

# IMPACTO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EQUIPOS DE PRIMERA RESPUESTA

Luis Condori, Alejandra Palacios, Violeta Ego-Aguirre \*

## RESUMEN

*Estudio realizado en un equipo interdisciplinario de primera respuesta que participó en el incendio del centro comercial de Mesa Redonda y en otros eventos. Compuesto por 26 miembros, hombres y mujeres con un promedio de edad de 41 años y que han recibido adiestramiento y capacitación en la atención de emergencias y desastres. Se aplicó una **Hoja de Datos Personales** y un **Cuestionario** confeccionado por los autores, con el objeto de evaluar el impacto psicológico y la presencia de reacciones adversas después de ocho meses de participar en el incidente de Mesa Redonda. Se indaga en los niveles **físico, emocional, cognitivo, conductual y cambio de vida** y acerca de la duración de estos cambios. Asimismo se confeccionó una **Guía de Primeros Auxilios Psicológicos** para ser distribuida entre los integrantes de los equipos de primera respuesta, a fin de informarles sobre los aspectos psicológicos que pueden intervenir en su labor de emergencistas. Los resultados del estudio señalan la presencia de reacciones al estrés en la muestra estudiada.*

**Palabras Claves:** *víctimas ocultas, estrés, equipos de primera respuesta, impacto psicológico, emergencias, desastres.*

---

\*Psicólogos Clínicos, especialistas en emergencias y desastres, miembros activos de la Sociedad Peruana de Psicología de Emergencias y Desastres del Colegio de Psicólogos del Perú. E-mail: [luiscondori@hotmail.com](mailto:luiscondori@hotmail.com), [apromociones2000@latinmail.com](mailto:apromociones2000@latinmail.com), [titaego@ec-red.com](mailto:titaego@ec-red.com).

## ABSTRACT

### **Psychological impact in the work of first aids teams in emergencies and disasters**

*A study carried out in an interdisciplinary first aids team that participates in the fire of Mesa Redonda's business center in Lima, Perú, and in other events. Composed by 26 members, men and women with an average age of 41 years, that have received training and had experience in the attention of emergencies and disasters. A Sheet of Personal Data and a Questionnaire made by the authors was applied, in order to evaluate the psychological impact and the presence of adverse reactions after eight months of participating in the incident of Mesa Redonda. Physical, emotional, cognitive, behavioral and change of life levels were investigated and about the duration of these symptoms and changes. Also a Guide of Psychological First Aids was made to be distributed among the members of the team, in order to inform them of the psychological aspects that can intervene in their work as first aids workers. The results of the study point out the presence of reactions to the stress in the sample studied.*

**Clue Words:** *hidden victims, stress, first aids teams, psychological impact, emergencies, disasters.*

Las Emergencias y Desastres han originado todo un nuevo campo en la Psicología, esto es, la *Psicología de Emergencias y Desastres*, que se sustenta en un amplio bagaje de investigaciones y constructos teóricos, que han ido evolucionando desde principios del siglo pasado. Desde los primeros estudios de tipo eminentemente descriptivos, individuales y clínicos, se han realizado trabajos con enfoques de corte sociológico y psicosocial, y se ha llegado a propuestas de técnicas específicas de intervención y modelos de respuesta, estableciéndose programas de atención, y en algunos casos redes nacionales de psicología para dar servicios y ayuda a las víctimas, desarrollando planes de respuesta para intervención en crisis, accidentes, emergencias y desastres. Se trabajó de esta manera con: sobrevivientes de accidentes en mina, de terremotos, de incendios, naufragios, bombardeo atómico, inundaciones, enterrados vivos, en peligro de muerte inminente, tormentas, erupciones volcánicas, atentados terroristas, accidentes aéreos, automovilísticos, suicidios, equipos de primera respuesta, entre otros.

En nuestro país se han realizado también varios esfuerzos por estudiar el comportamiento humano en emergencias y desastres, siendo el primero de ellos el que realiza el Dr. Raúl Jerí (terremoto de 1970) quien describe las perturbaciones psicológicas observadas en los desastres y la importancia de tratarlas rápidamente; coincidiendo con los postulados de Kinston y Rosser (1974) que opinaban sobre la necesidad de la presencia de profesionales en salud mental en el área del desastre.

En la década de los 90, se realizan algunas investigaciones psicológicas de corte descriptivo (terremoto de Rioja 1991, inundación del Río Rimac 1996, impacto del fenómeno de “El Niño” 97-98). En 1996, el psicólogo S. Valero, después del accidente del avión Faucett en Arequipa, intenta por primera vez en el país, realizar un estudio en los integrantes de los equipos de primera respuesta que participaron en la recuperación de los cuerpos del accidente.

Psicólogos de la Sociedad Peruana de Psicología de Emergencias y Desastres

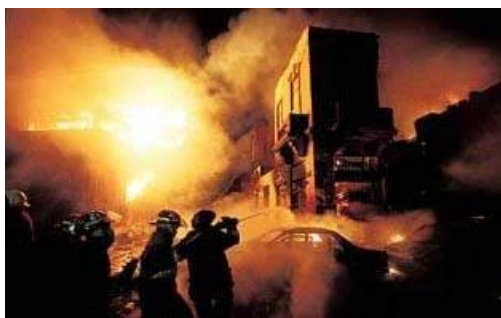
(institución creada en 1999), intervienen en la zona sur del país luego del terremoto de junio 2001. Los psicólogos capacitados en emergencias y desastres, desplegaron trabajos y difundieron técnicas específicas de intervención. Luego vendrían los acontecimientos de diciembre 2001, en el centro comercial de Mesa Redonda, que llevó a la Sociedad de Psicología a participar en el incidente como organismo integrador y líder de los esfuerzos destacados de psicólogos y voluntarios en la Morgue Central de Lima. Han asistido a víctimas, familiares, equipos y voluntarios, aplicando técnicas y procedimientos psicológicos adecuados a las situaciones de emergencia y desastre. Hoy, los miembros de la Sociedad de Psicología, continúan con su labor de capacitación, investigación e intervención, capacitando a psicólogos de diferentes instituciones. En noviembre 2002, realizaron el I Congreso Latinoamericano de Psicología de Emergencias y Desastres.

El conocimiento, de las reacciones psicológicas de las víctimas se basa en un conjunto de conceptos y constructos teóricos que van desde el modelo del estrés basado en las respuestas psicológicas de los individuos durante situaciones de desastres o eventos traumáticos elaborado por Janis (1954); los descubrimientos de Selye y su Síndrome General de Adaptación (1976); el enfoque taxonómico de las consecuencias del estrés de Cox (1978), que abarca los efectos subjetivos, conductuales, cognoscitivos, fisiológicos y organizacionales, hasta los descubrimientos del Estrés Trauma y su capacidad para el cambio del contenido bioquímico cerebral (Jhon Everlin, 1997). Así mismo, el incidente crítico en estrés, el estrés agudo y el estrés postraumático.

Otro de los ejes que sustentan las estrategias de intervención en emergencias y desastres son las teorías de la crisis de Gerald Caplan (1964), Baldwin (1979), Lazarus (1980), Slaikeu (1984) entre otros. Y dentro de la teoría general de la crisis, el concepto de las “crisis circunstanciales de la vida” de Lindemann (1944) y Karl Slaikeu (1988) que las describen como inesperadas, con calidad de urgencia, tener un impacto potencial sobre comunidades

enteras e incluir los conceptos de peligro y oportunidad; características que son comunes a toda situación de emergencias y desastres. Junto a estos conceptos están las teorías sobre el manejo del duelo (Kübler-Ross 1969), la experiencia con las víctimas de la erupción volcánica de Armero en Colombia (Isa Fonnegra 1985), y las del atentado a la colonia Judía en Argentina (Jacinto Imbar 1997).

Complementando estos conceptos está el postulado de clasificación de las víctimas sostenido por Taylor y Frazer (1981-1987). Así se clasifica a las víctimas como: **víctimas de primer grado** a las que sufren el impacto directo de las emergencias o desastres, con pérdidas materiales o daño físico; **víctimas de segundo grado**, los familiares o amigos de las anteriores, **víctimas de tercer grado** (*víctimas ocultas*) constituidas por los integrantes de los equipos de primera respuesta; **víctimas de cuarto grado**, la comunidad que se ve afectada en su conjunto; **víctimas de quinto grado** las personas que se enteran de los sucesos por medio de los medios de comunicación; y **víctimas de sexto grado**, aquellas que no se encontraban en el lugar de los acontecimientos por diferentes motivos.



El personal de primera respuesta (bomberos, paramédicos, rescatistas, médicos, psicólogos, policías, personal de defensa civil, voluntarios y otros), son **víctimas ocultas** que de alguna u otra forma se afectan ante una situación de emergencia o desastre.

El tipo de trabajo que realizan, los expone a demandas extraordinarias de tiempo, a condiciones especiales propias del trabajo y a emociones intensas por su labor con personas en situaciones difíciles.



Parte de su trabajo consiste en la posibilidad de enfrentar experiencias de muerte, excesivo sufrimiento humano, el accidente serio mientras está en acción, incidentes de causas múltiples, muerte o accidente grave o heridas de niños o de un compañero, las condiciones del accidente o desastre, las situaciones que amenazan la integridad física, la falla en la misión. Todas estas condiciones, propias del trabajo de primera respuesta, pueden producir una serie de reacciones físicas, emocionales, conductuales y cognitivas que potencialmente pueden interferir, en las habilidades para actuar en el lugar de las operaciones en forma inmediata, en el posterior retorno a la rutina laboral y familiar, o experimentar síntomas que se reflejan en una interacción negativa con el lugar de trabajo, el equipo y las víctimas a las cuales tiene que atender: este es el **estrés del personal de primera respuesta**.



El Centro Comercial de Mesa Redonda, está ubicado en el mercado de Lima. Allí se distribuyen y comercializan todo tipo de mercadería. Era común adquirir en esos lugares, los fuegos artificiales que se detonarían en las fiestas de fin de año. En esos días más de 5,000 personas acudían a este lugar, congestionándose las calles por la masiva asistencia y el comercio ambulante. Por el inapropiado almacenamiento y la venta sin control de estos artefactos, el 29 de Diciembre del 2001, se produce un

dantesco incendio originado por la inflamación violenta de 20 TM de pirotécnicos, que produjo el fuego simultáneo en más de 10 edificios y ocasionó no sólo enormes pérdidas materiales y sino también la pérdida irreparable de cerca de 300 personas (más del 70% de ellas irreconocibles), un número indeterminado de desaparecidos y centenares de heridos.



Esto motivó el congestionamiento de la Morgue Central de Lima que, junto con los centros de salud no se dieron abasto. Es así como se convoca a la Sociedad Peruana de Psicología de Emergencias y Desastres (SPPED) quien se encarga de liderar las acciones de los profesionales psicólogos y voluntarios que acompañaban a los deudos en el doloroso trámite de reconocer a las víctimas. Durante la intervención, los miembros de la SPPED aplicaron a los familiares e instruyeron a los equipos asistentes, sobre técnicas psicológicas de duelo y se intervino a los concurrentes y miembros de los equipos de respuesta presentes que requerían apoyo psicológico.



El presente estudio se origina a partir de la preocupación por contar con un estudio riguroso sobre el impacto que produce una situación de desastre como la del incendio de Mesa Redonda, ocho meses

después de ocurrido, en la *salud bio-psico-social* de los equipos de primera respuesta.

Esta reflexión nos ha hecho considerar ciertas reacciones ante el estrés que pueden presentarse inmediatamente, después y aún se presentan en estos trabajadores. Dichas reacciones pueden ser a niveles: físico, emocional, cognitivo, conductual y cambio de vida.



Para el logro de este propósito se trabajó con un equipo interdisciplinario de primera respuesta que participó en el incendio de Mesa Redonda y en otros eventos. Se confeccionó una *Hoja de Datos Personales* y un *Cuestionario* con preguntas específicas *sobre reacciones inmediatas y posteriores ante el estrés luego del incidente de Mesa Redonda*. La confección del cuestionario pretende contribuir con un instrumento para la evaluación de reacciones de estrés en equipos de primera respuesta. Asimismo se distribuyó una *Guía de Primeros Auxilios Psicológicos*, con la finalidad de orientar e informar a los emergencistas participantes.



## OBJETIVO

El presente estudio es un primer intento que pretende evaluar las reacciones de estrés en los equipos de primera respuesta, ocho meses después de haber participado en un desastre como el de Mesa Redonda y en otros eventos similares.

### Objetivos Específicos.

Los objetivos específicos lo constituyen la evaluación del grado de afectación *con sensaciones físicas, emocionales, cognitivas, conductuales y cambio de vida*. Se indaga acerca de la aparición de las mismas, si se presentaron de forma *inmediata, demoraron o actualmente aún les afecta, el estrés* causado por el trabajo en emergencias y desastres.

## METODO

Constituyeron la población estudiada, *26 hombres y mujeres, miembros de un equipo interdisciplinario de primera respuesta que intervino en el incendio de Mesa Redonda* y en otros eventos como el incendio de la discoteca Utopía, accidentes de tránsito, incendios y otros. Las personas estudiadas (Profesionales y personal del sector salud) además son *especialistas* que han recibido capacitación en la atención de emergencias y desastres, y constituyen un *equipo interdisciplinario de primera respuesta*, que funcionan en la ciudad de Lima. De edades comprendidas entre los 28 y 56 años, con una edad promedio de *41 años*; 17 de sexo masculino y 9 de sexo femenino; 18 casados, 6 solteros, 1 separado. Con un promedio de *15 años de servicio* en una institución de salud. Está compuesto por: Médicos, Psicólogos, Odontólogos, Enfermeros, Obstetrices, Personal técnico, Choferes de ambulancia, Personal administrativo, Vigilantes.

### Instrumentos Aplicados

1. Se aplicó una *Hoja de Registros* para consignar los datos personales de los participantes (nombre, edad, profesión, estado civil, ocupación),

así como aquellos datos que consideramos necesarios para una mejor descripción de la muestra.

2. Se confeccionó un *Cuestionario* con preguntas abiertas, para registrar las reacciones al estrés. Este evalúa la *afectación por sensaciones físicas, emocionales, cognitivas, cambios de conducta y cambio de vida* que se hayan presentado de inmediato, después y que aún se presenten, luego de su intervención en el evento de Mesa Redonda y en otros eventos similares.
3. Se elaboró y distribuyó una *Guía de Primeros Auxilios Psicológicos*, entre los integrantes de la muestra. Esta Guía tiene como objeto explicar lo que es el estrés y las reacciones que se pueden presentar en los equipos de primera respuesta, con algunas sugerencias y recomendaciones.

### Procedimiento

Al participar como facilitadores en la *Desmovilización psicológica* de un equipo de primera respuesta que había intervenido en el incendio de Mesa Redonda y otros eventos, se aplicó a los asistentes, en forma colectiva, la Hoja de datos y el Cuestionario elaborado para tal ocasión. El tiempo empleado para la aplicación fue de aproximadamente una hora. Los participantes fueron informados previamente del objetivo de la evaluación y se les garantizó la confidencialidad de sus resultados. Al finalizar, se distribuyó la Guía de Primeros Auxilios Psicológicos como información adicional para el entrenamiento de los participantes.

Procedimos luego a la tabulación de los datos y a su manejo estadístico.

Para este estudio, hemos empleado medidas de tendencia central, tales como media aritmética y porcentajes. Se han optado por los porcentajes para el análisis e interpretación de datos.

## RESULTADOS

Presentamos a continuación los resultados obtenidos en la evaluación psicológica realizada a 26 integrantes de un equipo interdisciplinario de primera respuesta, pertenecientes a una institución de salud de Lima.

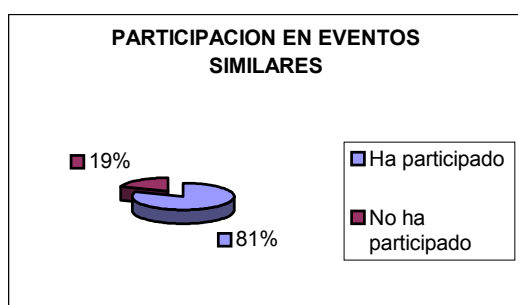
La Tabla 1, nos muestra la distribución porcentual de los integrantes que participaron en el incendio de Mesa Redonda y en otros eventos similares

**Tabla 1: Intervención en emergencias y desastres además del incendio de Mesa Redonda.**

| Eventos en los que intervinieron              | Porc. |
|---|-------|
| Mesa Redonda                                  | 100%  |
| Incendio de bus en Chincha y discoteca Utopía | 31%   |
| Accidentes de Tránsito                        | 15%   |
| Escape de gas, derrame material tóxico        | 8%    |
| Atención emergencias hospitalarias            | 8%    |
| Explosión de mina, medidor eléctrico          | 8%    |
| Muerte de un niño                             | 4%    |
| Víctimas de terrorismo                        | 4%    |
| Reconocimiento de un compañero muerto         | 4%    |
| No ha participado en otros eventos            | 19%   |

El Gráfico 1, nos muestra la distribución de los porcentajes de participantes que intervinieron en otros eventos, además del incendio de Mesa Redonda en donde trabajaron el 100% de ellos. Así observamos que el 81% ha intervenido en otros eventos fuera del de Mesa Redonda y el 19% primera vez que participa en un evento de este tipo.

**Gráfico 1: Distribución en porcentajes de participación en otros eventos, además del incendio de Mesa Redonda.**



En la Tabla 2 podemos observar los porcentajes de integrantes que dicen haber superado el evento. Observamos así, que el 73% pudo superar el evento de Mesa Redonda, el 4% no lo ha superado y un 23% no precisa si lo superó o no lo superó.

**Tabla 2: Distribución en porcentajes de participantes que reporta si superó o no superó el estrés por haber participado en el incidente de Mesa Redonda.**

| Superó o no el evento               | Porc |
|-------------------------------------|------|
| Superó el evento de Mesa Redonda    | 73%  |
| No superó el evento de Mesa Redonda | 4%   |
| No precisa                          | 23%  |

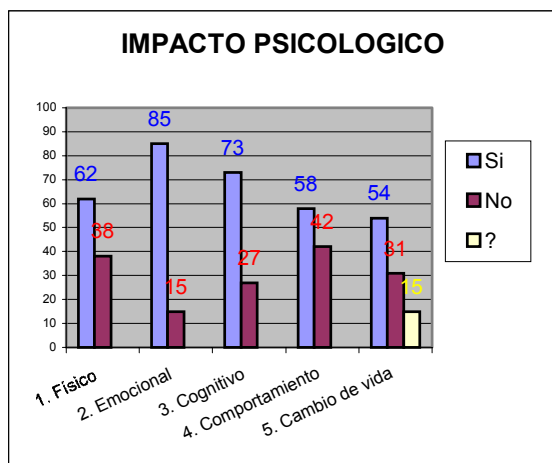
La Tabla 3 nos muestra cómo superaron el estrés. Así tenemos que el 23% de ellos dice que los superó compartiendo sus vivencias con otros, con familiares y compañeros. El 12% lo superó con ayuda profesional (médicos, psicólogos). Otro 12% dice que lo superó con apoyo de la iglesia o la religión. El 8% dice que lo superó con pasatiempos, deportes y/o actividades recreativas. Otro 8% lo superó con fuerza de voluntad, olvidando poco a poco y el 4% utilizando la imaginación.

**Tabla 3: Cómo superó el evento**

| Formas de superarlo                                      | Porc. |
|--|-------|
| Compartiendo vivencias con otros, familiares, compañeros | 23%   |
| Con ayuda profesional                                    | 12%   |
| Con el apoyo de iglesia, religión                        | 12%   |
| Pasatiempos, deportes, actividades recreativas           | 8%    |
| Fuerza de voluntad, olvidando poco a poco                | 8%    |
| Con la imaginación                                       | 4%    |

Se procedió a evaluar las reacciones al estrés y observamos (Gráfico 2) que se presentaron diferencias significativas en cuanto al Impacto psicológico, de tipo: Emocional (85% afectado y 15% no afectado), Cognitivo (73% afectado y 27% no afectado), físico (62% afectado y 38% no afectado), en comportamiento (58% afectado y 42% no afectado) y cambios en su vida (54% afectado, 31% no afectado y 15% no específica)

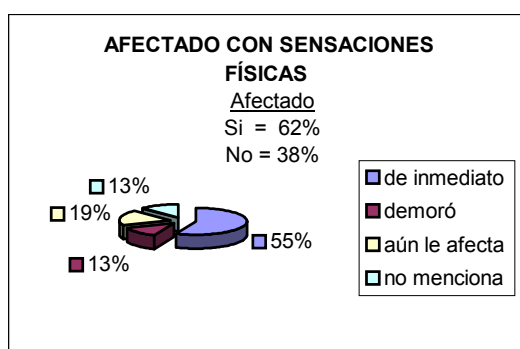
**Gráfico 2: Distribución en porcentaje del Impacto Psicológico presentado luego de participar en el incendio de Mesa Redonda**



En lo referente a las sensaciones físicas, el 62% responde que sí fue afectado por el incidente de Mesa Redonda. El 38% reporta que no presentó estas sensaciones (Gráfico 3).

Del total de afectados, un 55% dijo que presentó sensaciones físicas de inmediato, el 13% demoró en presentar estas reacciones, y el 19% dice que aún le afecta. El 13% no menciona que presentarían reacciones físicas ante el incidente de Mesa Redonda (Gráfico 3).

**Gráfico 3: Distribución en porcentaje del momento en que se presentaron sensaciones físicas**



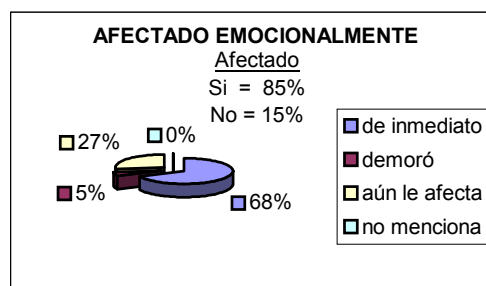
Las sensaciones físicas reportadas se presentan en la Tabla 4. Allí podemos observar que el 27% presentó asco, náuseas a ver u oler carne u olores fuertes. El 15% presentó trastornos digestivos, el 8% falta de apetito, otro 8% presentó alteraciones en el sueño y un 4% presentó migraña o dolores de cabeza.

**Tabla 4: Reacciones físicas reportadas por el grupo que dijo que sí las presentó luego del incendio de Mesa Redonda.**

| Tipos de reacción   | Porcen. |
|---|---------|
| Rechazo, asco, náuseas al ver u oler carne u olores fuertes | 27%     |
| Trastornos digestivos                                       | 15%     |
| Falta de apetito  | 8%      |
| Alteración en el sueño                                      | 8%      |
| Migraña o dolores de cabeza                                 | 4%      |
| No menciona   | 13%     |

Acerca del aspecto emocional, el 85% de la muestra reporta haber sido afectado a este nivel por el incidente de Mesa Redonda. Un 15% dice que no lo fué. En el Gráfico 4, observamos la distribución de los porcentajes de sólo los afectados, que señalan el momento en que presentaron estas sensaciones. De ellos, un 68% reporta haberlas presentado de inmediato, un 5% demoró y al 27% aún le afecta.

**Gráfico 4: Distribución en porcentaje del momento en que se presentaron Reacciones Emocionales.**



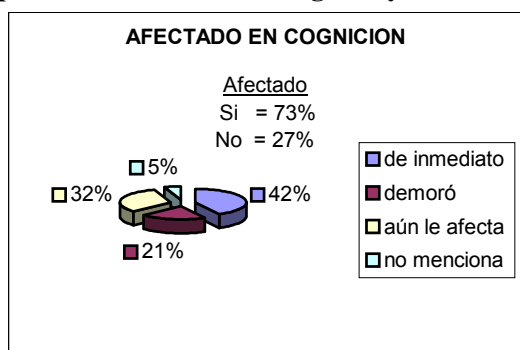
Los tipos de reacción emocional que reportan las presentamos en la Tabla 5. Allí observamos que el 46% dijo haber sentido tristeza, llanto; el 19% reportó temores a peligros, a la soledad. Otros reportan ser más sentimentales (4%), susceptibles (4%), irritables (4%), intranquilidad (4%), sentimientos de inutilidad (4%), al participar en el incidente.

**Tabla 5: Distribución en porcentajes de los tipos de reacción emocional.**

| Tipos de reacción                | Porcen. |
|----------------------------------|---------|
| Pena, tristeza, llanto           | 46%     |
| Temores a peligros, a la soledad | 19%     |
| Más sentimental                  | 4%      |
| Susceptible                      | 4%      |
| Irritable                        | 4%      |
| Intranquilidad                   | 4%      |
| Sentimiento de inutilidad        | 4%      |
| No menciona                      | 0%      |

En cuanto al aspecto Cognitivo, un 73% del grupo evaluado manifiesta haber sido afectado con pensamientos, ideas, imágenes o sueños. El 27% dice no haber sido afectado por estas sensaciones. En el Gráfico 5, podemos observar la distribución de los porcentajes de los integrantes afectados en su Cognición, expresado en: pensamientos, ideas, imágenes o sueños, siendo la forma de aparición: inmediata (42%), demoró (21%) o aún le afecta (32%). Un 5% no menciona haber sido afectado.

**Gráfico 5: Distribución en porcentajes de los integrantes que reportaron haber sido afectados en su Cognición: pensamientos, ideas, imágenes y/o sueños.**



La Tabla 6, nos muestra la distribución de los porcentajes de participantes que manifestaron haber sido afectados en su Cognición (pensamientos, ideas, imágenes y sueños). De ellos, el 23% tuvo imágenes de los fallecidos, el 19% pesadillas, el 8% ideas de peligro en familiares y el resto, manifestó meditar sobre el sentido de la vida (4%), recuerdo de olores (4%), dudar de la existencia de Dios (4%), sensación de inutilidad (4%).

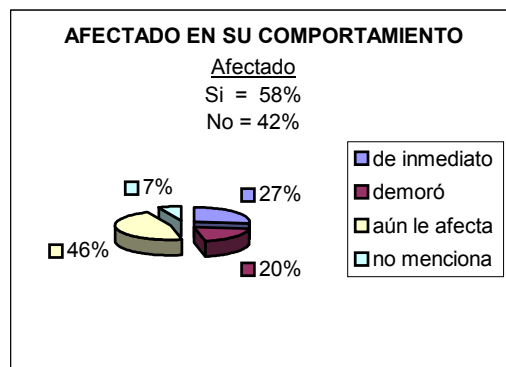
**Tabla 6: Porcentaje de integrantes por tipo de Cognición.**

| Pensamientos, ideas, imágenes y/o sueños | Porcen. |
|--|---------|
| Imágenes de los fallecidos               | 23%     |
| Pesadillas                               | 19%     |
| Ideas de peligro en familiares           | 8%      |
| Meditar sobre el sentido de la vida      | 4%      |
| Recuerdo de olores                       | 4%      |
| Dudar de la existencia de Dios           | 4%      |
| Inutilidad                               | 4%      |

Acerca del Comportamiento, tal como se aprecia en el Gráfico 6, un 58% de

la muestra reporta haber sido afectado. El 42% dice no haber sido afectado. El Gráfico 6, nos especifica a los integrantes que reportaron haber sido afectados en su comportamiento. De ellos, el 27% dice que fue afectado de inmediato, el 20% demoró, el 46% dice que aún le afecta y el 7% no menciona haber sido afectado.

**Gráfico 6: Porcentaje de integrantes afectados en su comportamiento.**



La Tabla 7, muestra la distribución de los porcentajes de las formas en que ha sido afectado el comportamiento de los integrantes que reportaron estas sensaciones. El 15% dice evitar lugares congestionados, un 12% dice sentirse más preocupado, temeroso y precavido con sus familiares, otro 12% dice tener menor participación social y también otro 12% manifiesta tener más apego a su familia. Un 4% dice haberse vuelto más conflictivo e irritable con su familia y otro 4% dice haber aumentado el consumo de tabaco.

**Tabla 7: Formas en que ha sido afectado el comportamiento y el porcentaje que manifiesta presentar estos cambios.**

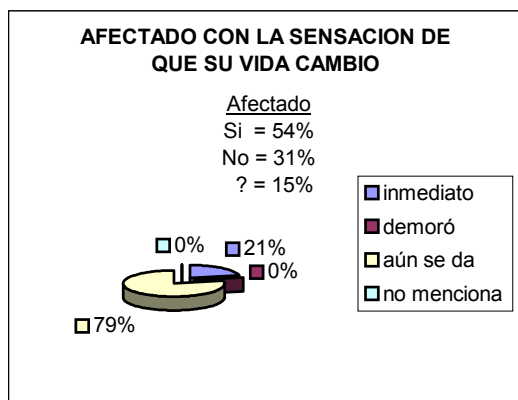
| Cambios en el comportamiento                          | Porcen. |
|---|---------|
| Evitar lugares congestionados, a personas en cantidad | 15%     |
| Más preocupado, temeroso y precavido con familiares   | 12%     |
| Menor participación social                            | 12%     |
| Más apego familiar                                    | 12%     |
| Conflictivo e irritable con la familia                | 4%      |
| Aumentó el consumo de tabaco                          | 4%      |

En cuanto a la sensación de cambio de vida, el 54% de la muestra manifiesta que su vida cambió. El 31% dice que su vida no ha cambiado y un 15% no reporta.



El Gráfico 7, nos muestra que del total de los afectados, el 21% de ellos manifiestan que su vida cambió de inmediato luego del incidente, y en el 79% aún se da este cambio en sus vidas.

**Gráfico 7: Porcentaje de personas que manifiestan que su vida cambió.**



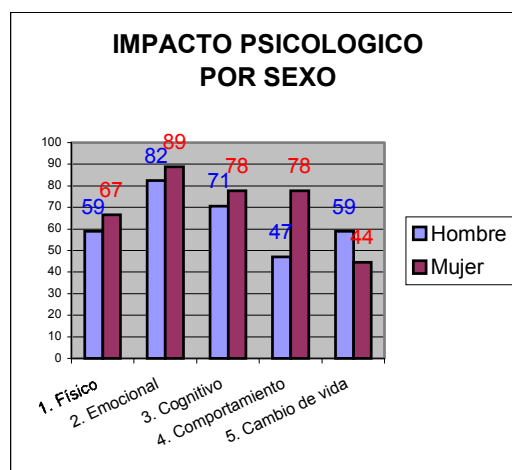
La Tabla 8, nos muestra la distribución de los porcentajes de integrantes que reportan cambio de vida luego del incidente de Mesa Redonda. Así, el 15% manifiesta que se ha vuelto más hogareño, que tiene más apego a su familia. Un 8% dice que valoriza más la vida, otro 8% dice que se ha vuelto más precavido y protector con su familia y otro 8% manifiesta estar bloqueado, grabado en el incidente. Otros, reportan que son más solidarios (4%), temen al fuego o a los accidentes (4%), se ha vuelto más vulnerable (4%) y han cambiado su carácter (4%).

**Tabla 8. Distribución de los porcentajes y las formas en que su vida cambió en los participantes que reportaron esta sensación.**

| Cambios de vida                         | Porcen. |
|---|---------|
| Más hogareño, apego a la familia        | 15%     |
| Valoriza más la vida                    | 8%      |
| Más precavido y protección a su familia | 8%      |
| Bloqueado, grabado en el incidente      | 8%      |
| Más solidario con otros                 | 4%      |
| Temor al fuego o accidentes             | 4%      |
| Vulnerable                              | 4%      |
| Ha cambiado su carácter                 | 4%      |

Asimismo, se evalúan las reacciones al estrés por sexo y observamos (Gráfico 8), que se presentaron diferencias significativas en cuanto al Impacto psicológico, resultando afectados a nivel: Emocional (59% hombres y 67% mujeres), Cognitivo (82% hombres y 89% mujeres), Físico (71% hombres y 78% mujeres), Comportamiento (47% hombres y 78% mujeres) y Cambios en su vida (59% hombres y 44% mujeres).

**Gráfico 8: Distribución en porcentaje del Impacto Psicológico por sexo, presentado luego de participar en el incendio de Mesa Redonda**



Respecto al nivel de Superación o no del incidente, por sexos, luego de haber participado en el evento de mesa redonda, observamos (Gráfico 9), que se presentaron diferencias en cuanto al sexo, siendo las mujeres las que habiendo participado en otros eventos (mujeres 55.56%, hombres 52.94%) o sin haber participado en otros eventos (mujeres 22.22%, hombres 17.65%), lo superan mejor. Los hombres presentan diferencias en cuanto a no superar el evento o no darse cuenta si lo superan (hombre 29.41%, mujeres 22.22%). También encontramos que todos (hombres 17.65%, mujeres 22.22%) los que no han participado anteriormente en otros eventos y que fueron afectados, lo superaron. Es decir todos los que por primera vez asistieron a un evento de emergencia no fueron aparentemente afectados, frente a otros que habiendo participado en otros eventos si fueron afectados.

**Gráfico 9: Distribución en porcentaje del nivel de superación del incidente por sexo, presentado luego de participar en el incendio de Mesa Redonda.**



## DISCUSIÓN

Los equipos de primera respuesta, son víctimas ocultas en las emergencias y desastres, y pueden manifestar una serie de reacciones físicas, emocionales, cognitivas, conductuales y de cambio de vida ante el estrés que estos eventos les causan.

El tipo de trabajo que realizan y que les exige tiempo, riesgo y exposición a situaciones impactantes, los afecta de una u otra forma en su salud bio-psico-social.

El presente trabajo muestra la afectación en la salud bio-psico-social de las víctimas ocultas de los incidentes impactantes como el de Mesa Redonda. La muestra, objeto de nuestro estudio, estuvo integrada por profesionales y personal de salud que han sido capacitados para intervenir en actividades de emergencias y desastres, y que intervinieron en el incendio de Mesa Redonda ocurrido el 29 de Diciembre del año 2000, como equipo de primera respuesta.

A pesar de su entrenamiento y su experiencia en emergencia y desastres, los resultados nos indican que la mayoría fue afectada en su salud mental y física, y de una u otra forma, en su vida por el incidente

de Mesa Redonda y otros eventos similares, y que el 73% piensa que ha superado el estrés causado por este incidente, compartiendo sus vivencias con familiares, compañeros y otros, con ayuda profesional, con el apoyo de la religión, deportes, actividades recreativas o por fuerza de voluntad. Situación que nos confirma la importancia de contar con redes de apoyo emocional y técnicas de manejo del estrés. Sin embargo, el 27% de ellos dice que no lo ha superado o no precisa, situación que nos hace pensar que estas personas estarían presentando reacciones de estrés postraumático que estaría afectando su desenvolvimiento laboral, social y/o familiar y que requerirían de ayuda profesional especializada. Más aún, esto lo encontramos en las personas que han participado en diversos eventos similares, lo que nos daría el dato de que el hecho de participar en más emergencias y desastres los hace más vulnerables.

El grupo fue afectado por sensaciones físicas, emocionales, cognitivas, comportamentales y en la sensación de haber cambiado su vida, a raíz de su intervención en el evento adverso descrito.

El 62% del grupo presentó sensaciones físicas como: asco, náuseas al ver u oler carne u olores fuertes, trastornos digestivos, falta de apetito, alteraciones en el sueño y migraña. La mayoría (55%) de los afectados, las presentó de inmediato luego de su intervención en el incendio. Un 19% menciona que aún le afecta

El 85% del grupo evaluado reporta haber sido afectado emocionalmente con sensaciones como tristeza, llanto, temores a peligros, a la soledad, más sentimentales, más susceptibles, irritables, intranquillos, sentimientos de inutilidad. De los afectados, la mayoría (68%) presentaron estas sensaciones de inmediato y a un porcentaje importante (27%), todavía les afecta. Los resultados nos estarían indicando mayor afectación en esta área y que requiere de atención inmediata.

El 73% del grupo evaluado reporta haber sido afectado en su Cognición con imágenes, pesadillas, ideas de peligro,

recuerdo de olores, meditar acerca del sentido de la vida, dudar de la existencia de Dios e ideas de inutilidad. De los afectados, un 42% presentaron estas sensaciones de inmediato y a un porcentaje importante de ellos (32%), todavía les afecta. Los resultados nos indican que esta área está afectada, en la actualidad y que requiere de intervención inmediata.

Un 58% de la muestra reporta haber sido afectado en su comportamiento, por lo que evitan lugares congestionados, se preocupan y temen por su familia, tienen menor participación social, más apego a la familia, están más conflictivos e irritables con su familia y aumentó el consumo de tabaco. La mayoría de los afectados (46%), menciona que aún les afecta, situación que llama la atención y que debe de ser tomado en cuenta.

El 54% de los integrantes indican que su vida cambió luego del incendio, manifestando que se han vuelto más hogareños, con más apego a su familia, valorizan la vida, se han vuelto precavidos y protector con su familia, están bloqueados, grabados en el accidente, más solidarios, temen al fuego o a accidentes, son más vulnerables, ha cambiado su carácter. Un elevado porcentaje de los afectados (79%), señala que su vida aún está cambiando, aspecto que señala la necesidad de una intervención urgente en esta área.

En cuanto a la variable sexo de la muestra estudiada, se pudo observar que las mujeres del equipo de primera respuesta fueron más afectadas que los hombres en los niveles: Emocional 89%, Cognitivo 78%, Comportamiento 78% y Físico 67%, luego de participar en el incidente de Mesa Redonda, pero lo superan más rápido. Los hombres afectados, indican que lo fueron en mayor medida en el nivel Cambio de vida con 59%, esto es, aún ahora perciben que su vida está cambiando, luego de su participación en el evento mencionado. En general, los hombres son menos afectados pero no logran una rápida recuperación.

Los resultados anteriores nos estarían confirmando la hipótesis de que el equipo fue afectado de una u otra forma en

los niveles físico, emocional, cognitivo, comportamental y de cambio de vida, en forma inmediata y que un porcentaje importante todavía está afectado en la actualidad. Esto, a pesar de ser equipos de personas seleccionadas y capacitadas para estas labores. Es por ello prioritario, capacitar al personal de primera respuesta en técnicas y procedimientos psicológicos para prevenir y manejar las reacciones de estrés, ser asistido y orientado por psicólogos especialistas en emergencias y desastres, para realizar así su labor en forma más segura y eficiente, y no afectar su salud bio-psico-social.

## CONCLUSIONES

1. Los equipos de Primera Respuesta son afectados, al trabajar en las emergencias y desastres, en los niveles: Emocional, Cognitivo, Físico, Comportamiento y Cambio de vida.
2. El grado de afectación inmediato es mayor a Nivel Emocional, seguido del Nivel Físico, Cognitivo, Comportamiento y Cambio de Vida.
3. Ocho meses después aún están afectados en mayor medida en la percepción de Cambio de vida, seguido por cambios en su Comportamiento, en lo Cognitivo, Emocional y Físico.
4. La mayoría piensa que ha superado el incidente con la ayuda de familiares, compañeros, la religión y ayuda profesional.
5. Un porcentaje importante de la muestra, no ha superado aún el incidente.
6. Las mujeres son más afectadas que los hombres, a nivel Emocional, Cognitivo, Comportamiento y Físico, pero lo superan más rápido que ellos. Los hombres son afectados en mayor medida en Cambio de vida, encontrando indicios de que aún no han superado el evento.
7. El participar en más eventos similares hace más vulnerables a los emergencistas, frente a los que no tienen mucha participación.
8. La selección, capacitación apropiada, y la asistencia profesional permanente, protegerá la salud bio-psico-social de

los miembros de equipos de primera respuesta.

## RECOMENDACIONES

1. Brindar atención, capacitación y orientación psicológica a los integrantes de los equipos de primera respuesta ya que también resultan afectados por el tipo de trabajo que realizan.
2. Observar atentamente, las reacciones y el comportamiento de los miembros del grupo, durante e inmediatamente después de un incidente crítico, así como también en períodos no críticos.
3. Asistencia y asesoramiento individual en los casos que se requiera.
4. Reuniones técnicas periódicas para analizar problemas y buscar soluciones. Planeando y ejecutando actividades que fomenten la comunicación, trabajo en grupo, fomento de valores, habilidades sociales, y actividades recreativas.
5. Evaluar y analizar el funcionamiento del grupo y organizar talleres para optimizar la labor de los equipos.
6. Diseñar talleres de capacitación y adiestrar al personal en técnicas de desarrollo personal, manejo del estrés, comunicación eficaz, resolución de conflictos.
7. Evaluaciones psicológicas periódicas que permitan orientar a los jefes o coordinadores en su desempeño y del desempeño de los miembros del equipo.
8. Las técnicas y procedimientos en psicología de emergencias y desastres deber ser aplicadas por psicólogos capacitados en esta especialidad.
9. La evaluación del funcionamiento y las reacciones de estrés, en equipos de primera respuesta, deben realizarla psicólogos capacitados en emergencias y desastres que entiendan la labor que realizan estos equipos; teniendo en cuenta que si pertenecen a un equipo de primera respuesta también serán afectados y pueden ser otra víctima oculta, tanto por la labor que se realiza como por la identificación con el grupo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alava, C. *Psicología Clínico-Laboral*. Edit. San Marcos, Lima.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. Washington DC.
3. Atance, J. *Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en Personal Sanitario*. Revista Española de Salud Pública. España
4. Cohen, R. *Salud mental para víctimas de desastre*. Manual Moderno, México
5. Davis, M. y col. *Técnicas de autocontrol emocional*. Martínez Roca. Barcelona.
6. Dejours, C. *Trabajo y Desgaste Mental*. Floratristán. Venezuela.
7. De las Cuevas C. y col. *Desgaste profesional y clima laboral en atención primaria* C. España.
8. Dominguez, B. *Calidad de Vida*. CEDIS. Lima.
9. FIRE Academy. *Incidentes críticos estresantes en bomberos*. USA.
10. FIRE Academy. *Detrás del Rescate: La psicodinámica del Rescate Completo*.
11. Lewis, J. *Trauma and Recovery*. Basic Books. New York.
12. Organización Mundial de la Salud. *Trastornos Mentales y del Comportamiento. CIE 10. Descripciones clínicas y Pautas para el Diagnóstico*.
13. Palacios, A.; Ego-Aguirre, V.; Condori L. *Primeros Auxilios Psicológicos y Orientación al Psicólogo Emergencista*. Sociedad Peruana de Psicología de Emergencias y Desastres. Colegio de Psicólogos del Perú. Lima
14. Prentice-Hall. *Psicología. Un Nuevo Enfoque*. México.
15. Roa, A. *Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*. CEPE S.L. Madrid.
16. Slaikeu, K. *Intervención en crisis*. Manual moderno, México
17. Valero, S. *Psicología en Emergencias y Desastres*. Revista Paradigmas. Lima.
18. Valero, S. *El Cuidado de la Salud Mental de los Equipos de Primera Respuesta*. Sociedad Peruana de Psicología de Emergencias y Desastres. Colegio de Psicólogos del Perú.