

# Abordaje en situaciones de Desastres, Catástrofes e Incidentes Críticos

## **EL CUERPO DAÑADO**

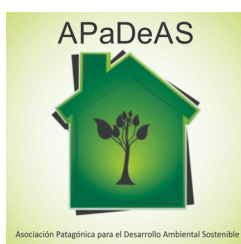
*Proteger - Alertar – Socorrer*

## **LA COMUNIDAD GOLPEADA**

*Observar – Facilitar – Organiza*

## **EL SUJETO VULNERABLE**

*Escuchar – Contener – Vincular*



## **Yago Di Nella**

*Lic. en Psicología, UNLP*

*Especialista en Psicología Forense, UBA*

*Magister en Proyectos Ambientales, IIFA-Fondo Verde, Europa.*

## **Martín Yacachury** (Colaborador)

*Operador Comunitario UNLP*

*Psicodramatista (Director de Aprendizaje de Rol/Yo-auxiliar de Psicodrama) AAPPG (Filial La Plata)*

*Acompañante Terapéutico*



## TEMAS

### **1) Primeros auxilios psicológicos: Conceptos fundamentales.**

### **2) Intervenciones para el fortalecimiento de la comunidad**

*2.1- Evaluación general y sociodemográfica de la comunidad:*

*2.2- Evaluación de la capacidad operativa del Sistema de Salud:*

### **3) Intervenciones psicosociales en contextos críticos**

3.1.- construcción del dispositivo de intervención.

3.2.- desarrollo de intervenciones: flexibilidad y permeabilidad del dispositivo.

3.3.- la postarea: encuentro de evaluaciones.

**El presente artículo surge de apuntes del curso que lleva el mismo nombre del texto. Debe ser entendido como un aporte a la reflexión y un instrumento para el debate, con fin de pedagogía grupalista.**

**Este texto se apoya en más de 20 años trabajando en situaciones críticas, en diferentes escenarios, situaciones y conflictividades, y no pretende ser un relato acabado, sino un proceso de construcción colectiva de un modelo de intervención que abrevia en los siguientes principios:**

1. **Enfoque de derechos:** humanismo científico.
2. **Filosofía ecoambiental:** centrada en la autogestión de la conflictividad, con acento en el cuidado y protección de la vida y los sistemas socio-ambientales.
3. **Principio ideológico:** aceptación de la diversidad cultural y de la autonomía de los pueblos.
4. **Sistema de trabajo:** intersectorialidad, interinstitucionalidad, convergencia de saberes.
5. **Perspectiva comunitarista:** facilitación de recursos en cobertura de necesidades en pos del bien colectivo.
6. **Democratización del saber:** circula, no impone ni se impone. "Nadie es más que nadie"
7. **Modelo estratégico general:** investigación acción participativa
8. **Modelo metodológico:** Clínica de la vulnerabilidad psicosocial.
9. **Estrategia de abordaje:** Intervención psicosocial con esquema interdisciplinario horizontal de funcionamiento de los equipos.
10. **Dispositivos:** flexibilidad – creatividad – plasticidad – adaptabilidad – elasticidad.

## MODULO CONCEPTUAL

Diferenciar estos términos resulta fundamental:

EMERGENCIA

DESASTRE

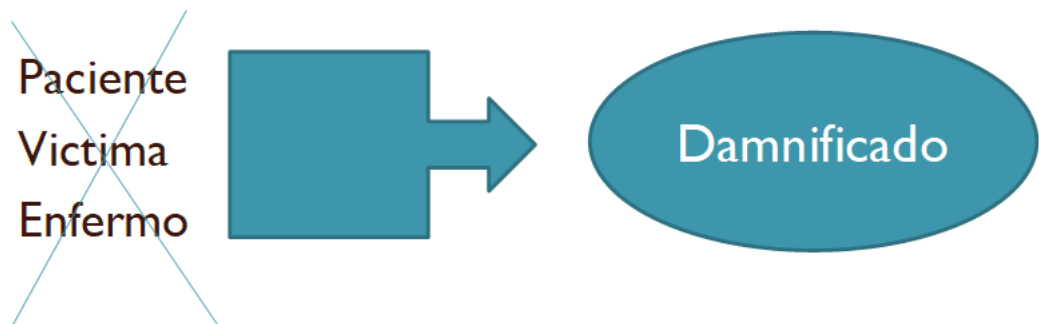
CATÁSTROFE

INCIDENTE CRITICO

CRISIS

(en las siguientes páginas encontrará la respuesta, pero ahora piénselo intuitivamente)

¿Nuestro sujeto?



## INCIDENTES CRITICOS5

### Emergencia:

Es una situación que se presenta cuando ocurre un suceso que es imprevisible en el tiempo pero con causas conocidas aunque origine, o pueda originar, daños a bienes y personas.

Supone una ruptura de la normalidad de un entorno, pero no excede la capacidad de respuesta de la comunidad. Desencadena mecanismos de prevención, protección y control.

Su característica distintiva es que irrumpe por sorpresa y resulta disruptivo para quienes son damnificados.

### Tipos de emergencia

**Crisis:** es un estado delicado y conflictivo en el que se rompe el equilibrio y la normalidad en un determinado sistema: un barrio, un pueblo, una familia, etc. y se provoca su desorganización.

**Accidente:** en él les afectadas por un siniestro son un segmento de población delimitable fácilmente: ocupantes de un coche, público de un cine, un avión, etc. El resto de la población no se ve afectada ni tampoco la vida de la colectividad y los sistemas de ayuda y respuesta.

**Desastre:** toda la población se encuentra afectada y la vida cotidiana también se altera; es el caso de inundaciones, central nuclear, etc. No obstante, los mecanismos de respuesta están operativos. El Estado no ha colapsado e interviene: está operativo.

**Catástrofe:** el siniestro es global, por lo que afecta a toda la colectividad, incluidos los mecanismos de respuesta institucionales. El Estado no tiene capacidad operativa para regular las intervenciones.

## SALUD MENTAL EN CONTEXTOS CRÍTICOS

### Estrés sobreviniente y Estrés Postraumático

En las próximas páginas verá que no toda situación de estrés es negativa y no todo estrés tiene repercusiones patologizantes. Es la carga afectiva no tramitada y las condiciones previas del sujeto para soportar el cimbronazo subjetivo de la crisis lo que determina si podrá o no elaborar el montante energético que lo inunda. Su capacidad vincular es definitoria al respecto.

### El incidente como disparador psicopatológico

Cuando el incidente dispara un desencadenamiento psicopatológico, deben darse algunas de estas condiciones:

- Fallas propias del sujeto en la tramitación y elaboración psíquica
- Aislamiento relacional
- Fracaso defensivo previo
- Ausencia de dispositivos de contención comunitaria y convivencial
- Sistema de salud mental que no llega a captar al sujeto conflictuado.

Esto determina la necesidad de atención primaria. En una cuarentena esta debe darse mediante instrumentos tecnológicos o interrelacionales que lo permitan, pero nunca suspender el contacto y dejar liberado a su suerte al sujeto conflictuado o damnificado.

## ESTRÉS NO ES TRAUMA

El estrés es el conjunto de reacciones (biológicas, psicológicas) que se desencadenan en el organismo, cuando éste se enfrenta de forma brusca con un agente nocivo, cualquiera que sea su naturaleza. Literalmente significa fuerza o presión. Es un estado de tensión defensivo con características reorganizativas, que se manifiesta con todo tipo de síntomas físicos y psicológicos.

Luego de un desastre o una crisis, se produce un estrés adaptativo en todas las personas. Sin embargo, de acuerdo con la magnitud del suceso percibido -“riesgo”- y la susceptibilidad del individuo -“vulnerabilidad”-, el estrés, puede ser excesivo en intensidad o tiempo, puede consolidarse como “Trastorno por Estrés Postraumático”.

Un manejo oportuno de la crisis -“preparación”-, disminuye la incidencia de dicho trastorno. Es estrés, en sí mismo, es una reacción defensiva normal y esperable ante un incidente crítico.

### }Shock o arrasamiento subjetivo (reacciones)

Las reacciones más visibles de los sujetos son las siguientes:

1. **Emocionales:** negación del hecho, tristeza, rabia o incredulidad
2. **Cognitivas:** embotamiento del pensamiento, deterioro de la capacidad de concentración y memoria, lo que influye en la toma de decisiones, por ejemplo
3. **Orgánicas:** gran activación, en general: ritmo cardiaco y demás reacciones propias del estrés
4. **Motoras:** hiperactividad (hablar, deambular, tics) o bien hipoactividad (sentados con la mirada perdida, apatía, no hablan) extremas.

### Lo disruptivo

- No todo impacto psíquico abrupto y doloroso proveniente del mundo externo es traumático.
- Se debe evaluar cómo fue elaborado (o no) el incidente, ya que se puede responder al mismo de muchas maneras. El trauma adviene (sólo) en algunos casos.
- El impacto subjetivo puede ser estresante o traumático, pero sólo lo sabremos después de ocurrido el incidente, observando y analizando las reacciones individuales de quienes vivencian los sucesos.

### Lo disruptivo no enferma

No se puede diagnosticar exclusivamente en función de la situación vivida, ni por la sumatoria de síntomas iniciales, sino de la manera singular en que el hecho fue procesado por cada persona.

El impacto subjetivo está en relación con:

- la constitución psíquica previa de cada persona
- los recursos defensivos que dispone
- el dispositivo de contención vincular frente a lo disruptivo
- la capacidad de atención y protección comunitaria.

## TRAUMA

El trauma es producido por un efecto devastador específico sobre el psiquismo humano. Se requiere distinguir el hecho fáctico externo del hecho psíquico interno. Conocer la singularidad y especificidad de los diferentes hechos fácticos, no dejar de lado la singularidad del sujeto que vive la situación y no ignorar la relación entre un evento específico y un sujeto particular. No todos los acontecimientos tildados de traumáticos provocarán la consecuencia psíquica llamada trauma

El trauma es discontinuidad, agujero, vacío. La vivencia traumática es fruto de la irrupción del mundo exterior al interior. Freud lo plantea como un exceso de cantidades de energía que irrumpen el aparato psíquico. La inundación del yo lo vuelve ineficaz para enfrentar la situación, produciendo una alteración en su economía psíquica. Esto produce un arrasamiento del aparato psíquico (Mas allá del principio de placer).

## Tratamiento de la Muerte

- Los duelos en contextos de Crisis: resulta fundamental establecer el lugar fundacional lógico del ritual de despedida.
- La importancia de la Comunidad como sostén es indispensable.
- Nunca más la negación: no se niega el suceso, se lo acepta y se lo acompaña.
- El duelo en las personas damnificadas tiene una especificidad.
  - La muerte es sorpresiva.
  - Era evitable
  - No tiene tiempo de preparación mental, arrasa.
  - No hay planificación sobre la instancia posterior.
  - El duelo debe hacerse intempestivamente.
  - El acompañamiento de los que acompañan está limitado por el propio dolor de los mismos, por lo cual es fundamental el soporte externo del profesional.
  - El Estado no está en condiciones óptimas, o siquiera aceptables, de asistir, pues está en emergencia.

## La crisis

Algunas reacciones de las personas afectadas:

- Las personas damnificadas reaccionan como pueden.
- La orientación debe ser en estado de calma y en modo reflexivo, pero afirmativo, sin centrarse discursivamente en lo que “no se puede...”.
- La persona afectada pierde la noción de la colectividad, debe ésta cubrir esa función empática y de contención.
- La Crisis circunstancial y acompañamiento en cuidados críticos y paliativos debe hacerse por personal especializado. El operador de la crisis trabaja en el territorio, no en el sostén institucional. Esta diferenciación de funciones resulta fundamental en la organización de los equipos.



- De la crisis a la superación: la cobertura de la crisis se inicia cuando la persona puede relatar su padecimiento y expresarse. El espacio de palabra es la bisagra psicosocial que lo lleva a la superación. No coartar nunca la palabra sobre el sufrimiento, pues es una instancia de salud mental fundacional para evitar la traumatización.

## Abordaje en la situación crítica (primeros apuntes)

Lectura de la situación crítica en los damnificados (tipología del dolor psíquico):

Tipos de comportamiento del sujeto afectado (sin contención):

- Parálisis
- Retracción
- Agresividad
- Furia catártica.

Resulta importante conocer las reacciones físicas y psíquicas más comunes: Importancia nodal de los recursos humanos durante la Intervención en Crisis; necesidad de formación específica.

Las infraestructuras disponibles para desarrollar la labor en la crisis es fundamental: cuales son los servicios básicos funcionales y si están cubriendo o no las necesidades de la población.

## Diversas expresiones del trauma

**1.- Evitación y Disociación:** alteraciones de la memoria, amnesias (situaciones, lugares, personas, pensamientos), sensación de desapego, pérdida de interés, hipobulia, aislamiento, desesperanza, desafectivización, (emotividad restringida o ausente) despersonalización.

**2.- Re-experimentación:** episodios reiterativos de volver a vivenciar el trauma, recuerdos insistentes del acontecimiento, pesadillas, recuerdos, flashbacks (vivencia del trauma estando despierto), malestar psicofísico – reacciones emocionales y físicas exageradas frente a situaciones evocadoras del trauma -

**3.- Hiperactivación:** irritabilidad, hipervigilancia, sobresalto, respuesta exagerada, insomnio, paraprosexia, ataques de ira o miedo, mal control de impulsos, destructividad.



## ROLES DEL EQUIPO PSICOSOCIAL (previo al evento)

### 1. Etapas de Prevención y Mitigación de situaciones críticas y desastres

- Efectuar diagnósticos y análisis actualizados de la situación mental de la población y elaborar mapas de riesgo psicosocial.
- Desarrollar y realizar programas de formación y capacitación en el área de la psicología en emergencias y desastres.
- Realizar talleres, capacitaciones, reuniones informativas y de detección de necesidades, en el área de la psicología de la emergencia durante la etapa de preparación a la comunidad con mayor vulnerabilidad.
- Incentivar la incorporación de aspectos psicosociales en planes, programas y proyectos estratégicos de los organismos públicos y privados.
- Asesorar y participar en simulacros y simulaciones.

### 2. Fases de Prevención, Respuesta y Recuperación:

- Diseñar e implementar proyectos de investigación en el área de la Salud Mental en emergencias y desastres.
- Implementar durante la respuesta o intervención, metodologías contenidas en los planes de intervención previamente diseñados.
- Evaluar las intervenciones realizadas en situaciones de emergencia o desastres para su posterior estudio.

- Sensibilizar y acercar a la opinión pública la importancia de los factores psicológicos en situaciones de emergencias y desastres.
- Asesorar a los organismos públicos y privados en el manejo adecuado de la información, velando por el tratamiento ético en una emergencia.
- Elaborar e implementar programas y actividades para generar el autocuidado en los equipos.
- Desarrollar programas y estrategias de autocuidado en las comunidades.

### 3. Fases de Respuesta y Recuperación:

- Realizar acciones de intervención psicosocial durante y después de ocurrida una situación de emergencia o desastre.
- Contar con los antecedentes específicos de la comunidad afectada que permitan una intervención adecuada a las características socioculturales.
- Efectuar los diagnósticos necesarios para determinar pertinencia, tipo y grupos de Intervención, adecuando las estrategias a la realidad de la comunidad afectada.
- Contar con procedimientos específicos para derivación y seguimiento de los casos y grupos de crianza afectados.
- Elaborar informes de las intervenciones y remitirlos las autoridades responsables y a otros servicios que lo requieran.

## PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

En la fase inicial la persona damnificada puede estar en estado de shock y puede mostrar alternativamente insensibilidad afectiva (como estar aturdido), o reacciones emocionales intensas (llanto intenso, gritos). Son comportamientos normales y esperables que se dan ante situaciones anormales. En este momento, la labor fundamental es:

**APOYAR:** Haciendo sentir a la persona que está acompañada.

**ESCUCHAR:** Ayudándoles a expresar sus temores, su pena, sus sentimientos.

**ORIENTAR:** Sugiriéndoles, si está desorientado, lo que debe hacer en ese momento.

## EL ANTÍDOTO ES VINCULAR

**LA ESCUCHA** es el principio más importante. La persona afectada debe poder contar, si lo desea, lo que le ha pasado; expresar tanto sus sentimientos como sus emociones.

Es posible que su relato suene bastante increíble, pero es lo que piensa que le ha pasado. Solamente se tienen que hacer preguntas, si aclaran aspectos que puedan mejorar la ayuda. A veces el silencio acompañado de silencio es la mejor ayuda que una palabra obturante o cuestionadora.

Los  **fines de los primeros auxilios psicológicos**  son:

- Aliviar el sufrimiento de la persona
- Facilitar la rápida reorganización de su actividad
- Prevenir el agravamiento
- Contribuir a su restablecimiento físico

## ESTRÉS NO ES ENFERMEDAD

**Estrés positivo:** Determinadas demandas pueden provocar en la persona cierta tensión física y psicológica, a la que podemos denominar estrés positivo, dado que facilita la resolución de problemas al poner en funcionamiento recursos extraordinarios del organismo. Si dificulta la resolución de conflictos, al darse respuestas desproporcionadas u obstaculizadoras en relación al estímulo estresante, el nivel de estrés dejaría de ser positivo.

**Estrés crónico:** Es el resultado de la incidencia de varios estímulos estresantes continuados en el tiempo, con independencia de la magnitud de los mismos. Es, por tanto, un sumatorio de tensiones negativas cotidianas, de igual o distinto origen, que pueden dar lugar a trastornos adaptativos.

**Estrés agudo:** Es el provocado por un fenómeno especialmente fuerte o crítico. Es el más tenido en cuenta a la hora de hablar de primeros auxilios psicológicos dado el fuerte impacto que puede provocar en el individuo (diversas áreas de su vida afectadas, es tremendamente novedoso o incierto, etc.).

## PRINCIPIOS DE LA INTERVENCIÓN EN INCIDENTES CRÍTICOS

- **Proximidad al suceso**, evitando patologizar la situación en hospitales, consultorios, etc.
- **Inmediatez al hecho**. Cuanto antes mejor, la intervención tiene más eficacia cuanto antes se lo hace, y cuanto antes se logra que la persona exprese su sentir-pensar.
- **Expectativas sobre la capacidad de superación**, transmitiendo al afectado información positiva sobre su capacidad para afrontar el incidente e insistir en la idea de que está sufriendo procesos normales ante lo sucedido.
- **Simplicidad**. Es preciso conocer los procesos; sin embargo, lo que hagamos ha de ser lo más sencillo y breve posible.
- **Unidad y coherencia** en la estructuración de la experiencia vivida, ayudando a reconstruir lo que ha ocurrido; así se permite un cierto control y un retorno a la normalidad.

## COMUNICACIÓN Y ACTITUD EMPÁTICA

- Transmitir cordialidad
- Aceptar a la otra persona. Tenemos que evitar cualquier evaluación, juicio o consejo sobre lo que nos expresa la otra persona.
- Evitar descalificaciones. Nos ayudará a que la persona pierda sus temores y se sienta tomado en serio.
- No adoptar una actitud de dirigir o mandar.
- No utilizar la amenaza ni el chantaje. Evitar comentarios como: *"si no haces lo que yo te digo te vas a poner peor"*. La extorsión no ayuda a nadie en materia de crisis.
- No moralizar ni culpabilizar. Evitar comentarios como: *"esto está mal"*, *"eso no debe hacerse"*, *"¿qué dirá la gente?"*, *"yo que te estoy ayudando tanto"*.
- Evitar juzgar e interpretar. No deben presentarse las propias ideas como si fueran el único modo razonable de ver las cosas.

## COMUNICACIÓN Y ACTITUD EMPÁTICA

- Evitar diversas formas de consolar y tranquilizar.
- No mostrar compasión con comentarios como *"pobrecita"*, *"que mala suerte tienes"*, ...
- No quitar importancia al incidente estresante con comentarios como *"eso no tiene importancia"*, *"eso le pasa a todo el mundo"*.
- No presentarle casos de otras personas que estén peor que ellas.
- No echarle la culpa a un tercero.
- No desviar el tema.

Acompañar no es ni minimizar, ni desconocer, ni negar lo sucedido. Es estar ahí y prestar escucha, ser un soporte vincular confiable con quien entrar en diálogo.

## ACOMPAÑAR

### ACOMPAÑAR ES ESCUCHAR

- Nuestra tecnología es **EL DESENVOLVIMIENTO DE LA PALABRA**, y las herramientas más importantes de trabajo lo constituyen la FACILITACION de la palabra y la técnica es la escucha.
- La base de una buena comunicación lo constituye el arte y la ciencia de saber hablar pero, sobre todo, de saber escuchar, que no es lo mismo que oír.
- El hecho de oír se desarrolla y se agota en el nivel fisiológico de la función auditiva y se lleva a cabo incluso sin, o contra, la voluntad de la intención de la persona.

- El escuchar, por el contrario, requiere la atención voluntaria e implica nuestra vida interior, es un hecho VINCULAR que comporta una resonancia característica de cada sujeto.
- Escuchar equivale a percibir, no sólo las palabras, sino también los pensamientos, el estado de ánimo, el significado personal del mensaje que nos es transmitido por el interlocutor damnificado.

## FUNCIONES DE LA COMUNICACIÓN EN INSTANCIAS CRITICAS

Las siguientes funciones deben entenderse como etapas.

- Función de regulación corporal (fase de estabilización)
- Función catártica y libertadora del lenguaje (fase de expresión)
- Función de reconocimiento y consideración del otro (alteridad)
- Función de adquisición de conocimiento e intercambio (vincular)
- Función de modificación del comportamiento (activación)

## Rol y función del operador comunitario en la emergencia psicosocial

**Lo que diferencia la *intervención en crisis* de cualquier otro tratamiento, es que focaliza en los recursos y las fortalezas y no se concentra en la patología.**

**Su objetivo es proveer de apoyo y asistencia a las personas y sus familiares, para ayudarles a recuperar su equilibrio psicológico lo antes posible.**

**Esta tarea presupone un abordaje comunitario, sostenido en una intervención desde el campo vincular, centrada en la contención y elaboración psíquica en un espacio colectivo.**

## Rol esperado en incidentes críticos

- Actuar con calma: Tanto el nerviosismo como la calma son contagiosos.
- Hablar sosegadamente, regulando la respiración. Tome pausas entre sus aseveraciones o afirmaciones, sostenga un silencio si es preciso. Adecúe su discurso al perfil del momento: organizar algo, reflexionar, planificar, preguntar, atender, escuchar, etc.
- Permanecer junto al sujeto afectado, evitando correr de un lado a otro, expresar que estarás a su lado, que no tienes prisa. Estás allí para su acompañamiento.
- Evitar comentarios que impliquen nerviosismo como: *“por qué no viene la ambulancia”*, *“por qué no repartirán alcohol en gel”*, etc. Esa información no le sirve en nada al damnificado y es un resorte del trabajo que corresponde hablarlo en todo caso con la autoridad, y no con el padeciente de la crisis.
- Escuchar al damnificado y dejarle que se explique, informándole sobre lo que se precise.
- Acompañar puede ser suficiente.

- Interrumpir secuencia de abandono es el primer objetivo a cumplir.

### Rol esperado en incidentes críticos

- **Contacto físico.** Colocar la mano en su hombro o tomar la suya transmite seguridad y confianza y le permite expresar emociones: llorar, hablar, ... No imponer el contacto si es rechazado expresamente. Cuando la situación lo impide por razones de higiene sanitarias, expresarlo en palabras será suficiente.
- **Facilitar la expresión de sentimientos,** apoyándola y estimulándola con tu comprensión. No juzgues. Protege su intimidad retirando del escenario, cubriendo con tu cuerpo o una manta (en nuestra sociedad, llorar en público no es tolerado fácilmente por muchas personas).
- **Evitar a los curiosos.** Ya sea apartando al afectado o retirando a los curiosos, dándoles indicaciones para hacer algo, pidiéndoles que se vayan, etc.
- **No dejar sola a la persona afectada.** No retirarse hasta que alguien puede quedarse con ella, respetando su expresión de sentimientos. Antes infórmale de cuál es la situación y lo que ha pasado, cerciorándose de que comprendió lo planteado.
- **Cuidados generales.** Tareas como poner sus cosas personales en lugar seguro, averiguar su destino o dónde están su familia, etc.

### Pautas específicas para situaciones especiales

- **Personas aisladas:** Atender inicialmente a las personas damnificadas que están en soledad por sobre las grupalizadas.
- **Personas hiperactivas:** adjudicarles alguna tarea o si es posible comenzar la aplicación de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) durante las mismas (buscar agua, llevar un mensaje a alguien, conseguir un insumo, etc.).
- **Personas inmovilizadas:** descartar causas físicas y realizar aplicación de los PAP.
- **Personas con pánico:** Tratarlas con firmeza, aunque con respeto, apartarlas de la situación e intentar “traerla” a asuntos cotidianos: “*quiere beber algo*”, “*dónde va*”, etc. Aplicación de los PAP.
- **Personas en apatía:** situarlas en un lugar seguro y aplicación de los PAP. Facilitar escucha, entrar urgentemente en diálogo.

### Síndromes y reacciones a atender en el equipo (primeros indicios)

**Síndrome de estrés agudo:** puede emerger como cuadro consecuente a la exposición sostenida en el tiempo, frente a una situación de fuerte impacto. Se caracteriza por:

- Exposición a una situación traumática en que se produce una respuesta que debe sopesar fuentes de horror y desesperanza.
- Persistencia del hecho después de haber ocurrido en forma de recuerdos espontáneos, sueños, etc. con “*fantasías familiares*”.
- Evitación de situaciones relacionadas a la propia historia y del operador (resignificación por vivencias análogas).

- Aumento de la activación orgánica: respuestas de estrés.
- Deterioro de la capacidad de respuesta activa en el funcionamiento y la vida normal durante la intervención.

#### Síndromes y reacciones a atender en el equipo (si no se efectúa "detección temprana")

- **Síndrome de estrés postraumático** que presenta las mismas características, pero ha pasado más de un mes desde las intervenciones en el suceso traumático y la sintomatología persiste.
- **Síndrome del "quemado" (Burnout):** es la reacción de tensión emocional crónica creada por el contacto continuo con otros seres humanos, en particular cuando éstos tienen problemas o motivos de sufrimiento intenso. Se manifiesta en el cansancio emocional, cambio negativo de actitudes y reacción cada vez más negativa hacia la gente y sentimientos negativos hacia sí mismos.

#### Síndromes y reacciones a atender en el equipo (indicador de necesidad de recambio o descanso)

##### **Síndrome de "Fatiga de compasión"**

Se observa en las personas que prestan apoyo a afectados por situaciones críticas que sufren trastornos de estrés postraumático. Se caracteriza por aparecer repentinamente y consiste en un fuerte sentimiento de impotencia y desamparo ante los problemas ajenos. Los síntomas psicósomáticos son similares a los de las personas a las que ayuda.

Es habitual la resistencia a dejar la tarea, o a interrumpir su turno: no quieren abandonar a los afectados e irse a descansar, intentan mantener contacto con las personas atendidas en o desde sus casas, telefonarlas, realizar favores constantes, todo ello bajo lo que se llama el "*rol del salvador*". Estas conductas son indicador de falta de disociación y necesidad de intervención para con ellos, tal como si fuera un damnificado más.