas, emocionales y conductuales que se pueden verificar.

**Las reacciones más comunes que pueden permanecer durante un periodo de algunos días y/o semanas son:**

◦ **Aparición de imágenes/pensamientos intrusivos**: imágenes recurrentes de la escena y pensamientos perturbadores conectados con el evento, salen a la luz contra la voluntad del sujeto.

◦ **Sensaciones de ansiedad/miedo excesivo**: mayor sentido de agitación, aparición de miedos no presentes previamente.

◦ **Tendencia a la evitación**: atrasar el funcionamiento, falta de ganas de volver al escenario, pensamientos sobre el abandono del uniforme que se viste, etc.

◦ **Reacciones excesivas al estrés ordinario**: incapacidad de regular las reacciones a las peticiones externas, se pierde más fácilmente la calma.

◦ **Mayor irritabilidad**: aparición de rabia o ira sin motivos.

- **Sensación de aislamiento:** sensación de abandono y soledad, ganas de aislarse y no hablar con nadie, sensación de “ser diferentes” a los demás.
- **Confusión mental:** facilidad de distracción, dificultad de concentración y/o incapacidad de tomar decisiones, alteración de la normal capacidad de juicio.
- **Problemas relacionales:** dificultades en las relaciones con los colegas, con familiares y amigos.
- **Dificultad en el sueño y/o en la alimentación:** dificultad a quedarse dormido, despertarse durante la noche, pesadillas frecuentes o dormir muchas más horas de lo normal.

### QUE SE PUEDE HACER

- Saber reconocer las propias reacciones emocionales y las dificultades que se pueden tener durante y después a la exposición, con el objetivo de descomprimir lo antes posible el propio nivel de estrés.
- **No negar los propios sentimientos sino acordarse de que es normal y todos pueden tener reacciones emocionales después de un evento tan devastador.**
- Saber monitorear las propias reacciones físicas y emocionales, reconociendo los propios sistemas de activación.
- Respetar los turnos de reposo y recuperar energías físicas y mentales.
- Recordarse que no estamos solos, sino que más bien somos parte de un sistema y de una organización que puede sostener y ayudar también al propio personal de socorro.
- Observar el propio estado emocional, sin juzgar.
- Hablar de los eventos críticos que pasaron durante las horas de servicio, para ayudarse a si mismo a descargar la tensión emocional.
- Respetar las reacciones emocionales de los demás, también cuando son completamente diferentes y poco entendibles para el propio punto de vista.
- Tutelar el propio equilibrio emocional accediendo a los sistemas de apoyo que se ofrecen para el personal de socorro. Hablar con un experto de reacciones post-traumáticas que tiene las informaciones sobre las reacciones específicas puede favorecer y acelerar el tiempo de resolución de las reacciones mismas.
- Acceder, cuando y si es posible, a los programas de descompresión ofrecidos a los equipos de socorristas. Existen instrumentos especializados en el apoyo y en la prevención de las reacciones post-traumáticas que pueden ser aplicados lo antes posible y con eficacia ya en las primeras horas después de la operatividad.

## **PROTÉGETE Y PERMITE PROTEGER MEJOR A TODA LA POBLACION.**

*Si las reacciones persisten y no se nota una mejoría, es útil contactar con profesionales preparados que, con un breve ciclo de encuentros individuales o de grupo, pueden ayudar a enfrentar el malestar de la mejor forma.*

El personal sanitario involucrado en la emergencia está concentrado en brindar asistencia y apoyo emocional a las personas que han sido víctimas de primer tipo en el evento. Esto implica que puedan surgir algunas posibles dificultades, como por ejemplo, el involucrarse emocionalmente en la situación de las personas o de los parientes afectados. Es fundamental la capacidad del personal de socorro de aprender a reconocer y manejar sus propias reacciones en las distintas situaciones de emergencia. En caso contrario será imposible no sentirse abrumados por la sensación de impotencia y falta de control. En tal sentido, es indispensable pedir un apoyo específico durante y después de la propia actividad.

### **EL EMDR**

*El EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) representa, hasta hoy, la herramienta principal dentro de las indicaciones del OMS para el tratamiento del Trastorno de Estrés Post - Traumático. Esto se utiliza como herramienta de prevención en el desarrollo de posibles trastornos psicológicos que pueden surgir después de un evento crítico o potencialmente traumático. Esta herramienta entonces, resulta ser útil para el manejo y la descompresión de las reacciones peri-traumáticas, ya sea en la población involucrada que en los operadores que intervienen en su gestión inmediatamente o después del evento. El EMDR se descubrió y definió en el 1987 por Francine Shapiro. Su base teórica es la Elaboración Adaptativa de la Información. El objetivo de la terapia a través del uso del EMDR es de reactivar el proceso de auto-curación del cerebro y desensibilizar los momentos más perturbadores conectados al evento crítico vivido. A lo largo de los años, se han desarrollado distintos protocolos EMDR estandarizados, validados y, a través de la investigación científica, se han demostrado eficaces para la gestión de las reacciones peri- traumáticas y post - traumáticas. En las intervenciones EMDR inmediatamente después de que haya ocurrido un evento potencialmente traumático, se utilizan principalmente el protocolo para un evento crítico reciente (Shapiro & Laub, 2008) y el protocolo EMDR de grupo (Jarero & Artigas, 2009). En conclusión, el EMDR puede representar una herramienta útil para transformar un episodio de vida negativo en un episodio positivo, de aprendizaje y de mejora personal.*