



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de prevención-intervención psicológica
post catástrofe para bomberos basado en la técnica
Debriefing

*Post-disaster psychological prevention-intervention
program for firefighters based on the Debriefing
technique*

Autora

Elizaveta Kononovich (774647)

Directora

Elena Espeitx Bernat

Grado en Psicología

2022



Índice

1. Resumen/ Abstract.....	3
2. Introducción.....	4
3. Fundamentación	5
4. Objetivos.....	8
5. Beneficiarios	8
6. Metodología.....	9
a) Participantes	9
b) Instrumentos	9
c) Procedimiento.....	10
d) Sesiones.....	11
7. Recursos	14
8. Evaluación	15
9. Resultados esperados.....	16
10. Conclusiones.....	17
11. Referencias	19

Resumen/ Abstract

La exposición a situaciones de catástrofe trae consigo numerosas consecuencias y secuelas, siendo los profesionales de las emergencias tales como policías, militares o bomberos especialmente vulnerables debido a su oficio. Con el objetivo de mejorar la calidad de vida y prevenir posibles psicopatologías de bomberos expuestos a desastres, se propone un programa de prevención-intervención pionero que constituya una intervención temprana para paliar los síntomas de la exposición. Los bomberos voluntarios participarán en seis sesiones cada una de las cuales irá orientada al cumplimiento de un objetivo específico del programa, y todas ellas estarán basadas en la técnica Debriefing. Se concluye además la importancia de las intervenciones tempranas dirigidas a estos profesionales para garantizar su bienestar psicológico y su adaptación a su vida y su puesto de trabajo.

Exposure to catastrophe situations brings with it numerous consequences, and emergency professionals such as police officers, military or firefighters are especially vulnerable due to their profession. With the aim of improving the quality of life and preventing possible psychopathologies of firefighters exposed to disasters, this pioneering prevention-intervention program constitutes an early intervention to alleviate the symptoms of the exposure. The volunteer firefighters will participate in six sessions, each of which will be aimed at meeting a specific objective of the program, and all of them will be based on the Debriefing technique. It also concludes the importance of early interventions oriented to these professionals to ensure their psychological well-being and their adaptation to their lives and jobs.

Palabras clave: Programa de prevención - intervención, Catástrofe, Desastre, Bomberos, Debriefing, Sesiones.

Keywords: Prevention-intervention program, Catastrophe, Disaster, Firefighters, Debriefing, Sessions.

Introducción

Las catástrofes se suceden a diario en el mundo actual, y los profesionales que se encuentran en primera línea ante estas situaciones tales como bomberos, policías, militares o sanitarios resultan especialmente vulnerables a las consecuencias derivadas de esta exposición. A pesar de que la literatura es muy extensa en cuanto a las secuelas y repercusiones de los desastres, todavía no se llevan a cabo las suficientes intervenciones post catástrofe con estos profesionales.

El siguiente programa pionero de prevención-intervención temprana se centra por tanto en mejorar la calidad de vida de los bomberos que se hayan visto expuestos a situaciones de desastre en su puesto de trabajo, siendo este el objetivo principal del programa. La participación en el programa es voluntaria y la eficacia de este será evaluada mediante un pre-post-test y su replicación se podrá realizar en otros cuerpos de la seguridad e instituciones.

El programa se aplicará a los voluntarios que deseen participar cuyo único requisito sea que hayan estado expuestos a una situación de desastre. Tanto el grupo experimental como el grupo control rellenarán un cuestionario de síntomas para valorar posteriormente si se ha conseguido reducir el número de síntomas tras el programa y para detectar a aquellos individuos especialmente vulnerables a sufrir posibles secuelas psicopatológicas. La duración asciende a seis sesiones de hora y media cada una, repartidas en tres semanas, en las cuales se dotará a los participantes de un espacio libre para la expresión de sus pensamientos y sentimientos, así como de herramientas para que puedan restablecer su funcionamiento psicológico normal.

Asimismo, otros beneficiarios indirectos del programa serán la red de apoyo inmediata de los bomberos, el cuerpo de bomberos, y la sociedad en general al poder contar con profesionales competentes y con herramientas de autogestión.

Por último, tras la aplicación del siguiente programa se espera aumentar el bienestar psicológico de los participantes, que su red de apoyo se fortalezca e incremente, que cuenten con un espacio seguro de expresión y que a la vez se puedan prevenir posibles psicopatologías, cumpliéndose de este modo los objetivos esenciales de la intervención.

Fundamentación

Resultan innumerables las catástrofes y desastres que se han sucedido a lo largo de la historia de la humanidad, lo que explica el notable interés y sensibilidad de la sociedad respecto a ello. A nivel conceptual se utilizan con frecuencia términos como catástrofes, urgencias, crisis, desastres o emergencia a modo de sinónimos para hacer referencia a eventos destructivos para el individuo y la comunidad (Soto-Baño y Clemente-Suárez, 2021) sin embargo, resulta necesario clarificar algunos de estos términos.

Siguiendo la definición de Figueroa et al., 2010, un desastre es entendido como un evento o conjunto de eventos, causados por la naturaleza (huracanes, terremotos, inundaciones, etc.) o por actividades humanas (incendios, accidentes de transporte, etc.), durante el cual hay pérdidas humanas y materiales tales como muertos, heridos, destrucción de bienes, interrupción de procesos socioeconómicos y daños en la salud mental; además de tener la particularidad de sobrepasar la capacidad de respuesta local y obligar a quienes la enfrentan a pedir ayuda a entidades externas.

Este término engloba por tanto a una gran variedad de situaciones, aunque se pueden establecer ciertas características comunes tales como la implicación de peligro, pérdida o amenaza de la vida o de la propiedad, que precisan de una intervención no demorable en el tiempo, son imprevisibles, causan sorpresa y desestabilización, dando lugar a la aparición de reacciones psicológicas muy similares en las personas que resultan afectadas por estas situaciones (Hernández-Coronado et al., 2006).

Se denomina estrés traumático secundario aquel que pueden presentar las personas que han visto las consecuencias de los eventos estresantes vividas por las víctimas del trauma (Moreno – Jiménez, et al., 2004). Este tipo de estrés es muy común en profesiones como los servicios sanitarios, personal de emergencias, psicólogos, trabajadores sociales, policías, bomberos... (Rauvola et al., 2019) siendo estos últimos en los que se centrará el siguiente trabajo.

La sintomatología tras la exposición al desastre que se puede apreciar en este tipo de víctimas puede clasificarse en reacciones cognitivas (problemas de concentración, sueños y pesadillas recurrentes sobre el desastre), reacciones emocionales (miedo y ansiedad, irritabilidad...), reacciones motoras como la hipervigilancia o evitación y por último reacciones somáticas (Moreno – Jiménez, et al., 2004).

La mayoría de estas reacciones se consideran propias y normales de una exposición a un evento estresante y su duración suele ser desde varias semanas a meses, pero los síntomas suelen disminuir progresivamente con el tiempo. Sin embargo, también existe un porcentaje de los intervinientes en cuyo caso los síntomas no disminuyen, sino que incluso se agravan pudiendo aparecer trastornos psicológicos como el Trastorno de Estrés Postraumático (Soto-Baño y Clemente-Suárez, 2021). Por otro lado, Figueroa et al., 2010 afirma que las psicopatologías no se dan en todos los profesionales de las emergencias, pero que, sin embargo, las intervenciones con terapias centradas en el trauma y la atención en primeros auxilios psicológicos son cruciales para disminuir el impacto del desastre.

Debido a todas estas posibles consecuencias, el ámbito de la Psicología de las Emergencias ha sido el encargado del estudio de las reacciones de los individuos y de la comunidad antes, durante y después de estas situaciones, así como de la implementación de estrategias de intervención psicológica que contribuyan a amortiguar el impacto psicológico y emocional de estos eventos (Soto-Baño y Clemente-Suárez, 2021), pudiéndose definir esta como la rama que estudia el comportamiento de la persona y como es su reacción ante esta situación ya sea de un modo individual o grupal en las diferentes fases del desastre o emergencia (Acevedo et al., 2007).

Para tratar de prevenir la sintomatología derivada de la exposición a una catástrofe resulta muy importante llevar a cabo una intervención temprana. A lo largo de la literatura se han presentado numerosas técnicas y modelos, dentro de los cuales encontramos la técnica Debriefing, definido como una técnica de intervención temprana que se lleva a cabo los primeros días después del evento traumático con el objetivo de prevenir alteraciones psicopatológicas (Kessler et al., 2015).

Este concepto fue introducido en los años 80 por Jeffrey Mitchell y a raíz de su evolución aparecieron otras modalidades como el Critical Incident Stress Debriefing (CISD) que más tarde fue profundizada por otros, como el noruego Dyregro (Mitchell, 1993) quien le dio el nombre de Debriefing psicológico. La técnica se aplicaba en una sesión única y describía siete fases; Introducción, Hechos, Pensamientos, Reacciones, Síntomas, Educativa y Reentrada (Tuckey y Scott, 2014). Estas fases serán la base de las diferentes sesiones del propuesto programa de prevención-intervención.

El objetivo principal de las intervenciones de CISD así como de todas las formas de Debriefing es reforzar el apoyo social de los participantes con reacciones de estrés ante situaciones críticas, así como prevenir y/o disminuir su sintomatología y mejorar su bienestar personal (Prieto - Callejero et al., 2020). Estos derivan de los propuestos originalmente por Mitchell y Everly, 1995, descritos como: (1) prevención y mitigación de los síntomas de estrés traumático; y (2) promoción de la recuperación y aceleración del retorno al funcionamiento normal. Estos serán la base de los objetivos específicos de este programa de intervención.

Al tratarse de una intervención temprana el programa debe realizarse entre las 24 y 72 horas posteriores al suceso traumático y la duración de las sesiones es de entre una y tres horas (Santacruz Escudero, 2008). La intervención debe ser llevada a cabo por un profesional de la salud mental entrenado en la técnica y que además no haya intervenido en el incidente estresante. Los grupos deben ser reducidos y es crucial crear un entorno de confidencialidad, un ambiente tranquilo y establecer una relación de ayuda y empatía entre el profesional y los participantes (Kessler et al., 2015).

A pesar de ser una técnica con mucho recorrido histórico actualmente existe una gran controversia en cuanto a la forma de aplicar esta intervención y su eficacia, ya que esta ha sido criticada tanto positivamente como negativamente (Sawyer et al., 2016). Dentro de los resultados positivos se encuentra una mayor satisfacción del personal, moral del grupo y una reducción en las reacciones de estrés a corto plazo, ya que esta técnica ofrece una red de apoyo social lo cual puede disminuir los efectos negativos del trabajo en emergencias (Prieto - Callejero et al., 2020).

Por otro lado, en el estudio de Tuckey y Scott, 2014, realizado con bomberos voluntarios que habían estado expuestos a sucesos estresantes, se encontró que el grupo experimental que había participado en las sesiones mostraba una calidad de vida moderadamente superior y que sus niveles de consumo de alcohol eran menores. Sin embargo, no se encontró evidencia en lo que respecta a la prevención de psicopatologías o estrés postraumático.

No obstante, también son varios los estudios y revisiones sistemáticas que han descrito desventajas respecto al Debriefing. Así, según Rose et al., 2002 una única sesión está contraindicado como intervención temprana porque no fue eficaz para reducir los efectos negativos de un evento traumático, por ello en el siguiente programa de prevención-intervención el número de sesiones será más elevado para salvar los posibles efectos negativos.

Además, son muchos los estudios que adaptan la técnica de Debriefing realizando una versión propia de esta, con resultados muy positivos tal y como se describe en Liang et al. 2011, o Adler et al., 2009. Es por ello y debido a las limitaciones de los estudios, que resulta difícil obtener datos fiables y válidos respecto a la efectividad de esta técnica, y para poder obtener unas conclusiones contundentes se requieren nuevas líneas de investigación (Sawyer et al., 2016).

Por ello y tras la revisión teórica sobre las consecuencias psicológicas post catástrofe, se presenta el siguiente programa de prevención-intervención dirigido a bomberos que hayan intervenido en emergencias o desastres.

Objetivos

El objetivo principal de este programa es prevenir posibles secuelas psicopatológicas derivadas de la exposición a catástrofes en bomberos, mejorando su calidad de vida. Para ello el programa se basará en la técnica específica Debriefing. Además, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Detectar a los participantes más susceptibles a experimentar secuelas psicológicas.
- Reducir la sintomatología de estrés de los intervinientes tras el incidente crítico.
- Normalizar la expresión de sentimientos, pensamientos y reacciones ante el estresor del grupo de bomberos.
- Restablecer el equilibrio psicológico de los intervinientes.
- Mejorar su capacidad de enfrentar las situaciones de catástrofe para integrarlas correctamente y continuar con su vida.

Beneficiarios

El siguiente programa de prevención-intervención va dirigido a los miembros del Cuerpo de Bomberos y Protección Civil que hayan estado expuestos a una catástrofe o desastre en su puesto de trabajo. La intervención se llevará a cabo en el Parque N°1 de Bomberos de la Ciudad de Zaragoza y las sesiones específicas tendrán lugar en una sala habilitada por el mismo parque.

Los participantes del programa serán voluntarios por lo que se trabajará con grupos reducidos, los cuales serán los beneficiarios directos de la intervención. Por otro lado, se espera que otros colectivos también se beneficien de forma indirecta, destacando a los familiares de los bomberos participantes, y el cuerpo de bomberos de

la ciudad de Zaragoza en general ya que la calidad de vida de sus trabajadores se verá aumentada. Además, otras Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado podrían beneficiarse si el programa se llevase a cabo en otras instituciones y provincias.

Metodología

Participantes

Los participantes del programa de intervención serán aquellos bomberos que hayan intervenido en desastres que deseen de forma voluntaria participar en el programa. Al tratarse de voluntarios no es posible establecer un número concreto de participantes para las sesiones.

Se espera que no todos los bomberos expuestos a situaciones de desastre deseen formar parte de la intervención, por tanto, el grupo experimental lo constituirían aquellos voluntarios que participen en las sesiones, mientras que el grupo control estaría integrado por los bomberos que hayan estado expuestos al desastre pero que no formen parte de las sesiones.

Instrumentos

Al tratarse de un programa de participación voluntaria no es necesario un instrumento de selección de participantes, sin embargo, tanto el grupo experimental como el grupo control deberán rellenar tanto al inicio como al final del programa un Cuestionario de síntomas adaptado de la Asociación de Capacitación e investigación para la Salud Mental (2010), presentado en el Anexo 1. La interpretación de dicho cuestionario se adjunta a continuación en el Anexo 2.

Este cuestionario cumple una doble función, por un lado, permite llevar a cabo la evaluación de la eficacia del programa al comparar el pre-post test del grupo experimental y el control, analizando si existen diferencias entre los resultados. Por otro lado, este cuestionario permitirá detectar a aquellos participantes más susceptibles a sufrir una futura psicopatología derivada de la exposición a eventos estresantes, ya que permite contabilizar los síntomas más graves de los bomberos.

Finalmente se empleará un cuestionario de valoración y satisfacción con el programa, adjuntado en el Anexo 3, que ayudará a la evaluación de la intervención y a la introducción de posibles mejoras.

Procedimiento

El programa de intervención será presentado y explicado al Cuerpo de Bomberos de la ciudad de Zaragoza para que los trabajadores conozcan la existencia de dicho programa y tengan la oportunidad de participar. Se contraría por tanto con el apoyo y los recursos del Parque N°1 y para que más bomberos puedan beneficiarse, se depositará en los diferentes Parques de Bomberos de la ciudad material informativo acerca del programa del que los bomberos podrán servirse libremente siempre que lo deseen.

Se detallarán por tanto las nociones básicas del programa y se realizará una breve charla informativa para que todos los posibles interesados conozcan la existencia del programa. Se les informará por ejemplo que la primera sesión tendría lugar las 24-72 horas de después de la intervención en un desastre y se les animará a participar voluntariamente en caso de que lo deseen.

Además, con la colaboración de los responsables de los grupos de bomberos, se les pediría a todos los que hubiesen intervenido en una catástrofe reciente, que rellenasen el cuestionario de evaluación de síntomas independientemente de si desearan participar voluntariamente en el programa o no, para así poder establecer el grupo control y el experimental.

No existirían criterios de inclusión ni exclusión al tratarse de un programa voluntario, pero si se rogaría constancia en la asistencia a las sesiones y máxima confidencialidad a los participantes.

Una vez reunidos los participantes voluntarios definitivos, estos deberán cumplimentar el cuestionario de evaluación de síntomas que permitirá detectar a los participantes más susceptibles a experimentar secuelas psicológicas. Finalmente, y de cara a la evaluación de la intervención, en la última sesión los participantes deberán rellenar nuevamente el cuestionario de síntomas así como un cuestionario de satisfacción para obtener feed-back acerca del programa.

Sesiones

La estructura del programa propuesto consta de 6 sesiones con una duración aproximada de hora y media, con dos sesiones semanales. Por tanto, la duración total de la intervención asciende a 3 semanas. A pesar de que los participantes podrán exponer sus dudas o pensamientos en cualquier momento, se reservará al final de cada sesión un tiempo para exponer estas ideas, conclusiones o mejoras.

En la Tabla 1 se muestra la estructura de las sesiones junto a sus temas y contenidos específicos.

Tabla 1. *Cronograma de las sesiones*

<i>Sesiones</i>	<i>Tema</i>	<i>Contenidos</i>
1º sesión	Presentación	<ul style="list-style-type: none">- Presentación del psicólogo- Presentación de los participantes- Descripción del programa- Actividad- Pre-test- Conclusiones
2º sesión	Relato de hechos	<ul style="list-style-type: none">- Expresión de pensamientos- Escucha activa- Actividad- Conclusiones
3º sesión	Sentimientos	<ul style="list-style-type: none">- Desahogo- Actividad- Conclusiones
4º sesión	Sintomatología	<ul style="list-style-type: none">- Concepto: Estrés- Lluvia de ideas- Actividad- Conclusiones
5º sesión	Equilibrio Psicológico	<ul style="list-style-type: none">- Normalización de reacciones- Redes de apoyo- Actividad- Conclusiones
6º sesión	Reentrada	<ul style="list-style-type: none">- Resumen de las sesiones- Despedida- Dudas y sugerencias- Post- test- Cuestionario de evaluación y satisfacción- Conclusiones

Sesión 1: Presentación.

Objetivo: familiarizar a los participantes con la intervención, explicitar las reglas del encuentro y conseguir una alta motivación por parte de los voluntarios para conseguir la adhesión al programa. Proporcionar un acercamiento entre los bomberos y el psicólogo al cargo creando un clima de confianza y de trabajo.

Para ello se realizará una breve presentación tanto del psicólogo como de los participantes, ya que a pesar de que probablemente la mayoría de los bomberos se conozcan y de hecho trabajen juntos, es probable que compañeros de otros Parques de la ciudad también hayan decidido participar en el programa. Para los primeros minutos de sesión se propone la actividad “Pido/ofrezco” propuesta por la Asociación de Capacitación e investigación para la Salud Mental (2010), adjuntada en el Anexo 4.

Por otro lado, resulta crucial justificar el encuentro y realizar un ajuste de expectativas de los participantes con los objetivos reales de las sesiones. Además, se definirá el encuadre de las sesiones, especificando los días de reunión, lugar, hora, tiempo de duración de las sesiones, rogando puntualidad y responsabilidad por parte de todos los asistentes.

Tras las presentaciones y la breve introducción, se pedirá a los participantes que rellenen el cuestionario de síntomas, para detectar molestias físicas y emocionales de los bomberos al inicio del proceso de intervención, recalando la confidencialidad y utilidad de este, ya que servirá posteriormente para determinar si se han reducido los síntomas al final de las sesiones. Este cuestionario tendrá también la finalidad de detectar a aquellos participantes más susceptibles a sufrir una psicopatología, por la intensidad o diversidad de los síntomas que presenten y que se reflejarán en dicho cuestionario.

Sesión 2: Relato de hechos.

Objetivo: ofrecer a los participantes un espacio en el que puedan relatar los hechos del acontecimiento estresante, describiendo lo que vieron, oyeron y cómo actuaron. Con ello se fortalecerá la red de apoyo psicosocial de los bomberos al sentirse arropados al expresar sus pensamientos respecto al desastre y para ello se aplicará la dinámica “Escucha Grupal” descrita en el Anexo 5.

Se pretende por tanto conseguir que los participantes comprendan el porqué de algunas de sus acciones, puedan integrar sus experiencias personales y puedan establecer congruencia sobre sus pensamientos. Además, el relato de los hechos es un paso fundamental para la sesión siguiente de expresión de sentimientos, ya que es más fácil para las personas comenzar a relatar sus pensamientos que no sus sentimientos o emociones.

Sesión 3: Sentimientos.

Objetivo: promover un espacio de desahogo de rabia, tristeza, angustia u otros sentimientos derivados del desastre. La pregunta clave de esta sesión es “¿cómo te has sentido?” y se deberá dar la oportunidad de que todos los participantes hablen, siempre y cuando lo deseen.

Se trata de una de las sesiones más difíciles para los participantes y la más complicada de manejar ya que es necesario contener las reacciones emocionales del grupo y canalizarlas. Sin embargo, también es de las más importantes ya que permitirá detectar a los sujetos más potencialmente afectados, con quienes sería conveniente tener un encuentro individualizado a posteriori.

Para que los participantes se sientan cómodos a la hora de externalizar sus sentimientos, se comenzará la sesión con la dinámica “Testimonios” (Anexo 7). Esa actividad recoge diferentes testimonios de bomberos que participaron en catástrofes y que relataron posteriormente sus vivencias y sentimientos. De esta forma los participantes del programa podrán llegar a empatizar con dichos testimonios y abrirse más a la hora de expresar sus propios sentimientos.

Sesión 4: Sintomatología.

Objetivo: Proporcionar a los participantes conocimientos y herramientas para el control del estrés y la gestión de síntomas negativos. Para ello se dividirá la sesión en una parte más teórica y otra práctica.

En la primera mitad de la sesión se hará una conceptualización del estrés, y una lluvia de ideas sobre su significado, situaciones de la vida cotidiana que lo producen, efectos físicos y emocionales del mismo y formas de manejarlo. Además, cada participante podrá comentar que respuestas de estrés sufrieron tras el incidente o incluso actuales.

Para la última parte de la sesión se realizará la técnica de Relajación Progresiva de Jacobson (Jacobson, 1987).

Sesión 5: Equilibrio Psicológico.

Objetivo: normalizar las reacciones y promover la iniciativa de los participantes para seguir con su vida gracias a las herramientas ofrecidas. Es el momento de redefinir sus planes de vida y sus formas de contemplar su situación vital. Se desarrollará por tanto la esperanza y la autoestima del grupo para que entiendan que los sentimientos, pensamientos y conductas que pueden haber tenido durante y después del suceso pueden ser normales ante acontecimientos anormales.

Para ello se llevará a cabo la dinámica “Redes” (Anexo 8) para motivar la conciencia de los participantes acerca de la importancia de contar con buenas redes de apoyo y como promoverlas.

Sesión 6: Reentrada.

En esta última sesión de cierre el psicólogo encargado de las sesiones realizará la despedida, haciendo un resumen de lo tratado, aclarando dudas y ofreciendo que los miembros del grupo expresen su opinión respecto al programa.

Por otro lado, se evaluará la satisfacción con el programa a través de un cuestionario indicado en el Anexo 3 donde valorarán el grado de cumplimiento de sus expectativas, la forma de llevar a cabo las sesiones, los contenidos tratados y posibles sugerencias a la intervención. Finalmente se deberá rellenar nuevamente el cuestionario de sintomatología, ya explicado anteriormente para comprobar la efectividad del programa.

Recursos

Recursos humanos:

Para llevar a cabo la intervención será necesario contar con un profesional de la psicología que dirija las sesiones y apoye a los participantes. Por otro lado, también se contará con la participación del personal administrativo y los altos mandos del Cuerpo de Bomberos de Zaragoza que facilitarán la difusión de dicho programa.

Recursos materiales:

En cuanto al material fungible para el programa, se necesitará un paquete de folios, bolígrafos, rotuladores, fotocopias, celo y esterillas. Respecto a las instalaciones y mobiliario, se requerirá una sala del Parque N°1 de Bomberos de Zaragoza con sillas y mesas.

Evaluación

Se llevarán a cabo distintos tipos de evaluación para abordar el programa desde diferentes perspectivas. Así, respecto a la procedencia de los evaluadores se optará por una evaluación mixta, llevada a cabo tanto por el propio equipo del programa, es decir el psicólogo encargado de llevar a cabo las sesiones y el personal del Cuerpo de Bomberos, además de una evaluación externa más objetiva desarrollada por personal externo. Dependiendo del momento en el que se llevara a cabo la evaluación de la implementación del programa, se realizaría en tres fases; antes, durante y después.

Antes: evaluación del estudio, del diagnóstico, del diseño y de la planificación y metodologías seleccionadas. Para ello, se consultará con investigadores y profesionales de reconocido prestigio en este campo de conocimiento, tales como el doctor Juan Manuel Fernández Millán (Universidad de Granada y GIPEC Melilla), y Doña Marina Fernández Navas (Psicóloga GIPEC Melilla).

Durante: A través del feedback de los participantes, ya sea durante o después de las sesiones del programa, se evaluará el desarrollo, el ambiente y el desempeño tanto de las participantes como del psicólogo.

Después: Para la evaluación de la eficiencia del programa se comparará el cuestionario pre-post test de síntomas (ACISAM, 2001) del grupo experimental (Anexo 1) así como los cuestionarios del grupo control y del experimental, para determinar si la sintomatología estresante se ha visto reducida tras el programa y si existe diferencia entre ambos grupos.

Finalmente, la satisfacción será evaluada con el cuestionario ya explicado anteriormente (Anexo 3) en el que se preguntará acerca los puntos a mejorar del programa, las quejas y sugerencias, etcétera.

Resultados esperados

Debido a las numerosas situaciones de catástrofe que se suceden diariamente y a los síntomas derivados de ello se espera que muchos bomberos reúnan las características necesarias del siguiente programa de prevención-intervención. Al tratarse de un programa voluntario se estima que no todos los intervinientes en catástrofes deseen formar parte de la intervención, pero que se reúnan los suficientes voluntarios para poder conformar un grupo de intervención.

Se espera que el perfil de los participantes voluntarios sea muy variado, encontrando a hombres y mujeres de edades muy dispares. Los participantes contarán con formas muy diversas de gestionar sus reacciones ante una situación de desastre, por lo que se espera también que tras el programa su calidad de vida mejore considerablemente gracias a las herramientas y recursos ofrecidos por la intervención, cumpliéndose así el objetivo principal de este programa de prevención-intervención.

Respecto a los síntomas, es de esperar que los intervinientes presenten varios de los síntomas típicos tras haber sufrido un suceso estresante y que se evaluarán en el cuestionario, y se espera que estos síntomas se vean reducidos tras el programa confirmando así la eficacia de este.

Los instrumentos de evaluación también permitirán identificar a aquellos participantes más susceptibles a sufrir una posible psicopatología y a los que se les brindará una atención complementaria individualizada, cumpliéndose así el primer objetivo del programa. Continuando con los cuestionarios, se estima que la satisfacción de los participantes con el programa sea elevada, reflejándose en las encuestas propuestas en la última sesión del programa.

En cuanto al clima del equipo, se trabajará para conseguir que este sea agradable y siempre basado en el respeto, ya que se abordarán temas delicados y se deberá promover la escucha y el compañerismo. Esto será posible gracias a que la mayoría de los integrantes del programa habrán pasado por situaciones similares o que incluso sean compañeros de trabajo y hayan podido compartir ciertas situaciones, por lo que se espera que la comprensión y confidencialidad dentro del grupo sean destacables.

En lo que respecta al rol del psicólogo, al ser el encargado de dirigir las diferentes sesiones del programa se tratará en la medida de lo posible que este sea acogido por el grupo, que realice explicaciones claras y coherentes, que tenga gran sensibilidad y empatía hacia los participantes, que cuente con los concomimientos específicos necesarios y que lleve a cabo el programa con éxito.

Durante la primera sesión se prevé que los participantes se muestren algo nerviosos y cohibidos y que no tengan muy claro el funcionamiento y objetivos del programa, sin embargo, tras la primera dinámica de presentación y explicación se estima que los bomberos adquieran confianza y se abran al grupo. Los objetivos de la segunda y tercera sesión eran la expresión de sentimientos, pensamientos y reacciones, y se espera que estos objetivos se hayan visto cumplidos, al haber podido los participantes desahogarse y contar con un espacio de apoyo.

En la cuarta sesión se dota a los participantes de conocimientos y herramientas para el manejo del estrés, por lo que se espera que gracias a ello sean capaces de gestionar su sintomatología estresante en cualquier momento de su vida, paliando sus efectos negativos, viéndose esta reducida cumpliendo el segundo objetivo del programa.

Por último, se espera cumplir otro de los objetivos más importantes del programa, el restablecimiento del equilibrio psicológico de los participantes, en lo que se enfoca la quinta sesión y donde gracias a las dinámicas realizadas se estima que la red de apoyo de los bomberos se vea fortalecida y que su funcionamiento en su vida cotidiana regrese a la normalidad. Además, esta penúltima sesión busca la normalización de los pensamientos y sentimientos relatados anteriormente, y se espera que al escuchar los relatos y la expresión de sentimientos del resto de sus compañeros y al compartirlos, los participantes se darán cuenta de que sus reacciones son normales ante eventos anormales.

En la sesión final de reentrada se da por finalizado el programa y se prevé que los participantes abandonen la intervención con herramientas suficientes para reincorporarse a su vida cotidiana y se esperan obtener actitudes positivas hacia el programa por parte de los bomberos a través del cuestionario de satisfacción.

Conclusiones

En una sociedad marcada por las catástrofes donde día tras día se suceden situaciones horribles, los profesionales de las emergencias son especialmente vulnerables por su oficio a sufrir sintomatología tan grave como aquella derivada de la exposición a eventos estresantes. Son la primera línea de defensa ante estas situaciones y, sin embargo, en muchas ocasiones su salud mental queda en un segundo plano.

A pesar de la relevancia de este tema de actualidad, su prevalencia y los graves efectos negativos derivados, no todas las instituciones (bomberos, policías, militares, etcétera) cuentan con programas específicos dirigidos a sus trabajadores. Todo esto hace necesaria la implementación de nuevos programas de prevención e intervención como el que aquí se presenta, un programa pionero que se centra en el bienestar de los bomberos tras la exposición a un suceso estresante, tratando de disminuir a su vez la sintomatología de estrés y reestableciendo su equilibrio psicológico.

Si tras la evaluación del programa se demuestra la eficacia de este y tras la implementación de las mejoras propuestas por los participantes en los cuestionarios de satisfacción, se espera su replicabilidad en otros contextos, departamentos o áreas profesionales. Sin embargo, la intervención cuenta también con ciertas limitaciones, ya que se trata de un programa voluntario y que surge a raíz de una situación de desastre, y por tanto no brinda apoyo psicológico constante a los profesionales, sino que se trata de una intervención puntual.

Por otro lado, a pesar de tratarse de un programa pionero, las técnicas y sesiones empleadas están basadas en una técnica que ha recibido tanto alabanzas como críticas en los últimos años y que se encuentra en el punto de mira actualmente, la técnica Debriefing.

Así, a pesar de la controversia actual existente acerca de la técnica Debriefing como actuación psicológica inmediata tras una catástrofe, se ha presentado el siguiente programa de prevención-intervención inspirado en dicha técnica, modificando varios parámetros y tratando de solventar algunas de las críticas recibidas. Por tanto, se estima que cuando se lleve a cabo y se demuestre su eficacia y viabilidad, se habrá conseguido cumplir el objetivo principal de este programa que es prevenir posibles secuelas psicopatológicas derivadas de la exposición a catástrofes en bomberos, mejorando su calidad de vida.

Referencias

- Acevedo, G., Martínez, G., y Estario, J. C. (2007). *Manual de salud pública/Manual of Public Health*. Editorial Brujas.
- Adler, A. B., Bliese, P. D., McGurk, D., Hoge, C. W., & Castro, C. A. (2009). Battlemind debriefing and battlemind training as early interventions with soldiers returning from Iraq: Randomization by platoon. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(5), 928.
- Asociación de Capacitación e investigación para la Salud Mental (ACISAM) (2001). *Manual de Intervención en crisis en situaciones de desastre*.
- Figueroa, R. A., Marín, H., y González, M. (2010). Apoyo psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Revista médica de Chile*, 138(2), 143-151.
- Hernández-Coronado, A., Nevado, M., Martínez, R., Losada, D., y Lillo, A. (2006). Intervención psicológica en situaciones de emergencias. *Revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 1(1), 40-46.
- Jacobson, E. (1987). Progressive relaxation. *The American Journal of Psychology*, 100(3/4), 522-537.
- Kessler, D. O., Cheng, A., & Mullan, P. C. (2015). Debriefing in the emergency department after clinical events: a practical guide. *Annals of Emergency Medicine*, 65(6), 690-698.
- Mitchell, J. T. & Everly, G. S. (1995). Critical incident stress debriefing (CISD) and the prevention of work-related traumatic stress among high risk occupational groups. *Psychotraumatology* (pp. 267-280). Springer, Boston, MA.
- Mitchell, J. T. (1983). When disaster strikes ... The critical incident stress debriefing process. *Journal of Emergency Medical Services*, 13(11), 49 – 52.

- Moreno-Jiménez, B., Morante, M. E., Garrosa, E., y Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. *Psicología conductual*, 12(2), 215-231.
- Prieto-Callejero, B., Gómez-Salgado, J., Alvarado-Gómez, F., Dias, A., García-Iglesias, J. J., y Ruiz-Frutos, C. (2020). Revisión sistemática sobre la reducción de efectos emocionales negativos en trabajadores del área de emergencias y catástrofes mediante técnicas de catarsis. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 23(1), 52-67.
- Rauvola, R. S., Vega, D. M., & Lavigne, K. N. (2019). Compassion fatigue, secondary traumatic stress, and vicarious traumatization: A qualitative review and research agenda. *Occupational Health Science*, 3(3), 297-336.
- Rose, S. C., Bisson, J., Churchill, R., & Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane database of systematic reviews*, (2).
- Santacruz Escudero, J. M. (2008). Una revisión acerca del debriefing como intervención en crisis y para la prevención del TEPT (Trastorno de estrés postraumático). *Revista colombiana de psiquiatría*, 37, 198-205.
- Sawyer, T., Eppich, W., Brett-Fleegler, M., Grant, V., & Cheng, A. (2016). More than one way to debrief: a critical review of healthcare simulation debriefing methods. *Simulation in Healthcare*, 11(3), 209-217.
- Soto-Baño, M. A., y Clemente-Suárez, V. J. (2021). Psicología de emergencias en España: Delimitación conceptual, ámbitos de actuación y propuesta de un sistema asistencial. *Papeles del Psicólogo*, 42(1), 56-66.
- Tuckey, M. R., & Scott, J. E. (2014). Group critical incident stress debriefing with emergency services personnel: a randomized controlled trial. *Anxiety, Stress & Coping*, 27(1), 38-54.

Wu, S., Zhu, X., Zhang, Y., Liang, J., Liu, X., Yang, Y., ... & Miao, D. (2012). A new psychological intervention: “512 Psychological Intervention Model” used for military rescuers in Wenchuan Earthquake in China. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(7), 1111-1119.

Anexo 1

CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS

Nombre y Apellido:

Nos interesa conocer acerca de su salud y de su estado de ánimo después de la experiencia del desastre. Por favor, indique con una x la respuesta que mejor describa su situación.

	SÍ	NO
1. ¿Padece usted frecuentemente de dolores de cabeza?	()	()
2. ¿Tiene usted mal apetito?	()	()
3. ¿Duerme usted mal?	()	()
4. ¿Se asusta con facilidad?	()	()
5. ¿Sufre de temblor de manos?	()	()
6. ¿Se siente nervioso/a tenso/a o aburrido/a?	()	()
7. ¿Sufre de mala digestión?	()	()
8. ¿No puede pensar con claridad?	()	()
9. ¿Se siente triste?	()	()
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	()	()
11. ¿Tiene dificultades en disfrutar de sus actividades diarias?	()	()
12. ¿Tiene dificultades para tomar decisiones?	()	()
13. ¿Tiene dificultades en hacer su trabajo?	()	()
15. ¿Ha perdido interés en las cosas habituales?	()	()
16. ¿Siente usted que es una persona inútil?	()	()
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	()	()
18. ¿Se siente cansado/a?	()	()
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	()	()
20. ¿Se cansa con facilidad?	()	()
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirle de alguna forma?	()	()
22. ¿Es usted mucho más importante que lo que piensan los/as demás?	()	()
23. ¿Ha notado alguna interferencia o algo raro en sus pensamientos?	()	()
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	()	()
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos, piernas, con mordeduras de la lengua y pérdida del conocimiento?	()	()

26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, amigos/as, médico/a, que usted estaba bebiendo demasiado alcohol? () ()
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido? () ()
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo? () ()
29. ¿Ha estado en riñas o lo/a han detenido estando borracho/a? () ()
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado? () ()

Anexo 2

INTERPRETACIÓN CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS

Características de algunas personalidades.

Obsesiva 1.3.6.11.12.13.21.

Histórica..... 1.2.4.6.7.10.16.19.22. (25)

(25)* No presenta las características necesarias para considerarse como un ataque convulsivo epiléptico.

Cuadros en los que podemos intervenir directamente en el proceso de ayuda.

Angustia1.3.4.5.6.7.8.19.20.

Somatización1.2.3.4.5.6.7.11.13.15.16.18.19.20.

Depresión1.2.3.8:9.10.11.12.13.14.15.16.17.18.20.

Neurosis1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.13.14.15.16.17.18.19.20.

Cuadros en los que podemos intervenir indirectamente, sólo como apoyo a la persona (en algunos casos) o a la familia, pero donde se hace necesaria la intervención de un profesional.

Alcoholismo4.5.23.26.27.28.29.30.

Síndrome convulsivo epiléptico 4.6.25.

Síndrome orgánico del cerebro 1.2.3.4.5.8.15.20.22.23.24.

Psicosis.....3.4.6.8.14. 21 .22.23.24.

Anexo 3

CUESTIONARIO DE VALORACION Y SATISFACCION DEL PROGRAMA

Nombre y Apellido:

Conteste a las siguientes preguntas acerca de su satisfacción con el programa:

1. ¿Cómo valoraría los contenidos abordados en el programa? ¿Cuáles le han parecido más interesantes?

2. ¿Qué otros contenidos le hubieran gustado tratar en el programa?

3. ¿Qué le ha parecido la actuación del psicólogo durante el programa?

4. ¿Cree que son útiles las herramientas aportadas por el programa? ¿Lo recomendaría?

5. Valore el programa del 1 al 10: _____

Escriba aquellos comentarios que le parezcan oportunos:

Anexo 4 Dinámica: “Pido/ofrezco”

Materiales requeridos;



Procedimiento

El/la facilitador/a reparte las dos hojas de papel, los marcadores y dos pedazos de tirro entre los/as participantes.

Les explica que, con letra grande y observable a cierta distancia, escriban en una de las hojas la palabra **pido**. Y en la otra hoja, la palabra **ofrezco**.

Cada persona se retira en privado a escribir qué quiere pedirle al grupo y qué quiere ofrecerle.



Una vez que todos/as han escrito lo que piden y ofrecen, pegan sobre su pecho la hoja que dice **ofrezco**, y en su espalda la hoja que dice **pido**.



Se les pide circular por el salón, leyendo y permitiendo que sus compañeros/as lean lo que han escrito en sus respectivos papeles. El ejercicio termina cuando todos/as han leído el contenido de lo escrito por el resto de compañeros/as.

Es opcional si el/la facilitador/a estima conveniente que las personas participantes conserven las hojas colocadas donde están por el resto de la sesión o parte de ella.

Anexo 5

Dinámica: “Escucha Grupal”

Para el relato de los hechos se pedirá la participación voluntaria de los miembros, aunque se dejará claro que no es una actividad obligatoria y por tanto se respetará a quien dedica mantenerse al margen. El psicólogo encargado de dirigir la sesión irá ofreciendo el turno de palabra a los distintos participantes, siempre contando con el tiempo necesario para su relato, y brindándoles apoyo emocional, por ejemplo; contacto físico si la persona se siente cómoda con ello, expresando que los demás comprenden su postura, permitir y normalizar todo tipo de reacciones al contar los hechos...

El objetivo de la dinámica es que los participantes narren su vivencia como un relato informal, desde su propia vivencia de los hechos, añadiendo su visión subjetiva de ellos. Para guiar los relatos, en caso de que fuese necesario el psicólogo podría realizar las siguientes preguntas y seguir el siguiente esquema:

- ¿Cómo ocurrieron los hechos? / ¿Qué fue lo que pasó? / ¿Cómo viviste tú aquel momento?
- ¿Qué actividades realizabas durante el incidente? / ¿Cuál era tu rol y/o tarea?
- ¿Qué oías, veías, olías... en esos momentos?
- ¿Cuáles fueron tus pensamientos en ese momento? ¿Y actualmente?
- ¿Qué ideas has cambiado tras el suceso? / ¿Qué explicaciones le encuentras a lo sucedido?

Anexo 6

Dinámica: “Testimonios”

Se introduce la actividad resaltando la importancia de expresar los propios sentimientos relativos a una situación de catástrofe, y el desahogo que supone compartirlo con los compañeros. Para romper el hielo y que los participantes se sientan más cómodos se leerán los siguientes testimonios de bomberos que también han estado expuestos a diferentes catástrofes y que decidieron compartir sus vivencias:

- **11M. Jefe de bomberos Eugenio Mores:** «Había gente que no rescatabas en esa primera fase y a tu vuelta habían fallecido».
«Las caras de los compañeros, la ansiedad por reprimir las lágrimas, los vecinos ofreciendo agua, comida... y todo en el más tenso de los silencios. Miras a todos lados y de repente, la realidad te golpea».
«Al llegar me encontré con unas zapatillas y un libro de texto idénticos a los que utilizaba mi hijo. Fue muy duro pensar en la suerte que tenía, en lo afortunado que era».
- **Derrumbamiento en Peñíscola. Jefe de Intervención del Consorcio de Bomberos de Castellón, Jordi Borràs:** «Cada vez que quitas una losa y ves que no aparece el cuerpo de la víctima en cuestión puedes caer fácilmente en el desánimo, no ves salida».
«Entre nosotros nos damos muchísimo apoyo de forma constante, es fundamental mantener el espíritu de equipo. Debemos ser positivos en todo momento».
- **Volcán de Gran Canaria, jefe del equipo del Consorcio de Emergencias de Gran Canaria, Jesús Madero:** “Sientes frustración”.
“En la vida imaginé que iba a vivir algo como esto. De hecho, pasaban los días y seguía sintiendo que vivía una película (...) Ni a mi familia o mis amigos se lo puedo expresar, me faltan palabras. Cuando llegue a casa creo que empezaré a sentir lo que ha sido realidad”.
“Es muy duro. La gente está en shock, es brutal. Hacemos con ellos de psicólogos, cuando no lo somos. Les acompañamos, les ayudamos a cargar, por si hay que cargar, les cogemos de la mano, ponemos el hombro si tienen que llorar.

Anexo 8

Dinámica: "Redes"

Se introduce la dinámica destacando la importancia de contar con amplias y fuertes redes de apoyo social para un buen bienestar personal.

El ejercicio consiste en que cada participante dibuje en un folio tres círculos concéntricos que representen sus redes sociales/familiares actuales, distinguiendo entre las más cercanas, las regulares y las lejanas. En cada sección apuntarán los nombres de las personas de su entorno que consideren pertenecientes a esa categoría, para fomentar la autoconciencia de las redes.

A continuación, se pedirá a los participantes que analicen que es lo que consideran que es necesario para tener sus redes completas y cómo creen que podrían ampliarlas si lo desearan.

Aquellos que lo deseen podrán compartirlo en voz alta con los demás compañeros mientras que el psicólogo al cargo de la actividad deberá estar especialmente atento a aquellos participantes que tengan dificultades en sus círculos cercanos o aquellos que muestren aislamiento, para posteriormente ofrecerles un apoyo más individualizado.