

GESTIÓN PSICOLÓGICA DE LA RESILIENCIA DE LOS INTERVINIENTES

EMERGENCIA SANITARIA COVID-19

GUÍA PARA MANDOS



SUBSECRETARÍA DE DEFENSA
INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE LA DEFENSA
UNIDAD DE PSICOLOGÍA

Abril de 2020

GUÍA PARA EL MANDO PARA LA GESTIÓN PSICOLÓGICA DE LA RESILIENCIA DE LOS INTERVINIENTES

INTRODUCCIÓN

La **misión** de esta guía es ampliar y reforzar las ideas fuerza dirigidas al mando que se plantearon en la Actualización de la Guía de Protección Psicológica para Personal Interviniente y Sanitario. En estos momentos, pasada la fase inicial de esta crisis, se destacan algunas claves de ayuda al mando para que:

- Reconozca fácilmente cuales son las fuentes de estrés de los intervinientes.
- Conozca las repercusiones de dichas fuentes de estrés sobre la salud, el bienestar, la satisfacción, la motivación o el rendimiento de los intervinientes y la moral de unidad.
- Cuente con algunas ideas acerca de qué actuaciones de liderazgo han demostrado anular o reducir los efectos negativos de los estresores sobre la salud, la satisfacción, el bienestar, la motivación, el rendimiento y la moral.

La **visión** de esta guía consiste en aportar información al mando que pueda ser útil para fomentar la resiliencia de sus subordinados, de cara a:

- Prevenir posibles secuelas psicológicas.
- Prevenir conflictos que pudieran derivar en problemas futuros de moral.
- Mantener la moral alta.
- Crecer en la crisis y no solo resistir a ella.

Los **valores** que sustentan esta guía son ideas o principios bien establecidos y fundamentados por la literatura científica del ámbito de la psicología militar, la psicología del trabajo y las organizaciones, la psicología de las emergencias y desastres y la prevención de riesgos laborales.

Recordamos que los intervinientes tienen a su disposición el teléfono de atención psicológica **914222880** que se concibe como un apoyo puntual cuando el interviniente necesite la escucha activa de un experto que sepa contener emocionalmente y aliviar la tensión psicológica derivada de la presión de estos días. Este apoyo telefónico funciona a modo de mecanismo homeostático, facilitando una rápida recuperación y frenando el inicio de lo que podría convertirse en una espiral negativa. Las espirales negativas comienzan con emociones negativas, continúan con pensamientos negativos, discusiones posteriores, insomnio, mal humor, agresividad, consumo de sustancias o malos hábitos y terminaría, o no, pasados los días o los meses. La segunda función de este teléfono es la detección precoz de problemas mentales o psicosociales mayores, que puedan requerir la intervención más profunda de un profesional. Visto así, este recurso telefónico puede ser algo muy útil, no solo por su capacidad de prevenir, sino porque es un recurso más de resiliencia en la que los intervinientes se pueden apoyar. En caso de que el mando informe de, o derive a, este teléfono a algún interviniente, se ruega informe de que la llamada es confidencial y que está sujeta al secreto profesional.

#1

“Esta guía pretende aportar información útil al mando para fomentar la resiliencia de sus subordinados”

¿QUÉ NECESITA SABER EL MANDO? (que no sepa ya)

El liderazgo es uno de los grandes temas y más importantes en los ejércitos desde tiempos remotos. Es por ello, que se instruye formalmente en las academias militares de todo el mundo, pero también se aprende informalmente gracias a las experiencias personales con la propia cadena de mando a lo largo de la vida militar, siendo esta la mejor escuela de mando. Además de estas dos escuelas, muchos líderes no dan por finalizada su labor de aprendizaje y continúan toda su vida indagando y construyendo un mejor desempeño como líder, en la que podría llamarse la tercera escuela de mando y en la que se incluye formación en liderazgo, seminarios, jornadas, congresos o lectura de manuales, libros, artículos, doctrina.

Esta guía quiere apoyar esa iniciativa individual, aportando información contrastada, a esa tercera escuela de liderazgo, que sirva para cumplir la misión que se planteó en el apartado anterior. Para ello, se proponen los siguientes apartados:

- Recordar información clave para el mando de la Actualización de la Guía de Protección Psicológica para Personal Interviniente y Sanitario.
- Destacar algunos principios básicos para proteger la salud mental del personal interviniente.

RECORDANDO INFORMACIÓN CLAVE

#2

“Los líderes militares juegan un papel fundamental en la preparación mental de sus subordinados y constituyen un elemento esencial en el mantenimiento de su estado psicológico”

En la Actualización de la Guía de Protección Psicológica para Personal Interviniente y Sanitario, se plantearon una serie de principios fundamentales. Puesto que el mando que esté leyendo esta guía puede no haber leído dicha Actualización, se resume en este apartado.

El **esfuerzo** que hacen los intervinientes tiene que ver con una gran carga de trabajo física o mental pero, especialmente, con una gran **carga emocional**. La carga física y mental son más fáciles de identificar, pero la emocional tendemos a no reconocerla e ignorarla porque es algo, en cierto modo, “invisible”. Debes saber que esta **carga emocional** es un riesgo laboral de los intervinientes directos descrito en la literatura científica y que esa es la razón por la que, a veces, pueden ser considerados como las **víctimas indirectas** de los desastres. Por si esto no fuera suficiente, los intervinientes son, a su vez, potenciales **víctimas directas** de la emergencia, por estar expuestos al mismo desastre que la población y por poder sufrir pérdidas personales.

Además, los intervinientes en emergencias son un tipo de personal **altamente capacitado** (física y psicológicamente) y muy comprometido con la **vocación de servir**. Ambas características pueden ser protectores de la salud, aunque, algunos estudios han encontrado que podrían también producir efectos no deseados en según qué circunstancias personales. Ser fuerte, estar comprometido con el trabajo, el uniforme, el rol social o lo que se espera de él/ella, no son escudos psicológicos que protejan ante la crisis. Esto hay que decirlo porque, en ocasiones, algunos intervinientes creen que identificarse con este estereotipo de “fuerte” les protege, pero no tiene por qué ser así. Se puede ser resistente (fuerte y duro) pero no resiliente (fuerte y flexible). La diferencia es que, en una situación difícil, la resistencia nos lleva a la posibilidad de partirnos, mientras que la resiliencia nos lleva a la posibilidad de hundirnos y luego recuperar la normalidad, incluso crecer.

Hay que empezar conociendo cuales son los principales **estresores** laborales de los intervinientes en emergencias. Después se explica qué efecto tienen los estresores sobre la **salud mental**. Por último, se explica el poder que tiene la **resiliencia** para neutralizar el impacto de dichos estresores sobre la salud.

LOS ESTRESORES

Las fuentes de estrés del interviniente se denominan estresores o riesgos laborales u ocupacionales. Los riesgos laborales son un conjunto de elementos que tienen, por definición, un impacto negativo en la salud y el bienestar (por eso son estresores). En todos los trabajos hay estresores o riesgos laborales de tipo físico y de tipo psicosocial, dependiendo de si el impacto negativo se produce en la salud física o en la psicosocial (salud mental y relaciones interpersonales). En cada profesión -y dentro de cada profesión en cada puesto- destacan más, o son más intensos, unos estresores que otros. Los estresores descritos en los intervinientes se pueden agrupar en diferentes categorías que se muestran a continuación, se derivan de:

- **La ambigüedad de rol:** No tener suficiente información; no tener las tareas claras; no conocer el plan de actuación; no disponer de protocolos; no saber los objetivos; tener incertidumbre sobre lo que se espera de uno/a; no conocer toda la información relevante para ejecutar bien las tareas; no tener un puesto concreto; no tener un lugar desde el que trabajar.
- **El conflicto de rol:** Tener que atender a varias tareas a la vez siendo estas incompatibles, especialmente, cuando son complejas.
- **El conflicto de rol -familia/ trabajo:** Tener que trabajar sin tener quien cuide de los hijos, familiares o que el trabajo no deje tiempo para descanso y autocuidado; cuidar de la casa o de personas queridas.
- **El ritmo de trabajo:** Presión de tiempo, especialmente cuando hay personas sufriendo o está en juego la supervivencia; tener que hacer tareas demasiado rápido (o demasiado lento). En resumen, cuando el ritmo de trabajo está muy por encima (o muy por debajo) de la capacidad de uno/a.
- **La jornada laboral:** Tener que trabajar muchas horas seguidas o más horas de las habituales; no tener descansos en una jornada; no tener días libres; trabajar en días festivos y de vacaciones.
- **El ambiente o las zonas de trabajo contaminadas:** Por tener áreas de alta presión, como son las contaminadas por enfermos infecciosos o fallecidos, áreas de triaje, depósito de cadáveres, productos tóxicos, condiciones climatológicas difíciles.
- **Los recursos limitados:** Por falta de personal, de equipamiento para poder atender a los enfermos, de equipamiento de autoprotección, de medios materiales para hacer bien tu trabajo.
- **La carrera profesional:** Porque haya expectativas muy exigentes con respecto a su trabajo. Estas expectativas pueden estar presentes en la cultura de la organización, en el ambiente de trabajo, en los mandos, en los subordinados y en los compañeros.
- **Las circunstancias personales o momento vital:** Si estuviera pasando por un duelo o un cambio significativo en su vida, como un divorcio o una enfermedad grave o la muerte de un ser querido, el interviniente está en una situación de riesgo.
- **Los incidentes críticos (IC):** Por presenciar situaciones con un alto impacto psicológico (afectación cognitiva y emocional). Los IC pueden ser, por ejemplo, que muera una persona tras haberla atendido, ver morir a personas, presenciar bajas masivas (enfermos graves o fallecidos), que mueran compañeros, ver cadáveres -especialmente si están en malas condiciones-, incidentes con una alta carga emocional -en los que el interviniente se identifica personalmente con las víctimas o sus circunstancias-, incidentes con bajas en circunstancias inusuales, o estar en contacto directo con la fuente contaminante.

#3

“El mando debe crear las condiciones idóneas para que el personal mantenga la capacidad de afrontar las dificultades.”

#4

“El personal
debidamente formado
sabe que el
entrenamiento es la
base para superar
situaciones difíciles”

- **Eventos Potencialmente Perjudiciales para la Moral (EPPM):** Los EPPM ponen en juego la ética y la moral subjetiva (propia y ajena) y generan angustia moral y culpa, porque no se puede responder conforme al estándar ético de la sociedad actual en circunstancias normales.
- **La carga emocional:** Por la exposición física (o al relato telefónico) de personas gravemente enfermas, desesperadas, en pánico, muy enfadadas o angustiadas, en proceso de pérdida y duelo; estar con o ver restos humanos o cadáveres (especialmente si son niños); presenciar un IC o un EPPM. Todo esto mientras controla sus emociones para poder trabajar o tomar decisiones a veces dolorosas.
- **La carga física:** Por tener que hacer esfuerzos físicos por encima de lo que su forma física le permite; tener que hacer movimientos repetitivos o estar mucho tiempo en una postura.
- **La carga mental:** Por acumulación de tareas mentales que exigen mucha concentración, hacer juicios rápidos, tener claridad de pensamiento, habilidad para hacer cálculos precisos, marcar prioridades o tomar decisiones en situaciones caóticas; tareas mentales que requieren tener una formación que no se tiene; tareas mentales repetitivas, monótonas o aburridas. En resumen, cuando las tareas están muy por encima (o muy por debajo) de la capacidad mental de uno/a.
- **La acumulación de estresores:** Porque el organismo no tiene tiempo de recuperación entre estresor y estresor, de tal modo que no puede procesar toda la información que recibe, especialmente la afectiva. Esto hace que la vivencia se bloquee, quede encapsulada y se registre de manera desconectada y sin asimilación.

EFFECTOS DE LOS ESTRESORES SOBRE LA SALUD DE LOS INTERVINIENTES

Ante cualquier situación que nos saque de nuestra zona de confort, nuestro organismo reacciona para afrontarla. Esta reacción es una activación involuntaria del organismo que tiene que ver con la supervivencia de la especie; está mediada por la percepción; tiene repercusiones en el estado de ánimo posterior; y aparece en el plano fisiológico, emocional, cognitivo y conductual. Dependiendo del valor, positivo o negativo, que se haya dado subjetivamente desde el plano cognitivo, nos sentiremos bien o mal e interpretaremos que la situación es más o menos amenazante, en función de lo cual, reaccionaremos en una dirección u otra.

- **Reacciones fisiológicas:** Aumento del ritmo cardíaco, respiratorio y presión sanguínea; náuseas; vómitos; problemas digestivos; diarrea; pérdida de apetito; sudores o escalofríos; temblores musculares; insomnio (problemas para iniciar y/o mantener el sueño); bruxismo (rechinar de dientes al dormir); dolor de cabeza; aumento de dolores que ya tenías, p.ej. de espalda; reacciones en la piel; pérdida de pelo; estado de hipervigilancia e hiperalerta; bajo o nulo deseo sexual; contracturas musculares; etc.
- **Reacciones emocionales:** Tristeza; culpa; vergüenza; miedo; frustración; enfado, ira; sentimientos de impotencia, vulnerabilidad, inadecuación; fuerte identificación con las emociones de las personas afectadas; etc.
- **Reacciones cognitivas:** Sensación de confusión; problemas de atención y concentración; desorientación; pensamientos negativos, obsesivos, irracionales, distorsionados, catastrofistas; lentitud de pensamiento; amnesia selectiva o retrógrada (no recordar hechos o cosas puntuales); pesadillas; *flashbacks* (o imágenes impactantes que aparecen de repente o en sueños); sueños recurrentes; disociación (desconectarse de la realidad y de uno mismo); repaso mental de los momentos ocurridos durante el día; dificultad para desconectar de lo sucedido durante el día y de conectarte con la realidad del hogar; etc.

- **Reacciones conductuales:** Aislarse de seres queridos; incremento del alcohol, drogas o tabaco; hiperactividad; periodos de llanto; aumento de la agresividad física o verbal; comer mucho más, o mucho menos, que antes; conductas compulsivas; rituales; autoagresiones; hablar mucho más rápido, o más lento, que antes; hablar más, o menos, que antes; evitar personas, objetos o lugares; deseo de seguir trabajando cuando ha finalizado la intervención; etc.

Todas estas reacciones se consideran normales e incluso inevitables ante la exposición a desastres, catástrofes, emergencias y crisis. La mayoría de las veces duran unos días y gradualmente disminuyen con el paso del tiempo. Sin embargo, a veces no disminuyen por sí solos, pudiendo continuar, aumentar o, incluso, aparecer unos meses después de haber terminado las intervenciones. Se podría necesitar ayuda de un experto si finalizada la emergencia, la intensidad de los síntomas continúa o aumenta en lugar de disminuir durante 1-3 meses, aparecen síntomas meses después de la emergencia o cambios significativos en la personalidad y si surgiera problemas graves en el ámbito personal, social y/o laboral.

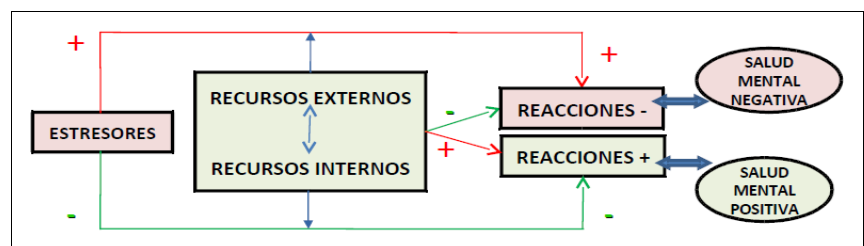
Entre los problemas psicológicos, descritos en la literatura científica, derivados del trabajo como interviniente se encuentran, entre otros: *Burnout*, angustia moral, fatiga por compasión, estrés agudo, estrés postraumático o estrés postraumático secundario, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, problemas somáticos, incluso, en un extremo, delirios o brotes psicóticos.

#5

“Los mandos suelen ser los primeros en advertir cambios en el comportamiento de sus subordinados. También en detectar otros síntomas de estrés psicológico en su unidad”

RESILIENCIA PARA SUPERAR EL ESTRÉS

Cuando se habló de los estresores se dijo que tienen, por definición, un impacto negativo en la salud. Sin embargo, la gran mayoría de los intervinientes no van a desarrollar problemas de salud. El hecho de que unos desarrollen problemas y otros no, depende de la resiliencia que tengan en este momento de su vida. Se ha comprobado científicamente que las relaciones entre los estresores, la salud y la resiliencia (recursos) son así (ver figura):



Relación entre estresores, resiliencia y salud.

- A más estresores y más intensos, más reacciones negativas y peor salud (correlación positiva, línea roja de la figura)
- A menos estresores y menos intensos, más reacciones positivas y mejor salud (correlación negativa, línea verde de la figura)
- A más recursos (externos e internos), más reacciones positivas y mejor salud (correlación positiva, línea roja de la figura)
- A menos recursos (externos e internos), más reacciones negativas y peor salud (correlación negativa, línea verde de la figura)
- Los recursos internos y externos se retroalimentan entre ellos. A más recursos externos, más recursos internos y viceversa (línea azul bidireccional de la figura).
- El poder que tienen los recursos es que tienen la capacidad de anular o reducir los efectos negativos de los estresores sobre la salud (líneas azules direccionales de la figura).

La resiliencia, por tanto, es la capacidad de afrontar los estresores. La resiliencia no es siempre la misma, hay momentos de la vida donde se puede ser más resiliente y otros donde se puede ser menos. Además, muchos de los factores que componen la resiliencia interna y externa se pueden entrenar y mejorar. Los recursos de resiliencia que han demostrado científicamente neutralizar los efectos negativos de los estresores sobre la salud, el bienestar, la satisfacción, la motivación o el rendimiento son:

RECURSOS INTERNOS

- **Afecto positivo:** Emociones +, actitud +, entusiasmo, vitalidad, optimismo, sentido del humor, esperanza, motivación, aceptación del cambio.
- **Pensamiento positivo:** Procesamiento de la información, aplicación del conocimiento, reevaluación, reestructuración, reconfiguración positiva, creatividad, flexibilidad, aceptación, *flow*, expectativas positivas sobre los resultados, crecimiento postraumático.
- **Estrategias positivas de afrontamiento:** Tolerancia a la frustración, asertividad, capacidad de reto o de transformar las amenazas en oportunidades, estilo activo/pragmático y orientación a la tarea.
- **Realismo:** Objetividad, expectativas realistas, confianza, amor propio, autoestima y autoconcepto equilibrados, autoeficacia (cuanto de eficaz te sientes para hacer frente a los estresores), percepción de control, aceptación.
- **Control del comportamiento:** Capacidad de reflexionar y controlar, evaluar y modificar las reacciones emocionales para conseguir un objetivo –autorregulación emocional–.
- **Fortaleza física:** Entrenamiento físico, funcionar eficaz y eficientemente a nivel físico.
- **Altruismo:** Empatía, compasión, amabilidad.
- **Espiritualidad/ religiosidad:** Marco de entendimiento, da sentido a la tragedia, sirve de brújula moral.
- **Entrenamiento al estrés:** Haber vivido experiencias difíciles bien gestionadas o de las que aprendiste; el entrenamiento al estrés de todo militar en las primeras fases de academia o centro de formación; simulacros de emergencias y crisis; experiencia laboral
- **Capacidad de estar aquí y ahora: Entrenamiento en técnicas de relajación y meditación.**
- **Buscar ayuda:** de un profesional de la salud mental y hacer psicoterapia.

RECURSOS EXTERNOS

Familiares

- **Lazos emocionales:** Vinculación afectiva, compartir tiempo de ocio.
- **Comunicación:** Intercambio de pensamientos, opiniones, información, problemas, solución de los problemas y manejo de las relaciones.
- **Apoyo:** Percibir que el confort se puede conseguir y es proporcionado por otros, incluyendo el emocional, tangible, instrumental, informacional y espiritual.
- **Apego cercano:** Amor incondicional, intimidad, unión y respeto.
- **Adaptabilidad:** Adaptación rápida a los cambios producidos por la vida militar, incluyendo la flexibilidad en los roles en la familia.

De Unidad

- **Clima positivo:** Liderazgo ético y transformacional; facilitar y promocionar relaciones + entre los miembros de la unidad; construir un sentimiento de orgullo y de apoyo para la misión; dar un buen ejemplo de conducta. Ambiente que no estigmatice los problemas psicológicos y fomente la búsqueda de ayuda.
- **Trabajo en equipo:** Coordinación flexible de los miembros del equipo.
- **Cohesión:** Habilidad de la unidad para ejecutar acciones combinadas; estar unidos para mantener el compromiso de todos en la misión.
- **Eficacia colectiva:** Percepción de la eficacia del grupo trabajando juntos.

#6

“Muchos de los factores que componen la resiliencia externa e interna se pueden mejorar”

De la Comunidad

- **Pertenencia:** Integración, amistades, participar en organizaciones espirituales, protocolos, ceremonias, actividades sociales, etc.
- **Cohesión:** Lazos de unión con la comunidad, valores compartidos y creencias personales. Estar conectado con otras personas.
- **Apoyo psicológico:** que ofrezca el ayuntamiento o la comunidad autónoma.

PRINCIPIOS BÁSICOS PARA PROTEGER LA SALUD MENTAL DEL INTERVINIENTE

#7

“Si las reacciones de estrés son extremas o duraderas, lo adecuado será realizar una evaluación psicológica y contar con la intervención de un especialista”

1. Es imperativo que las organizaciones apoyen activamente al personal expuesto y pongan a disposición de los intervinientes fuentes de apoyo tanto informal como profesional. Las fuentes de ayuda confidencial, deben ser rápidamente accesibles y estar bien publicitadas en las organizaciones. Este recurso debe tener en cuenta el estigma asociado a los problemas psicológicos porque, de no ser así, no será utilizado por el personal.
2. Hay que saber que los intervinientes son, a menudo, reticentes a hablar sobre la culpa, el miedo o la vergüenza. El estigma hacia los problemas psicológicos actúa como barrera que impide la recuperación de la salud, por eso se debe luchar contra ella y facilitar que el personal busque ayuda cuando lo necesite.
3. El liderazgo es uno de los factores moduladores más importantes de la salud, el bienestar, la satisfacción y la motivación de los subordinados. Esto significa que el líder tiene el poder de aumentar, reducir o eliminar los efectos negativos que los estresores laborales tienen sobre la salud y bienestar de los intervinientes. Si el/la líder es tan decisivo es porque tiene poder para influir, por un lado, en la reducción o eliminación de los estresores ocupacionales y, por otro, en el aumento de los recursos de resiliencia individual y grupal presentes, todos ellos, en la unidad.
4. Los estudios de salud laboral en emergencias y catástrofes señalan que uno de los mayores riesgos psicosociales de los intervinientes directos en la emergencia es la carga emocional.
5. Si un interviniente está pasando por un momento vital delicado (enfermedad o muerte de un ser querido, divorcio, etc.) esto le hace más vulnerable. Se debe analizar y valorar su idoneidad. Se puede consultar con un experto en salud mental y valorar la posibilidad de cambiar al interviniente a un puesto sin exposición a carga emocional. Esto se haría, además, evitando que haya un ambiente de estigma (rechazo, crítica, culpa).
6. El mando debe ser consciente de los estresores a los que se enfrentan los subordinados y de las emociones, pensamientos y comportamientos que pueden ser experimentados como resultado. Que el mando hable sobre esto en momentos relajados antes de empezar a trabajar puede ayudar a prepararse psicológicamente y a permitir que el personal comprenda algunos síntomas inevitables que podría experimentar.
7. El mando debe ofrecer apoyo empático y fomentar la búsqueda de ayuda cuando sea necesario. Se debe alentar a los intervinientes a buscar apoyo informal, por parte de compañeros e iguales, amigos, familiares, capellanes, grupos de ocio u otros.

8. Si el apoyo informal no ayuda, se debe fomentar buscar ayuda profesional desde el principio, cuando las dificultades se vuelven persistentes y afectan el funcionamiento diario de un interviniente.
9. Se debe garantizar que el personal comprenda que en todas las crisis también puede haber un crecimiento postraumático personal y colectivo, especialmente, cuando “se ha hecho lo mejor que se podía”.
10. La exposición a los estresores, IC o EPPM deben hablarse y tratarse con franqueza. Depende del mando que haya un ambiente de comprensión, empatía y apoyo mutuo, alejado del estigma asociado hacia las emociones de tristeza, miedo, culpa o vergüenza por pasarlo mal. Nunca se debe hacer comentarios que reflejen humillación, culpa, rechazo o discriminación hacia subordinados que estén pasándolo mal porque eso le avergonzará, hará que los demás le rechacen y que cuando le suceda a otro algo parecido lo oculte. Nunca debes dar por hecho que todo el personal está bien porque a ti te parezca que todo el personal está bien. El miedo al estigma lleva a los intervinientes a disimular cuando están mal. Además, se puede facilitar que el personal que estuvo en el IC o EPPM participe en sesiones de desmovilización, desactivado, defusing o debriefing con un profesional de salud mental que sea experto en estas técnicas y que conozca, además, las contraindicaciones y riesgos de las mismas.

#8

“Los mandos son responsables de crear un ambiente favorable al apoyo entre compañeros. Este tipo de ayuda puede considerarse como apoyo psicológico entre los miembros de la unidad”