



FACULTAD DE INGENIERÍA UNAM  
DIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA

CURSOS INSTITUCIONALES

*MANEJO DE STRÉSS EN  
INCIDENTES CRÍTICOS*

Del 05 al 09 de Agosto de 2002

*APUNTES GENERALES*

CI-249

Instructora: Lic. Ma. de los Ángeles Solís Flores  
SECRETARÍA DE GOBIERNO  
AGOSTO DEL 2002

| <b>Í N D I C E</b>  | <b>PÁG.</b> |
|---|-------------|
| Justificación .....   | 1           |
| Objetivos.....  | 1           |
| 1. La Naturaleza del estrés .....   | 2           |
| 2. Crisis. ....   | 3           |
| 3. Eventos traumáticos que pueden causar estrés en incidentes críticos .....          | 5           |
| 4. Manejo del estrés en incidentes críticos .....                                     | 9           |
| 5. Información sobre estudios acerca del manejo del estrés .....                      | 11          |
| 6. Descripción de desmovilización .....   | 12          |
| 7. Desmovilización. Respuestas al estrés .....  | 13          |
| 8. Información sobre manejo del estrés. Síntomas en auxiliares .....                  | 14          |
| 9. Defusing. Demostración. Acciones que los directamente afectados pueden hacer ..... | 15          |
| 10. Debriefing para estrés en incidentes críticos . Duelo .....                       | 16          |
| 11. Demostración al proceso de CISD .Técnicas de relajación .....                     | 18          |
| 12. Práctica grupal de CISD .....   | 19          |
| BIBLIOGRAFÍA .....  | 20          |

## **JUSTIFICACIÓN**

La exposición a situaciones de estrés no es en sí misma, negativa. Es más, las mejores percataciones del organismo se consiguen en esas condiciones en las que, en general, el organismo, con niveles más elevados de activación realiza mejor, de manera más rápida y precisa y de forma más duradera, conductas necesarias. Sin embargo, el organismo no puede mantener un ritmo constante de actuación frente a estas situaciones. Si el estrés se mantiene más allá de las posibilidades del sujeto, pueden producirse serios trastornos. Es por estas razones que en el siguiente curso, se expondrán las diferentes aproximaciones a lo que es el estrés y se dará énfasis en que los participantes puedan vivenciar directamente las diferentes maneras de lidiar con su propio grado de estrés.

## **OBJETIVO**

El participante tendrá los conocimientos necesarios para mitigar las reacciones psicológicas adversas producidas por eventos traumáticos, aumentar el rendimiento de los profesionales en la atención de desastres e incrementar su resistencia al estrés mediante educación y entrenamiento.

**1. La naturaleza del estrés.** El estrés psicológico es una reacción particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por aquél como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. (Lazarus y Folkman, 1984\*) Puede decirse que el estrés afecta todos los recursos bio psico sociales de una persona para enfrentarse con los sucesos difíciles. Cuando se habla de las demandas de la situación, se hace referencia a la cantidad de recursos que un estresor nos demanda. El estrés conlleva entonces, la discrepancia entre las demandas de la situación y los recursos de una persona. Esta discrepancia puede ser real o percibida como tal. Así, no es necesario que haya una divergencia real para que aparezca el proceso del estrés.

Las interacciones con el medio se basan en una *evaluación cognitiva*, que es un proceso mental donde se evalúan dos factores: la medida en que un estresor amenaza al sujeto y los recursos que tiene disponibles para enfrentarse al suceso. Hay dos tipos de evaluación:

- a) *Primaria*, se hace una valoración del signo del estresor, es decir, si es positivo o negativo y cuáles podrían ser sus consecuencias y
- A su vez, hay tres clases de evaluación primaria:
- *Irrelevante*. Cuando el encuentro con el entorno no implica valor, necesidad o compromiso.
  - *Benigno-positiva*. Cuando las consecuencias del encuentro se valoran como positivas, es decir, si preservan o logran el bienestar o si parecen ayudar a conseguirlo.
  - *Estresante*. Son aquellas que significan daño, pérdida, amenaza y desafío.

Se considera un daño o pérdida cuando el individuo ha recibido algún perjuicio, a la estima propia o social o bien, haber perdido a un ser querido.

---

\* Lazarus, R. Y Folkman, S. (1984): Coping and adaptation. En: W.D. Gentry (Ed.) Handbook of Behavioral Medicine. Nueva York, Guilford.

La amenaza son aquellos daños o pérdidas que aún no han ocurrido pero que se prevén. Aún cuando ya hayan ocurrido, se consideran amenaza por la carga de implicaciones negativas que para el futuro, toda pérdida lleva consigo.

El desafío es una valoración de las fuerzas necesarias para vencer la confrontación y se caracteriza por generar emociones placenteras como el regocijo, la excitación o la impaciencia, mientras que en la amenaza se valora principalmente el potencial nocivo acompañado de emociones negativas como ansiedad, miedo y mal humor. Las personas para quienes los acontecimientos significan un reto, disponen seguramente de ventajas en lo moral, calidad de funcionamiento y salud del organismo, sobre aquellas que se sienten fácilmente amenazadas.

- b) *Secundaria*, es la apreciación que el sujeto hace de su capacidad y disponibilidad de recursos para afrontar el desafío, amenaza o cambio que tiene el suceso.

**2. Crisis.** La Intervención en Crisis no es un tipo de psicoterapia sino una forma de intervención especializada para emergencias en salud mental que requiere entrenamiento especializado. Significa brindar "Primeros Auxilios Emocionales" y están diseñados para ayudar a las personas a regresar lo antes posible al equilibrio psicológico y a sus funciones adaptativas independientes, es decir, a cuidarse a sí mismos.

Ante una situación fuera de lo cotidiano, ciertos sentimientos y reacciones son normales. Puede ser que algunos de esos sentimientos no los hayamos experimentado anteriormente. El recuerdo de lo que se ha vivido será parte de la vida de la persona, y el evento no se borrará de la memoria. Cada uno tomará su tiempo para resolver la crisis y el periodo de recuperación varía de un individuo a otro.

Es importante que el responsable en intervenir como auxiliador en una situación crítica conozca las diferentes maneras de aproximarse a una persona, empleando en los distintos ámbitos, frases como las siguientes:

En el aspecto Físico:

- o Ahora está a salvo. (Si realmente lo están)
- o Su reacción es una respuesta normal a un evento anormal
- o Valoro el que esté conmigo o, que esté platicando conmigo.
- o Lamento que haya sucedido. (Diga lo que es, por ejemplo, siento mucho que haya perdido todas sus pertenencias.)
- o No fue su culpa. (si está seguro que no lo fue)
- o Realmente debió haber sido muy doloroso ver, oír, sentir u oler eso.
- o Es comprensible que se sienta de esa manera.
- o No se está volviendo loco.
- o Las cosas no serán las mismas. De muchas maneras, esta experiencia nos hará más fuertes, a través del deseo de superación, la fe y los esfuerzos combinados de nuestra familia y la comunidad.

Existen también **acciones específicas que pueden realizarse durante el evento crítico** y que son fundamentales para una marcha correcta del personal de emergencias.

1. Se debe contar con un sistema de toma de decisiones que permita seleccionar las prioridades.
2. Utilizar el equipo de seguridad adecuado para trabajar, ya sea contra incendios, para inundaciones, o para buscar víctimas dentro de escombros.
3. Deben establecerse turnos de trabajo de 8 o 10 Hrs. tan pronto como sea posible. El trabajar más de 12 Hrs. puede ser un problema puesto que habría demasiados elementos trabajando por tiempos prolongados. Los turnos demasiado largos sólo deben usarse mientras haya operativos encargados de estar salvando vidas.

4. Pedir ayuda. En situaciones de grandes desastres, ninguna organización puede hacer todo sola. Todo tipo de ayuda, disminuye la carga de trabajo de todos.
5. Descanso para los equipos de trabajo. Rotación de tareas de manera que las mismas personas no siempre se encuentren haciendo el mismo trabajo.
6. Alimentar e hidratar al personal. Proporcionarles un adecuado resguardo cuando no estén en funciones. Darles estaciones de limpieza para ayudarles a cambiarse de ropas o lavarse. Evaluar y tratar médicamente cualquier síntoma médico severo o persistente.
7. Reconocer que toda situación de desastre o crisis es temporal y con el tiempo se va a terminar.
8. Si el personal de urgencias sufrió pérdidas personales (familiares muertos o heridos, o de sus propiedades), deben relevarse de inmediato. Las personas necesitan elaborar su pena y planear de qué manera han de recuperarse.
9. Solicitar el apoyo de instituciones especializadas en Salud Mental que proporcionen sesiones de apoyo individual para quienes necesiten ser escuchados después.
10. Encontrar una persona confiable con quien hablar, especialmente si ha presenciado muertes, escenas extremadamente sangrientas, o situaciones muy cargadas emocionalmente. Familiares, amigos, colegas o profesionales especializados.

***3. Eventos traumáticos que pueden causar estrés en incidentes críticos, "Strés post traumático"***

Uno de los aspectos relevantes que la persona que vivió la situación crítica tiene que ver con el volver a integrarse a su familia. A continuación se presentan algunos aspectos útiles de lo que puede ocurrir en la familia de la persona afectada para que el rescatista conozca cómo puede presentarse un Trastorno por Strés Postraumático (TEPT).

Aunque el trauma lo haya vivido un solo miembro de la familia, los demás pueden llegar a experimentar miedo, enojo, dolor, angustia, etc; por el solo

hecho de estar emocionalmente conectados al sobreviviente. A esto se le llama Traumatización Secundaria o Stréss Traumático Secundario.

Ya sea que los miembros de la familia vivan juntos o separados, estén en contacto a menudo o raras veces, se sientan cercanos o distantes emocionalmente, el TEPT puede afectar a cada uno de ellos de varias formas:

- Pueden sentirse heridos, desalentados, frustrados, o aislados, si el sobreviviente pierde interés en la familia, se enoja fácilmente, o se separa de ellos.
- Los miembros de la familia a menudo terminan sintiéndose enojados o distantes hacia el sobreviviente, especialmente si éste parece incapaz de relajarse o ser sociable, puede ponerse irritable, tenso, ansioso, preocupado, distraído, controlador, sobreprotector o demandante.
- Aún si el evento traumático ocurrió muchos años atrás, los sobrevivientes pueden actuar (y los miembros de la familia pueden sentir) como si el trauma nunca hubiera terminado. Pueden sentir que están viviendo en una zona de desastre o de guerra, verse a sí mismos evitando actividades o vida social, aislándose unos de otros y de sus amigos y sintiendo que no tienen a nadie con quien hablar y que nadie los puede comprender.
- Pueden encontrar que es muy difícil tener una plática con el sobreviviente, acerca de planes y decisiones importantes para el futuro, pues éste puede sentir que no tiene futuro, o no se puede concentrar, poniéndose tenso, ansioso, enojado, o sospechando de todo el mundo.
- El sobreviviente puede sentir que su pareja no es confiable como padre o madre responsable.
- La pareja del sobreviviente, puede sentir que es la única responsable de los niños, sobre todo, si el sobreviviente se mantiene apartado de ellos, los critica, los regaña o incluso se comporta abusivo.



- Los miembros de la familia también pueden tener terribles pesadillas, miedo de ir a dormir o dificultad para descansar totalmente durante el sueño, como si estuvieran reviviendo el trauma del sobreviviente.
- Las actividades cotidianas, como ir de compras, al cine o a dar un paseo, pueden sentirse como si revivieran el trauma, cuando el sobreviviente tiene "flashbacks" o recuerdos intrusivos. El sobreviviente se puede poner súbitamente y sin explicación en "piloto automático", tener explosiones emocionales, cerrarse emocionalmente, ponerse enojado, o irse abruptamente y dejar a los miembros de la familia sintiéndose abandonados, impotentes y preocupados.
- Los sobrevivientes a un evento traumático, que presentan TEPT, a menudo luchan contra enojo o rabia intensa, y pueden tener dificultades para manejar sus impulsos de agredir física o verbalmente; especialmente si su trauma involucró abuso físico, guerra, violencia doméstica o de la comunidad, ser humillado, avergonzado, o traicionado por personas en quien confiaban.
- Los miembros de la familia se pueden sentir asustados o traicionados por el sobreviviente a pesar de sentir amor y preocupación por él.
- Las adicciones pueden exponer a los miembros de la familia a problemas emocionales, financieros y de violencia doméstica.
- Los sobrevivientes con TEPT, pueden sentir alivio y tratar de escapar a través del alcohol u otras drogas, así como de comportamientos adictivos como: jugar, trabajar o comer compulsivamente, o bien, negarse a comer (bulimia y anorexia).
- Las adicciones le ofrecen una falsa esperanza al sobreviviente, pues parecen ayudar en el corto plazo, pero finalmente agudizan los síntomas del TEPT como miedo, ansiedad, tensión, enojo, etc. Algunas adicciones son muy obvias, como las borracheras o el consumo diario de drogas. Sin embargo, las adicciones pueden presentarse de manera menos obvia o con menor frecuencia, pero con igual peligro.

**DETECTAR SIGNOS Y SÍNTOMAS DE STRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO O SÍNDROME DE LA COMPASIÓN.** *(Ignacio Jarero, Ed. D., Ph.D., y C.T.)*

Resulta importante conocer lo que es el Strés post traumático en aquellas personas responsables de trabajar tanto con eventos críticos como con personas víctimas de situaciones de desastre. La finalidad es conocer y comprender el contexto de manera integral para tener una visión más amplia y mejorar así, su propio comportamiento y rendimiento ante dichas circunstancias.

A continuación se dan las características de lo que es el Trastorno por Strés Post Traumático (TEPT) que en los diferentes ámbitos, puede tener una persona que fue víctima de un evento crítico:

**LOS CAMBIOS GENERALES SON:**

- No se tiene energía para uno mismo.
- No se tiene tiempo para uno mismo.
- Aislamiento social.
- Se incrementa la sensibilidad a la violencia.
- Cinismo.
- Desesperación y desesperanza generalizadas.
- Pesadillas.

**HAY CAMBIOS ESPECÍFICOS:**

- Ruptura de nuestros marcos de referencia ético, profesional, individual y familiar.
- Cambios en nuestra identidad, forma de ver la vida y aspectos espirituales.
- Disminución de nuestras capacidades intelectuales y físicas.
- Ruptura de nuestros esquemas cognitivos.

- Alteración en nuestras experiencias sensoriales (imágenes intrusivas, disociación, despersonalización).

## FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL TEPT

### Situacionales:

- La naturaleza del trabajo.
- La naturaleza de nuestra clientela.
- La exposición acumulada al material traumático.
- El contexto organizacional.
- El contexto social y cultural.

### Individuales:

- La historia personal.
- La personalidad.
- El estilo defensivo.
- El contexto de la vida personal.
- La historia profesional.
- La forma de enfrentar la vida.

## ***4. Manejo de estrés en incidentes críticos.***

A continuación se presentan algunas maneras de lo que puede hacerse durante y después de enfrentar un evento crítico en los rescatistas o responsables de lidiar con eventos críticos.

### DURANTE EL TRABAJO:

- Apoya y anima a tus compañeros.
- Cuidate físicamente, descansando, haciendo ejercicio y comiendo frecuentemente en pequeñas cantidades, en cuanto te sea posible.

- En cuanto te sea posible, toma un descanso cuando notes que disminuye tu fuerza, tu coordinación o tu tolerancia.
- Mantente lo más posible, en contacto con tu familia y amigos.
- Platica con tus compañeros sobre tus sentimientos y pensamientos, después de una experiencia particularmente fuerte, al final de cada jornada de trabajo, o en cuanto te sea posible.

#### INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL TRABAJO

- Organiza lo antes posible, una reunión de "descarga" con tus compañeros.
- En dicha reunión, platiquen de sus sentimientos y pensamientos tal y como aparezcan (sin juzgarlos). Escúchense respetuosamente y bríndense apoyo mutuo.
- No se tomen el enojo de los compañeros como algo personal, pues normalmente es una expresión de frustración, culpa o preocupación.
- Manifiésteles a sus compañeros reconocimiento y aprecio por el trabajo realizado.
- Toma algunos días para volver paulatinamente a la rutina.

#### **POSIBLES REACCIONES DEL PERSONAL DE EMERGENCIA AL TERMINAR SU TRABAJO:** (Autor: Ignacio Jarero, Ed.D., Ph.D.,C.T.)

Existen diversas reacciones al trabajo de rescate o de intervención que el personal de emergencia puede presentar después de haber hecho su labor. Es importante saber cómo enfrentarla para continuar con su vida normal de manera inmediata. Puede presentarse:

- Dificultad para regresar a casa.
- Tristeza, depresión relacionada con la pérdida de algunas de las experiencias positivas.

- Deseo de mantener contacto con otros compañeros o víctimas del desastre.
- Sentimientos de inquietud, desilusión y frustración.
- Sentimientos de depresión y aburrimiento al volver a un trabajo rutinario.
- Cambios repentinos de humor.
- Enojo, si no se reconoce el trabajo hecho durante el desastre.
- Sentimientos de distanciamiento o aislamiento de las personas (miembros de la familia, compañeros de trabajo, amigos)
- Conflictos con los compañeros de trabajo.
- Conflictos con los miembros de la familia

Para lograr una mejor elaboración de los procesos vividos durante los desastres, resulta de gran utilidad abrir espacios dirigidos por un profesional de la salud en donde haya comunicación e interacción entre los miembros del equipo de rescate para ir trabajando con los distintos aspectos de las experiencias y no dejar así, que se acumulen los sentimientos negativos que después se manifiesten como problemas de tipo laboral o incluso, de salud.

**5. Información sobre estudios acerca del manejo del estrés.** Existen diversos estudios que muestran de diversas maneras las diferentes formas de manejar el estrés, así como otras opciones que le permiten al individuo mejorar su calidad de vida.

- *Stress Management for Patient and Physician* By David B. Posen, MD. The Canadian Journal of Continuing Medical Education, April 1995. Internet Mental Health ([www.mentalhealth.com](http://www.mentalhealth.com)) copyright © 1995-1998 by Phillip W. Long, M.D.
- *A Dose Of Laughter Medicine* By ROBERT HOLDEN (Robert Holden is a Stress Consultant) Stress News April 1998 Vol.10 No.2 <http://www.isma.org.uk/stressnews.htm>

## **6. Descripción de Desmovilización.**

Una vez que el personal de emergencia ha concluido su labor de rescate, puede acercarse a las personas afectadas y enseñarles algunas formas **prevenir el estrés postraumático** es decir, de volver a la normalidad de su vida diaria de manera paulatina. El mismo personal de emergencias, incluso, puede realizar estas acciones en su persona también obteniendo beneficios tanto de salud emocional como de salud física.

En lo Físico.

- Realiza ejercicios físicos suaves, alternados con relajación.
- Regresa a tus rutinas lo antes posible.
- Descansa y duerme lo suficiente.
- Come balanceada y regularmente.
- No trates de disminuir el dolor con el uso de alcohol o drogas.

En lo Familiar y Social.

- Habla con las personas acerca de cómo te sientes <sup>nota</sup>
- Comparte tus sentimientos y pensamientos con otros. <sup>nota</sup>
- Pasa tiempo con otras personas. Busca compañía.
- Realiza actividades familiares y sociales.
- Habla con tus seres queridos de lo que ellos vivieron mientras estuviste ausente.

En lo Psicológico.

- Observa tus sentimientos y pensamientos.
- Observa qué es lo más importante para ti y tu familia, ahora que has vuelto a casa.

- Reflexiona sobre la experiencia que has vivido y lo que significa como parte de tu vida.
- Busca contacto con la naturaleza.
- Ríe mucho. Es muy sanador.
- Busca expresarte creativamente: Cantar, dibujar, escribir, bailar, etc.
- Realiza actividades que te den tranquilidad y te hagan sentir bien.
- Permítete un tiempo a solas.

En el trabajo.

- Busca un equilibrio entre las horas de trabajo y de descanso.
- Estructura tu tiempo. Mantente ocupado.
- Concéntrate en una sola tarea. No trates de hacer todo al mismo tiempo.
- Procura decorar a tu gusto el escritorio y la oficina.
- Ayuda a tus compañeros lo más posible, compartiendo sentimientos y escuchándolos respetuosamente, sin juzgarlos y guardando la confidencialidad.

**7. Desmovilización. Respuestas al estrés.** Las formas de enfrentar el estrés son además de las fisiológicas, cognitivas y conductuales. Algunas pueden considerarse involuntarias mientras que otras se inician voluntariamente en un esfuerzo consciente de afrontamiento. La principal consecuencia de fisiológica es la elevación de la activación. Veamos en detalle las demás.

**Respuestas Cognitivas.** Es la forma en que el sujeto percibe su medio, es decir, filtra y procesa la información y evalúa si las situaciones deben considerarse relevantes o irrelevantes, aterradoras o inocuas, determinará en gran medida las posibilidades y las formas en que le afectará el estrés.

*Respuestas Motoras.* Son comportamientos observables y principalmente son: enfrentamiento o ataque, huida o evitación y con menor frecuencia, el colapso, es decir, la pasividad. Las dos primeras implican una intensa activación fisiológica para la que el organismo está adaptado.

### **8. Información sobre manejo del estrés. Síntomas en auxiliares.**

El concepto de "Vulnerabilidad Universal", desarrollado por el Dr. Jeffrey T. Mitchell (Compassion Fatigue, 1994), sostiene que no existe ningún tipo de entrenamiento, que pueda eliminar completamente la posibilidad de que una persona que trabaja con víctimas primarias, sea afectada por el Desorden de Stréss Traumático Secundario (síndrome de la compasión), debido a que todas las personas que realizan este tipo de trabajo (ya sea por largo tiempo o por una sola experiencia), son vulnerables al stréss postraumático de las personas que auxilian.

De acuerdo al National Center for PTSD, en los Estados Unidos, uno de cada tres auxiliares llegan a presentar algunos o todos los síntomas de stréss que se mencionan a continuación, los cuales pueden conducir al Trastorno por Stréss Postraumático, a Trastornos Disociativos, a Trastornos Adaptativos y a Trastornos de la personalidad.

*Disociación:* Sentirse irreal o fuera de uno mismo, como en un sueño. Sensación de embotamiento. Tener periodos de tiempo en blanco (que uno no puede recordar)

*Reexperimentación del acontecimiento traumático:* Recuerdos recurrentes e intrusos. Pesadillas. Flashbacks (revivir el acontecimiento)

*Evitación de estímulos asociados al traumatismo:* Esfuerzos para evitar caer en pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, situaciones o personas que recuerden el acontecimiento.



*Disminución de la capacidad de respuesta al mundo exterior.* Incapacidad de sentir emociones, especialmente las que hacen referencia a la intimidad, ternura y sexualidad. Sensación de alejamiento de los demás.

*Aumento de la activación.* Hipervigilancia, irritabilidad o ataques de ira, dificultades para conciliar o mantener el sueño.

*Ansiedad severa:* Preocupación paralizante, impotencia extrema, obsesiones y/o compulsiones.

*Depresión severa:* Pérdida total de esperanza, de autoestima, de motivación o de propósito en la vida.

El National Center for PTSD, nos dice que los individuos que tienen más riesgo de desarrollar Trastorno por Strés Postraumático, son aquellos con historias de:

- Exposición a otros traumas, como accidentes severos, abuso criminal o familiar, asalto, peligro de su propia vida o la de los seres queridos.
- Enfermedades físicas crónicas o trastornos psicológicos.
- Pobreza extrema, desempleo, discriminación.
- Situaciones estresantes recientes como divorcios, abandonos.

***9. Defusing. Demostración. Acciones que los directamente afectados pueden hacer.***

- Habla con la gente, hablar es la medicina más curativa.
- Date permiso de sentirte mal.
- Eres normal y tienes reacciones normales ante un evento anormal.
- Comparte tus sentimientos y pensamientos con otros.
- Pasa tiempo con otras personas. Busca compañía.
- Realiza ejercicios físicos suaves, alternados con relajación, esto aliviará algunas de tus reacciones físicas.

- Toma pequeñas decisiones cotidianas.
- Estructura tu tiempo, mantente ocupado.
- No trates de disminuir el dolor con el uso de drogas o alcohol.
- Trata de mantener un itinerario de vida lo más normal posible.
- Escribe durante las horas de insomnio.
- Haz cosas o piensa en cosas que te hagan sentir bien.
- Descansa lo suficiente para aumentar tus fuerzas.
- Come balanceada y regularmente. (Aunque no tengas ganas)
- Los sueños y pensamientos recurrentes acerca del evento traumático son normales "No trates de combatirlos" Disminuyen con el tiempo y se hacen menos dolorosos.
- Ayuda a tus compañeros lo más posible, compartiendo sentimientos y escuchándolos
- No tomes decisiones importantes.

#### ***10. Debriefing para estrés en incidentes críticos. Duelo.***

El duelo es la respuesta emocional a la pérdida. Es el proceso de trabajar a través de todos los pensamientos, memorias y emociones asociadas con una pérdida, hasta que la aceptación es alcanzada, y así se logre que la persona ponga al evento en la perspectiva apropiada.

*Las posibles respuestas al duelo son:*

Negación y aislamiento:

- "No puede ser", "¿Por qué yo?"
- La negación y el aislamiento funcionan como un "amortiguador" emocional, cuando la persona recibe noticias impactantes.
- Permiten un lapso de tiempo, para que la persona pueda organizarse emocionalmente y atender a sus necesidades inmediatas.

- En general se presentan como una respuesta de corto plazo.
- Pueden reaparecer de vez en cuando, como una forma de tener periodos de descanso y alivio de los sentimientos dolorosos.

#### Ira o Enojo:

- Muchas veces aparecen sentimientos difíciles y confusos que uno debe aprender a manejar.
- Los sentimientos de enojo o ira pueden estar direccionados hacia fuera o sea, hacia otras personas.
- Estos sentimientos están relacionados a los sentimientos de impotencia y falta de control.
- Muchas veces van acompañados de culpa "Si hubiese hecho ...."

#### Negociación:

- Negociar o hacer promesas es un intento de posponer la realidad de la pérdida.
- Es el mito de que tal vez haya una forma en que podemos controlar la situación.
- Las "negociaciones" son generalmente hechas con Dios y mantenidas en secreto.
- Es común que las promesas sean asociadas con la culpa.

#### Depresión:

- Se presenta cuando la negación, la ira y la culpa ya no logran esconder el impacto de la pérdida.
- Cuando hay comprensión clara de la extensión de la pérdida (además de la ausencia de la persona, la muerte significa la pérdida de sus talentos, compañerismo, sueños y planes compartidos, etc.).

Aceptación:

- Esta no siempre es una etapa "feliz".
- Es encontrar un sentido de paz en medio de la realidad de la pérdida.
- Es un "entendimiento" de que no todo en la vida es comprensible o justo.
- Es cuando se ha soltado la ira, el enojo, el miedo y la culpabilidad.
- Es cuando aceptamos nuestra falta de control sobre muchos eventos de la vida.
- En las primeras 24 a 48 horas puede llegar el impacto de la realidad.
- En los primeros 5 a 7 días, se puede presentar una reacción depresiva ligera, un sentimiento de "desilusión".
- En las primeras 6 a 8 semanas, se puede presentar el período más difícil. El impacto de la pérdida puede venir acompañado con síntomas agudos de ansiedad y depresión. Pueden presentarse síntomas en el ámbito emocional, físico, cognitivo, de comportamiento y espiritual. La resolución o aceptación de la pérdida, puede darse en un período de 12 – 18- 24 meses.

**11. Demostración del proceso de "CISD". Técnicas de relajación.** Es fundamental que el personal de emergencia cuente con un apoyo permanente sobre cómo puede él mismo trabajar sus propios niveles de estrés. Una vez concluidas sus labores, pueden abrirse espacios tanto en sus oficinas principales así como en su propia casa para poner en marcha las técnicas de relajación. Las ventajas y los beneficios de practicar de manera constante estos sencillos ejercicios, le permiten al individuo bajar su nivel de estrés e incrementar su capacidad de respuesta ante nuevas circunstancias críticas que demanden de él, toda su fortaleza física y la mayor claridad de pensamiento posible para tomar decisiones permanentemente, como es en el caso de atender emergencias.

Una de las técnicas empleadas con mayor eficiencia en las investigaciones ha demostrado la eficacia de los procedimientos de relajación (muscular,

meditación, entrenamiento autógeno, hipnosis, etc.) en el tratamiento de problemas relacionados con estrés, insomnio, hipertensión, dolores de cabeza, asma, fobias, síndrome de colon irritable, algunas disfunciones sexuales y dolor crónico, entre otras.

La relajación completa está basada en la relajación muscular progresiva. Consiste en tensar y relajar los diferentes conjuntos musculares del cuerpo. Consta de varias etapas, la primera está diseñada para calmar el ritmo respiratorio sin esfuerzo. Después se usa la técnica de meditación usando una imagen visual como punto de concentración para la exploración sensorial. La ventaja es que se fija la atención en un solo campo sensorial. A la vez, resulta una forma práctica de entrenarse para trasladar la atención de una cosa a otra donde los pensamientos positivos y agradables se utilizan para interpretar la tensión y los miedos producidos por los pensamientos negativos.

La Meditación se ha asociado a doctrinas, religiones y disciplinas, sin embargo, puede practicarse independientemente de una orientación religiosa o filosófica para reducir el estrés, los conflictos interiores o aumentar el conocimiento de uno mismo. A través de la meditación se puede aprender a enfocar la atención sobre una cosa a la vez. Es un tipo de autodisciplina que aumenta la efectividad en fijar y conseguir un objetivo y en mejorar la autoestima personal. Hay algunos aspectos relevantes a considerar:

- Realizar los ejercicios en un lugar silencioso, donde se reduzcan al máximo los estímulos externos
- Adoptar una postura cómoda para mantenerse así durante al menos 15 minutos
- Elegir un objeto en el cual enfocarse (palabra, sonido, objeto, sensación) y mantener una actitud pasiva, en la que se incluye el dejar de lado si se está haciendo bien o mal.

### ***12. Práctica grupal de "CISD".***

A lo largo de las sesiones se llevarán a cabo ejercicios grupales donde se indicarán diferentes pasos para el manejo del estrés.

**B I B L I O G R A F Í A**

Fadiman, J. y Frager, R. *Teorías de la Personalidad*. México, Harla, 1992.

Labrador F. Et al. *El estrés: problemas e intervenciones*. En: F. Fuentenebro y C. Vázquez (eds) *Psicología Médica, psicopatología y psiquiatría*. Madrid, Interamericana-McGraw Hill. (1991)

Latorre Postigo, J. Beneit Medina, P. *Psicología de la Salud. Aportaciones para los profesionales de la salud*. Argentina, Ed. Lumen, 1994.

En internet: [www.amamecrisis.com.mx](http://www.amamecrisis.com.mx)