

CAPITULO XVI

INTERVENCION PSICOLOGICA EN EMERGENCIAS

XVI - INTERVENCION PSICOLOGICA EN EMERGENCIAS

La primera preocupación, o incluso pesadilla, que enfrentamos en una emergencia es el rescate de personas. Luego les administramos primeros auxilios, a la espera de ambulancias para su posterior traslado a centros asistenciales en los casos que se requiera. Tanto en estos actos de servicio como en otros, tal vez de menos envergadura, soslayamos un aspecto muy importante: el aspecto psicológico. Frecuentemente nos corresponde concurrir a explosiones, encierros en ascensores o al rescate de atrapados en accidentes.

Experiencias fuertes o traumáticas pueden dejar huellas insospechables, sobre todo en un niño. De mi experiencia citaré dos casos. Hace algunos años nos correspondió socorrer a un niño que introdujo un pie en un hoyo de la vereda. El niño no tenía más allá de 4 años. En medio de llantos, por la imposibilidad de moverse, y la angustia de los padres por la impotencia frente al hecho, reinaba un ambiente tenso e inseguro. Al llegar bomberos al lugar, y contrariamente al primer impulso o tendencia, entablamos relación y contacto físico con el niño y lo tranquilizamos. Usamos en esa ocasión un taladro para concreto, con el fin de romper el pavimento; la vibración era espantosa, pero la contrarrestaba el cariño y entusiasmo que el personal de mi Compañía daba al menor. Una vez terminada la labor, nos quedamos un tiempo prudencial jugando con el niño, hasta lograr su definitiva tranquilización. Seguimiento de estos casos no he hecho, pero la teoría avala la intervención, por la reducción del estrés que implica.

Recientemente, una niña de 2 años y medio quedó encerrada en un baño. La puerta, de madera maciza, no cedía ante los intentos desesperados de vecinos y de la madre por derribarla. En medio de gritos, agitación y sollozos, se hizo presente bomberos, y el primer mensaje consistió en palabras tranquilizadoras para la menor y en explicarle lo que haríamos. Abrimos un forado en la puerta con el fin de manipular el seguro. Posteriormente estuvimos, al igual que en el caso anterior, un considerable tiempo calmando a la niña, mostrándole nuestro carro. Finalmente muy motivada, quería quedarse con un casco. A la madre se le aconsejó no hablar más del asunto y tener una conducta habitual frente a ella, sin mostrar asombro, lo contrario podría facilitar las condiciones para que la menor manipule a su madre y al ambiente cercano. Bandura(1) sostiene: «Los factores personales y los ambientales no funcionan con independencia, sino que más bien se

determinan entre sí. Además, las personas no pueden considerarse causas independientes de su propia conducta. A través de sus acciones las personas producen condiciones ambientales que, a su vez afectan a su conducta, de una forma recíproca. Las experiencias originadas por el comportamiento también determinan, en parte, lo que llegan a ser y lo que pueden ser las personas y estos factores, a su vez, afectan a sus conductas posteriores». Es decir, el manejo que se haga en la situación de emergencia va a estar íntimamente relacionado con las conductas futuras de estas personas, más aún si de un niño se trata. Así es como luego de enfrentar una situación de emergencia, se puede desencadenar un cuadro ansioso con una gama de síntomas psicológicos, que deben ser tratados lo antes posible, de preferencia en el lugar. La experiencia emocional en el mismo lugar y circunstancias tiene un valor corrector y terapéutico muy grande, difícil de lograr en la consulta en los casos que se requiera. Del mismo modo, como los primeros auxilios se aplican en el lugar de la emergencia y casi nunca por médicos, de igual manera la intervención psicológica en el lugar puede ser hecha por personas capacitadas aunque no sean psicólogos.

Una situación de emergencia de cualquier naturaleza es un impacto emocional muy estresante, que requiere de una respuesta que devuelva al individuo su estabilidad. Así es como la intervención psicológica en emergencias tendrá como principal objetivo la vuelta al equilibrio emocional en el mismo lugar. No olvidemos que lo que diga el personal de un grupo de rescate, será prácticamente considerado como dogma de fe. Esto requiere de un autocontrol a toda prueba, por parte del personal. Se debe evitar todo movimiento brusco y toda agitación; hablar en forma calmada y clara; minimizar la magnitud de lo ocurrido por grande que esto sea; entablar una relación afectiva con la persona afectada, especialmente si es un niño. De algún modo, en el instante que le ofrecemos ayuda y seguridad a un afectado, éste ocupa un rol de dependencia absoluta de nosotros, lo cual lleva a revivir experiencias infantiles. Recordemos que cuando niños éramos absolutamente dependientes. Si se trata del rescate de un menor, esto se verá facilitado. Es importante no tan sólo serlo, sino parecerlo, dice un refrán. Vale decir, entrenar y practicar este tipo de actuaciones en emergencias, pues, es la única forma de aprenderlo. Al practicarlo se exteriorizará una imagen de seguridad que el afectado introyectará, lo que permitirá un mejor manejo de la acción.

Una práctica importante, es que cada socorrista, cuando se dirige al lugar de la emergencia se predisponga a actuar con tranquilidad. El juego con la imaginación, o la reflexión previa, facilita la reacción adecuada y prudente en la emergencia. La tranquilidad y el dominio sobre sí tendrá un efecto terapéutico sobre el afectado. Jamás debemos sorprendernos ni admirarnos por lo ocurrido, sino más bien restar importancia con frases como las siguientes: «Estas cosas siempre asustan, pero no son terribles», «da la

impresión de ser grave, pero es la impresión nada más» A los niños se les puede contar un cuento breve que incluya elementos de la situación traumáticoestresante y que tenga un final feliz. Sin embargo, pese a todas las medidas que se tomen, es frecuente que aparezca la sintomatología típica de las neurosis traumáticas, que consiste en la fijación de asociaciones de la época y lugar que ha ocurrido la emergencia. Por eso, es fundamental la intervención psicológica en el momento de crisis en la emergencia. En ese instante es importante que tratemos de tranquilizar al afectado, inspirándole seguridad y mostrando el mínimo asombro frente a lo ocurrido

En una emergencia el estrés que produce la situación hace ver y creer cualquier cosa. Se produce una auténtica alteración de conciencia y nuestra tarea consistirá en hacer ver y creer algo conveniente. Para el terremoto de 1906, cuenta Balmaceda Váldez, citado por Laborde(*): «corrió enloquecido un artista del Municipal, disfrazado de abate, perseguido por unas beatas que le pedían la absolución y a las que era imposible convencer que aquél no era fraile verdadero». Este es un ejemplo patético de lo que se produce en casos de emergencia o de estrés extremo. Las personas afectadas ven lo que quieren ver, creen en lo que quieren creer. Esto se produce como consecuencia de este cambio en la cualidades de las cosas, que hacen variar sus características respecto a uno. Este fenómeno lo debemos considerar y utilizar siempre y con la absoluta seguridad que nos dará buen resultado. No importa lo que usted diga, sino como lo diga. De preferencia que lo haga gente de más experiencia y edad. Los años dan ese gran temple de serenidad que se consigue al abandonar, con donaire, los impulsos juveniles. La juventud tiene la fuerza; pero la sabiduría, experiencia y criterio están en el hombre maduro, que ha vivido muchas situaciones de emergencia. Se complementan y amalgaman en un todo compacto, que es la eficiencia y armonía. Si a esto le agregamos esta sistematización psicológica, que no es otra que el resultado de mi experiencia permanente en actos de servicio sin duda iremos perfeccionando nuestra



(*) Laborde Miguel "Calles del Santiago antiguo" Ediciones El Mercurio, Santiago de Chile 1987

labor, que está íntimamente relacionada con el manejo del estrés. No sólo debemos pensar en él antes y durante una emergencia, sino también después.

La actuación en emergencia es una de las actividades más estresantes, debido al conjunto de elementos psicológicos, físicos, sociales y espirituales que confluyen en un instante. Se entiende por estrés una reacción generalizada del individuo ante un hecho que juzga como amenazante, sea o no real. Físicamente tiene un correlato en la movilización de esquemas biológicos. Aumenta la secreción de algunas hormonas. Por ejemplo, cuando sentimos miedo, secretamos mayor cantidad de adrenalina; cuando sentimos rabia, mayor cantidad de noradrenalina. Psicológicamente interpretamos de manera subjetiva una realidad como amenazante, y de acuerdo al repertorio de comportamientos destinados a suprimir la amenaza, huiremos, nos desmayaremos o actuaremos adecuadamente.

Socialmente, el estrés se manifestará como un modo en el desenvolvimiento frente al grupo, y espiritualmente, como una manera de existir. La actividad de rescate, al arriesgar la vida por los demás, tiene sin duda una dimensión trascendental, y el factor psicológico, en la medida que se reduzca, podrá facilitar este fin ulterior.

En toda emergencia se modifica bruscamente el esquema de señales sensoriales al sistema nervioso. Al recibir simultáneamente una nueva serie de estímulos, tanto el cuerpo como el cerebro captarán instantáneamente que son nuevos. Ahora bien, imaginemos por un instante la cantidad de estímulos nuevos que segundo a segundo se producen en la etapa crítica de una emergencia. En medio de vidrios rotos, gemidos, humo, percepción peligrosa de la estructura, posición física incómoda, vacío, etc., se suman el miedo y situaciones que resolver contra el tiempo. Toffler(19), nos ilustra claramente este punto en el texto siguiente: «Es importante observar que cuando recibimos una nueva serie de estímulos, tanto el cuerpo como el cerebro saben casi instantáneamente que son nuevos. El cambio puede no ser más que un destello de color percibido con el rabillo del ojo. Puede no ser más que una instantánea vacilación de la persona amada que nos acaricia con la punta de los dedos. Sea cual fuere el cambio, una enorme cantidad de mecanismos físicos se ponen en movimiento». El manejo del estrés está directamente relacionado con la eficiencia e intervención psicológica que podamos hacer con los afectados.

En una emergencia los estímulos se cambian continuamente y se produce lo que los psicólogos experimentales llaman respuesta de orientación, que es una reacción total del cuerpo. Dice Toffler (19): «Las pupilas se dilatan. Se producen cambios fotoquímicos en la retina. Nuestro oído se vuelve momentáneamente más agudo. Involuntariamente, empleamos nuestros músculos para dirigir los órganos sensoriales hacia el punto de origen del estímulo; por

ejemplo, nos inclinamos en dirección al ruido o entornamos los párpados para ver mejor. Se eleva el tono muscular general. Se producen cambios en la disposición de nuestras ondas cerebrales. Al encogerse las arterias, se enfrían los dedos de las manos y de los pies. Las palmas de las manos empiezan a sudar. La sangre acude a la cabeza. Se altera el ritmo de la respiración y de los latidos cardíacos. En ciertas circunstancias, podemos hacer todo esto - y más - de una manera ostensible, manifestando la que ha sido llamada «reacción de susto». Pero aunque no nos demos cuenta de lo que pasa, estos cambios se producen siempre que recibimos algo nuevo en nuestro medio circundante». Esta respuesta masiva de orientación puede ser muy bien utilizada en una emergencia, si partimos de la base de que todo cambio físico va acompañado de un cambio psicológico..

Una experiencia en emergencia aumenta la intensidad y la energía de la respuesta de orientación, que es de carácter cerebral y endocrino. Al vernos obligados a adaptar nuestro organismo a la novedad, donde impera la incertidumbre al evento o al posible riesgo, la hipófisis, secreta entre otras hormonas ACTH, que va a las suprarrenales, lo que produce corticosteroides que aceleran el metabolismo del cuerpo, elevan la presión sanguínea y convierten la grasa y proteínas en energía. Desde el punto de vista físico, así podríamos explicar el fenómeno de la energía redoblada, tan importante en situaciones de peligro.

En una emergencia, cualquiera sea su naturaleza, pasamos por varias etapas y nuestra intervención es distinta. La primera de ellas y la más estresante, corresponde a la etapa heroica, como fase de alarma en el estrés. Se refiere a una perturbación del orden interno, que surge como respuesta a un estado de alerta extrema. Se enfrenta en ese instante al máximo de lucidez, donde generalmente nuestras intervenciones son enérgicas y muy seguras, constituyendo así un momento crucial del rescate. Ahí, junto al reconocimiento que ya es estresante, decidimos la forma de operar (que también con lleva estrés), para comenzar la acción, que es aún más estresante. Luego viene la etapa de resistencia. Aquí el elemento estresante se da en el caso de rescates prolongados o incendios, donde nos encontramos frente al intento de adaptarse mediante el recurso y uso de diversas medidas defensivas. Para intervenir debemos estar muy conscientes de la falta de energía que tenemos y el factor intelectual nos ayudaría a compensarla. Ahora bien, si mantenemos el mismo nivel de estrés, que no necesariamente se produce en una jornada (puede ser a través del tiempo y con intervalos prolongados), podemos entrar en la fase de agotamiento. En este estado, las energías y fuerzas no son suficientes para mantener en funcionamiento el organismo. Las manifestaciones van desde el agotamiento, pasando por enfermedades psicológicas y llevando incluso a la muerte.

En muchas ocasiones, la intervención en emergencias consistirá en man-

tener una actitud pasiva. En la medida que ésta sea consistente y armónica, provocará efectos armonizantes. Merloo(13), en relación al control del pánico, relata la siguiente intervención psicológica: «Durante una batalla cerca de Königshof (1865), granadas alcanzaron al primer batallón del Segundo Regimiento que iba a ocupar el puente meridional sobre el Elba. El mayor al mando pidió un sillón y sentándose en el puente comenzó a fumar un cigarrillo. Este ejemplo causó una honda impresión en los soldados que lograron una serenidad igual a la de su comandante». El abordar con calma y la familiarización con el peligro o situación estresante facilita nuestra labor, e infunde tranquilidad.

CAPITULO XVII

LIDERAZGO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

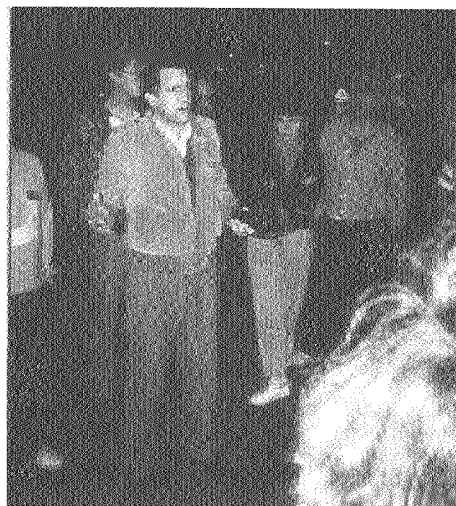
XVII - LIDERAZGO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

"Siempre ha de haber una personalidad que seleccione y dirija los efectos".

E. SPRANGER

El tema del liderazgo ocupa en la actualidad uno de los capítulos centrales de la Psicología Social, y yo lo hago extensivo a la Psicología de la Emergencia por su importancia, incidencia y significado tanto a nivel de microgrupo como de macrogrupo. El liderazgo conforma una entidad de múltiples características, que exhibe un status frente a otras entidades individuales relacionadas con él. Esta relación puede estar previamente establecida. Por ejemplo, los casos del capitán de un equipo de fútbol, o el jefe de un grupo de rescate o el del líder espontáneo que surge en una circunstancia especial. En ambos casos, el líder estará vinculado al grupo y su jerarquía lo llevará a poseer un ascendiente frente a sus subordinados. El surgimiento de un líder ocurre como consecuencia de la imperiosa necesidad de satisfacer la angustia y demandas del grupo en un instante determinado. En una catástrofe de cualquier tipo, por ejemplo, puede surgir un individuo que al actuar frente al grupo sea percibido con características especiales, es decir, intuitivo, mediante el dato experiencial de vivencia del grupo, como provisto y dotado de propiedades mágicas de grandiosidad y poder. Jung, sin duda, lo interpretaría como una constante del inconsciente colectivo, donde, como sabemos, permanecen imágenes primordiales y arcaicas dotadas de magia y poder.

En las situaciones de emergencia suelen surgir líderes en forma espontánea, que pueden ejercer un control total sobre un grupo alterado. Los individuos frente al peligro buscan estar dirigidos por otros, ya que esto neutraliza la angustia de responsabilizarse de sus propios actos. Contrariamente a lo que se podría pensar, que por nuestro individualismo rehuiríamos el ser dirigidos, en realidad buscamos, necesitamos esa dirección. El líder, por su



parte, también necesita satisfacer sus propias necesidades. Sus rasgos de omnipotencia, poder, seguridad y asertividad, en todo instante lo llevan a apetecer el dominio de una situación. Estos rasgos son muy importantes y conviene tenerlos presentes en la selección de personal. No olvidemos que la labor bomberil o de grupo de rescate requiere de individuos altamente especializados y que gocen, al mismo tiempo, de salud física y mental compatible con la actividad.

Cuando se rescata a una persona, se produce, en el acto, una serie de fenómenos que conviene señalar. Por ejemplo, la víctima proyecta en el personal de rescate cualidades que en la medida en que sean bien aprovechadas, facilitarán nuestra acción. La sola presencia de bomberos o del grupo de rescate solucionará parte importante del problema. Recordemos, por un instante, la habitual experiencia infantil en el colegio cuando no sabíamos resolver un ejercicio de aritmética: bastaba que llegara el profesor a nuestro lado y los conocimientos afloraban. O bien, evoquemos una experiencia que nos acompaña constantemente: cuando estamos enfermos, llega el médico y su presencia calma nuestro dolor, incluso, a veces, nos mejoramos.

Estos dos ejemplos nos muestran la importancia del factor psicológico en nuestra conducta y estado. Analógicamente podemos afirmar que, en situaciones de emergencia, la presencia de bomberos o del grupo de rescate tendrá valor de alivio, lo que facilitará el ejercicio del liderazgo. Aquí hay un punto muy importante de destacar. Si bien el hábito no hace al monje, no es menos cierto que lo ayuda bastante. Me refiero al uniforme. Un bombero sin uniforme, o un integrante de un grupo de rescate sin algún distintivo identificador, pierde la casi totalidad de su efectividad y, lo que es peor, puede ejercer un influjo negativo en la consecución de sus fines. No basta ser, sino también parecer. Un médico sin delantal es «menos médico», psicológicamente.

En las situaciones de emergencia, el comportamiento está determinado por múltiples elementos que no siempre son racionales, y este aspecto es esencial para un líder en la medida que tenga las condiciones para su rol y lo sepa utilizar. Merloo (13), sostiene que «la falta de un líder aumenta el pánico». Cita el caso de las abejas que sufren un terror espantoso, cuando pierden su reina. Esto nos demuestra que filogenéticamente y ontogenéticamente necesitamos ser dirigidos, o precisamos de la existencia y presencia de líderes. Ello depende también de varios factores. Por ejemplo, las órdenes y actitudes del líder deben seguir una dirección. En la Segunda Guerra Mundial, cuenta la historia, mucha angustia producían a los soldados las órdenes confusas. Tal vez de situaciones semejantes en la historia del hombre haya surgido el aforismo: «Órdenes y contraórdenes producen desorden». Se sabe que la percepción de indecisión produce angustia y el desprestigio del líder, haciéndolo correr el riesgo de perder el control de la situación.

El líder de un grupo de emergencia es un ejecutivo, que debe coordinar las actividades del grupo y poseer gran resistencia a la fatiga, prudencia y decisión, sobre todo por la complejidad de las labores inherentes al ámbito de las emergencias. De preferencia debe dirigir siempre, y no participar entreverado con sus subordinados, ya que esto limita su visión de conjunto y disminuye el efecto de presencia aunque su mirada venga de lejos.

Por otra parte, el aspecto estratégico del líder es una de sus funciones más importantes. Aplicado a nuestra labor, significa estructurar objetivos y llevarlos a cabo mediante tácticas planificadas o improvisadas en algunas ocasiones, pero siempre acompañadas de esa magia que redobla la energía del grupo y hacer surgir esas fuerzas individuales que habitualmente no empleamos. El líder, frente a los afectados en una emergencia, debe ser el portavoz silencioso de una imagen de poder de su grupo frente al desafío de la emergencia. Para producir efecto mediante ese hálito de dominio y fortaleza debe, a la vez ser regulador de las relaciones dinámicas intragrupo.

El papel recompensador con aquel valor sublime, «la satisfacción de haber cumplido», es otro aspecto que el líder debe utilizar a menudo, ya que éste actuará como refuerzo, es decir, como un estímulo que aumentará la probabilidad de ocurrencia de conductas deseadas. El líder, como ejemplo de lo que se debe ser y hacer. Su conducta será el paradigma de guía e imitación.

Estudios realizados por Stoydill, en 1948 (6), muestran que existe una tendencia hacia la mejor dirección de un grupo por parte de una persona de mayor edad. Ello tiene su razón intrínseca de ser en nuestra labor: «La experiencia como madre de la ciencia». ¿Cuántos antiguos bomberos han evitado desgracias en virtud de su experiencia? No significa esto descalificar a los jóvenes, pero sí señalar que su impulsividad de creer que madrugando amanece más temprano, los lleva, en ocasiones, a cometer errores, como lo señale en el capítulo anterior.

Una vieja leyenda cuenta que el dueño de un fundo tenía dos empleados, uno de ellos era anciano y ganaba el doble del joven. Tenían la misma antigüedad y hacían teóricamente lo mismo. Un buen día, el joven le preguntó a su patrón por qué ganaba menos que el anciano, cuando él hacía todo bien, rápido y eficientemente. En ese preciso instante, y frente a la presencia del viejo, el patrón le dice a ambos: «¿Por qué no van a averiguar que es ese ruido?». El joven sale de la habitación corriendo y a los dos minutos con treinta segundos regresa y da la siguiente información: «Señor, son unas carretelas que van al pueblo». Recién a los 10 minutos vuelve el anciano y le da la siguiente información: «Señor, se trata de una caravana de doce carretas que van hacia el poblado de Romeral, esto queda a 10 Km. de su fundo. Las 8 primeras carretelas llevan cebollas y las 4 restantes zanahorias, me informaron que llegarían a las 6 de la tarde y cargarán papas al día siguiente, pasando frente al fundo a las 4 de la tarde». El dueño del fundo le pregunto al joven ¿Te das cuenta por qué

ganas menos?

Casos similares ocurren con los jóvenes y no jóvenes en algunas oportunidades en grupos de rescate. Su ímpetu si no es bien canalizado se pierde por la falta de experiencia y prudencia. Más vale perder un minuto en la vida que la vida en un minuto.

¿ Pero dónde están los líderes en nuestra actividad ? En el momento que se está a cargo de un acto se es un líder en potencia. Sus primeras órdenes, su preinforme, armada de agua o escala, prevención de accidentes y su actitud en el acto del servicio, donde su temple, presencia e imagen se trasluzcan, lo proyectarán con una verdadera candileja que en la oscuridad de la emergencia alumbrará con su serenidad.

El liderazgo en nuestra actividad está íntimamente relacionado con la seguridad y eficiencia en la labor. Liderazgo no es sinónimo de riesgos innecesarios, como podría alguien mal entenderlo. Liderazgo significa prudencia, estrategia, planificación y acción inteligente. De aquí surgirá esa imagen fascinante de la cual hablábamos anteriormente. Dominio de sí mismo, improvisación a veces, pero, ante todo, órdenes enérgicas y decididas que deben ser siempre dadas con absoluta seguridad para que los afectados las capten como tales.

Hace algunos años, en un lugar de los Estados Unidos, comenzó un violento incendio en un teatro repleto de niños. Un acomodador se percató del siniestro y avisó al administrador del local. Este funcionario ingresó a la platea y enérgicamente dijo al público infantil: «Ahora viene el espectáculo más maravilloso, pero es afuera del teatro». Creo que la consigna era que un hombre se iba a comer un tigre o un elefante.... Los niños y sus madres salieron tranquilamente de la sala, mientras que el crepitar de las llamas comenzaba a quemar las cortinas. Se salvaron todos. Sin duda la calma, la improvisación y la motivación que fascinó al público infantil fue la clave del éxito del rescate y del ejercicio del liderazgo. Una de las técnicas más eficaces para dominar un grupo descontrolado es decirle algo ilógico, algo no racional, sino emocional.

Cuando un grupo está descontrolado, no actúa racionalmente, sino emocionalmente, y no resulta tan difícil dominarlo en la medida que se usan los medios adecuados. No olvidemos que no es suficiente el dominio de los instrumentos para el combate de incendios y de rescate, sino también el dominio de sí mismo y de los demás. Por eso, el liderazgo es principio, medio y fin de la acción de los bomberos.

CAPITULO XVIII

SINDROME POST-EMERGENCIA: DESCRIPCION Y TRATAMIENTO

XVIII - SINDROME POST-EMERGENCIA: DESCRIPCION Y TRATAMIENTO

*"Una herida esta tapada por una fea costra,
pero es esa costra la que lo protege."*

GERZON MARK

Hasta ahora nos hemos referido a las normas de seguridad, a las de prevención y a la reacción psicológica durante la emergencia. Sin embargo, no hemos tocado el tema de la post-emergencia. ¿Que ocurre después de presenciar alguna catástrofe? Previamente diremos que nosotros los bomberos, pese a tener un entrenamiento constante en la materia, también experimentamos en muchas ocasiones síntomas típicos de este síndrome post-emergencia, como yo lo llamo, y que a continuación describo.

En las biografías de la especialidad figura abundante literatura en relación a la psicosis y neurosis de guerra o a neurosis traumáticas en personas sometidas a un fuerte estrés, no así en relación al personal de Bomberos o integrantes de un grupo de rescate que frecuentemente intervienen en catástrofes. Da Costa, en 1871 (18), fue uno de los primeros en enfatizar los aspectos fisiológicos de la angustia. En sus apuntes acerca de la Guerra de Secesión denominó a este trastorno «Corazón irritable». Los autores posteriores lo llamaron «Síndrome Da Costa». Actualmente lo llamo «Síndrome Post-Emergencia». En reiteradas ocasiones debemos hacer un doble esfuerzo, psíquico y físico, al rescatar a personas mal heridas o incluso muertas. Este hecho nos puede producir una serie de síntomas tales como insomnio ya sea de conciliación, matutino o intermitente, cefaleas, estados de angustia generalmente manifestados por inquietud motora (estamos en una parte y queremos estar en otra y viceversa), trastornos digestivos, sueños de contenido laboral o amenazantes generalmente como imágenes terribles, presión precordial, nudo en la garganta, falta de concentración, astenia muscular, en ocasiones leve despersonalización, anhedonismo (incapacidad para sentir placer), fatigabilidad fácil, hipersensibilidad a estímulos auditivos y luminosos, pesadillas de contenido estereotipado, etc. En general, la sintomatología es similar al síndrome hipersensible, descrito por Bonhoeffer.

A este conjunto de síntomas que se producen después de actuar, presenciar

o vivir una catástrofe lo llamo «Síndrome Post-Emergencia». El cuadro ocurre a las pocas horas de producida la emergencia y puede durar horas o meses. Lo curioso es, dicen los afectados, que durante la emergencia misma no les ocurrió nada y después les sobrevino la reacción. Esta es una de sus características. Cuando estamos sometidos a gran presión respondemos bien, nos sobreadaptamos para luego caer abatidos. Cosa muy similar ocurre con el fenómeno de la energía redoblada, el que ya he descrito.



Para fundamentar cómo los cambios en el medio ambiente y sobre todo las experiencias emocionales afectan psíquica y físicamente al individuo, cito los siguientes estudios. Levi, citado por Toffler (19), demostró que incluso pequeños cambios en el clima emocional o en las relaciones interpersonales pueden producir marcadas modificaciones en la química del cuerpo. La tensión se mide muchas veces por la cantidad de corticosteroides y catecolaminas (adrenalinas y noradrenalina), por ejemplo, encontrada en la sangre y en la orina. En una serie de experimentos, Levi utilizó películas para producir emociones y comprobó los cambios químicos resultantes. Pensemos por un instante la cantidad de cambios químicos que se producen cuando enfrentamos una situación de emergencia y no olvidemos que estos cambios también producen cambios en lo psicológico. Otros estudios citados también por Toffler, fueron efectuados con un grupo de estudiantes, suecos, que asistió a la proyección de fragmentos de películas con escenas de asesinatos, lucha, torturas, ejecuciones y crueldad con los animales. El componente adrenalina de la orina aumentó, por término medio, un 70%, según mediciones hechas antes y después de la proyección. La noradrenalina aumentó en cerca de un 35%. Después, en noches sucesivas, se exhibieron cuatro películas diferentes a un grupo de muchachas oficinistas. La primera era un documental sin complicaciones. Se mostraron tranquilas, ecuanímes y descendió su secreción de catecolaminas. La segunda noche presenciaron «Camino de Gloria», de Stanley Kubrick, y mostraron intensa excitación e irritación. Subió el caudal de adrenalina. La tercera noche se proyectó la «Tía de Carlos», y se rieron a mandíbula batiente. A pesar de la agradable impresión y violencia, las catecolaminas volvieron a subir sensiblemente. La cuarta noche vieron «La Máscara del Diablo», película de terror, que las hizo chillar de espanto. Como era de esperar, bajó la cantidad de

catecolamina.

En resumen, la respuesta emocional, casi independiente de su carácter, va acompañada de (o refleja) actividad suprarrenal. Parecidas reacciones se han comprobado repetidamente en el caso de hombres y mujeres por no hablar de ratas, perros, venados y otros animales de experimentación, afectados por experiencias «reales» y no «ficticias». Marineros en ejercicios submarinos, hombres estacionados en puestos solitarios de la Antártica, astronautas, obreros fabriles y ejecutivos, mostraron reacciones. Consecuencias de esto apenas han sido aún estudiadas, sin embargo, existen crecientes indicios de que la repetida provocación de reacciones de adaptación puede ser gravemente perjudicial, de que la actividad excesiva del sistema endocrino conduce a un irreversible desgaste. Así pensó Dubos, autor de la «Adaptación del Hombre», quien nos advierte que circunstancias cambiantes tales como «una situación competitiva, una actuación dentro de un medio multitudinario, alteran profundamente la secreción de hormonas. Esto puede observarse en la sangre y en la orina. Un mero contacto con la compleja situación humana basta para estimular, casi automáticamente, todo el sistema endocrino «.

Hace poco tiempo se solicitó mi asesoría profesional para atender a un grupo de obreros que presenciaron un accidente que concluyó con la muerte de un funcionario. Sentimientos de horror, espanto, culpa y extrema angustia se veían en ellos. Se necesitaba encontrar un culpable. Esta suele ser actitud típica para poder explicarse lo ocurrido. Los síntomas que presentaba el grupo eran los del síndrome post-emergencia más otros específicamente psicósomáticos, como alergias, dermatitis, etc.

Constantemente murmuraban los integrantes de este grupo frases como: «ya no soy el mismo», «no creo que esto se me borre jamás», «Sueño con el accidentado», «y lo veía que me atacaba», o bien «sueño con el accidente mismo». Durante el día sobrevenían imágenes espantosas y pensamientos de contenido horrible. La percepción y expectativas en ese instante por parte del grupo era la de un trauma, es decir, el bloqueo general «frente a toda situación positiva». Deseos de no hacer nada y en el mejor de los casos dormir, pero un temor enorme por posibles pesadillas o contenido de los sueños. Con este panorama que describo inicié el tratamiento.

Comenzamos las sesiones de psicoterapia, que fueron grupales, con una duración de dos a tres horas, una vez por semana durante dos meses.

Junto con entablar una relación terapéutica, el primer paso fue catártico, es decir, de desahogo por parte del grupo. Breuer y Freud llamaron al método de liberar al paciente de sus problemas dejándole hablar de ellos bajo hipnosis. Según los autores, la repetición oral que había originado los síntomas llevaba al paciente a descargar su ansiedad. Esto llevó a formular

la teoría de que muchos trastornos mentales eran causados por emociones suprimidas conscientemente o reprimidas inconscientemente, convirtiéndose en síntoma orgánico o psicológico con el correspondiente padecimiento. Este método fue puesto en práctica en la Segunda Guerra Mundial, obteniéndose buenos resultados. Hoy nos sirve para aplicarlos como técnica terapéutica en Psicología de la Emergencia.

Cada uno contó su experiencia en un clima previamente establecido de respeto y confianza. Emociones, llantos y sentimientos profundos y diversos se expresaron en las primeras sesiones, pero con el tiempo iban disminuyendo los síntomas y entrábamos a una segunda etapa, la de aceptación de la situación. En esta etapa, y a medida que se obtiene mejoría, se produce una resistencia a la curación. Se dejaba ver la fantasía de que la mejoría podía llevarlos al olvido de su camarada accidentado y muerto. Fue necesario tratar este tema y mostrarles que al superar la situación traumática no significa en absoluto el olvido de un ser querido, sino, muy por el contrario, el recuerdo y los sentimientos siempre estarían presentes. Así es como se entró a una tercera y última etapa, que fue la superación del problema, la comprensión de lo ocurrido y la vivencia feliz de haber compartido un tiempo de la vida con este camarada y amigo, que, hoy, desde el más allá, con los ojos del espíritu sigue mediante el recuerdo junto a ellos.

En esta tercera etapa, la sintomatología ya prácticamente ha desaparecido. La interpretación de sueños fue una herramienta terapéutica fundamental y sólo un integrante, de un grupo de aproximadamente 20, solicitó terapia individual. El caso que he presentado es, sin duda, un caso especial y dramático. Sin embargo, para nosotros los bomberos e integrantes de grupos de rescate es fundamental la preocupación por la salud mental nuestra y del personal. La labor de bomberos a las puertas del siglo XXI necesita la inclusión de la Psicología y el concurso de especialidades que seleccionen al personal, capaciten a la comunidad y manejen tanto situaciones de emergencia como de post-emergencia. La precaución y la prudencia, factores decisivos en el éxito en la prevención de accidentes, son fundamentales en la formación de nuestro personal. Si pese a ello se produce una emergencia con consecuencias psicológicas significativas, se debe actuar terapéuticamente en forma oportuna con los procedimientos que se sugieren. De esa manera restableceremos el equilibrio y buen funcionamiento personal y colectivo de nuestro grupo de rescate y evitaremos estados o reacciones patológicas posteriores. Este tipo de actos no es ajeno a nuestra labor. Hace algún tiempo, bomberos debió concurrir a un llamado en la calle Santa Magdalena con Providencia. El origen del fuego era la determinación suicida de una persona que decidió poner fin a sus días quemándose a lo bonzo. Las chocantes imágenes, sensaciones, olores y la impresión emocional produce un impacto psicológico fuerte en el personal. Hace algunos años me correspondió llegar en primera instancia y estar a cargo de un llamado de

comandancia de similares características en Avda. Martín de Zamora. Una mujer se quemó, impregnando su cuerpo con parafina. En el momento de ingresar a la habitación, en medio del descontrol emocional que imperaba en ella, me gritó ¡MATAME, MATAME...! El impacto que tuvimos los concurrentes fue muy fuerte y observé sintomatología similar a la descrita en el personal que me acompañaba en esa ocasión.

Durante la actuación en una emergencia se produce un fenómeno muy interesante, que Frankl (7), ha descrito como el equivalente de la enfermedad de Caisson y que otros autores, como Merloo (13), llaman «La enfermedad mental del cajón». Dice este último que cuesta comprender que el alivio de una tensión sea también tensión. Esto se debe a que el organismo, tanto en lo físico como en lo psicológico, requiere de un proceso de adaptación al nuevo orden que ofrece el nuevo mundo exterior. Para lograr este nuevo equilibrio es necesaria la concurrencia de diversos mecanismos psicológicos. Análogamente vemos con mucha frecuencia en nuestro personal que, cuando están sometidos a una gran tensión en una emergencia, respondemos tal vez con el redoble de su fuerza y, una vez terminada la emergencia o acto de servicio, les sobreviene la sintomatología. A través del tiempo he observado que cobra vital importancia para las personas que participan en una situación de emergencia, saber del futuro de las personas rescatadas. Este conocimiento contribuye significativamente a su recuperación.

Los constructores de túneles trabajan bajo el agua, en cajones, donde se mantiene el aire a gran presión para no permitir el ingreso del agua. El ambiente es bien tolerado por los obreros. Cuando dejan su trabajo en forma rápida, y se alivia la presión atmosférica, se manifiesta toda clase de síntomas físicos y psicológicos. En lo psicológico aparece generalmente una sensación de pánico que debe ser tratada por el especialista con prontitud.

La práctica profesional me reporta casos que no fueron tratados oportunamente y que varios años después surge la sintomatología o equivalentes de ella. Es importante señalar que en el tratamiento de personas portadoras de «síndrome post-emergencia» se debe evitar «el furor curandi». El proceso psicoterapéutico toma un tiempo que jamás debe ser violentado.

Con frecuencia los socorristas afectados del síndrome post-emergencia, cuentan reiteradamente el suceso traumático. Esta repetición tiene su sentido y razón de ser. Corresponden a intentos inconscientes por restablecer el equilibrio psicológico. No es la repetición por falla de memoria que se observa en la enfermedad de Alzheimer. Es la punta del iceberg que asoma; es el conflicto que se muestra.