

Facultad de Psicología

Universidad Nacional de Mar del Plata

Título del Proyecto:

“ESTUDIO DE LAS DEMANDAS PSICOSOCIALES DEL TRABAJO
DEL PSICÓLOGO DE LA EMERGENCIA. DESARROLLO DE UNA
PROPUESTA PARA LA SALUD OCUPACIONAL”

Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al requisito
curricular conforme O.C.S 143/89

Apellido y Nombre de los alumnos:	Matrícula y Año:	DNI
Annechini, Pamela	6392/04	31299456
Bazán, Victoria	5653/02	30451442
Boich, Mariana	5898/02	28396500

Supervisor: Lic. Arraigada, Mario

Co- Supervisor: Mg. Arraigada, Mariana

Cátedra de Radicación: Psicología Laboral

Lugar y fecha de entrega: Mar del Plata 12 de julio 2016

USO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

Este informe final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de los alumnos Annechini Pamela, Bazán Victoria y Boich Mariana de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de los autores.

APROBACIÓN DE SUPERVISOR

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por los alumnos Annechini Pamela, Bazán Victoria y Boich Mariana, matrículas N° 6392/04, 5653/02 y 5898/02, conforme los objetivos y el plan de trabajo pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 12 días del mes de julio del año 2016.

Lic. Mario F. Arrigada

Supervisor

INFORME DE EVALUACIÓN DE SUPERVISOR

En mi condición de supervisor del presente trabajo de investigación realizado por los alumnos Annechini Pamela, Bazán Victoria y Boich Mariana, matrículas N° 6392/04, 5653/02 y 5898/02, dejo constancia de aprobación de los contenidos del mismo.

La lectura del trabajo permite observar el logro de los objetivos propuestos a través de una exposición clara, ordenada y coherente. Con respecto a las condiciones formales de la presentación se cumple con lo estipulado en la reglamentación vigente.

Se trabajó respetando las pautas de la planificación, en forma ordenada y comprometida, resolviendo con eficiencia y responsabilidad las distintas situaciones.

La temática desarrollada puede ser de utilidad para las Cátedras de Psicología Laboral, Psicología Social, y el Curso de Extensión de Psicología de la Emergencia, por lo que sugiero su difusión.

Por todo lo anterior, apruebo el trabajo realizado y este informe final.

Mar del Plata, 12 de Julio de 2016.-

Lic. Mario F. Arraigada

PRESENTACIÓN ANTE LA COMISIÓN ASESORA

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por los alumnos Annechini Pamela, Bazán Victoria y Boich Mariana, matrículas N° 6392/04, 5653/02 y 5898/02.

Aprobado a losdías del mes de del 2016

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a las personas que colaboraron en este proyecto brindándonos su tiempo, experiencia y conocimiento: Bomberos voluntarios de Sierra de los Padres, Policía Siniestral de Necochea y al personal de la salud, sean estos médicos, enfermeras/os, personal de ambulancias tanto de ámbitos públicos como privados de la Región Sanitaria VIII.

En segundo lugar, a nuestras familias y amigos por contenernos, alentarnos y ofrecernos su apoyo incondicional.

Y en tercer lugar, a nuestros supervisores por guiarnos en la construcción de este proyecto.

ÍNDICE GENERAL

1.-INTRODUCCIÓN.....	1
2.-ANTECEDENTES	2
2.1.-DESARROLLOS DE OTROS INVESTIGADORES RESPECTO DEL TEMA	2
2.2.-INICIATIVAS DE ORGANISMOS E INSTITUCIONES RELACIONADAS.	3
3.- MARCO TEÓRICO	5
3.1-PSICOLOGÍA DE LA SALUD OCUPACIONAL POSITIVA	5
3.1.1.-Concepto de Salud Ocupacional.....	6
3.1.2.-Caracterización de la PSOP como disciplina.	7
3.2.-PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA	7
3.2.1.-Concepto de Psicología de la emergencia como práctica.....	13
3.3.- CONCEPTO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	15
3.4.- MODELO DRL.....	16
3.4.1.-Concepto de Demandas y Recursos Laborales.....	17
3.4.3.-Cómo funciona el modelo como herramienta de gestión.	21
3.5.-EL ESTUDIO DEL TRABAJO DEL PSICÓLOGO DE EMERGENCIA COMO UN PUESTO LABORAL	22
3.5.1.-Como un trabajo de riesgo.....	23
3.5.2.-Necesidad de preservar la salud del Psicólogo de Emergencia.....	24
4.-METODOLOGÍA.....	25
4.1.-PROBLEMA Y OBJETIVOS.....	25
4.2.-MÉTODOS Y TÉCNICAS.....	26

4.2.1.- Muestra.....	27
4.2.1.1.-Características de los participantes por Entrevistas en profundidad.....	27
4.2.1.2.-Característica de la muestra por administración de CoPsoQ istas 21.....	28
5- INFORME DE RESULTADOS.....	29
5.1.-ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD.....	29
5.2.-COPSOQ ISTAS 21-VERSIÓN 1.5.....	35
6.-DISCUSIÓN.....	40
6.1- ENTREVISTAS.....	40
6.2- CoPsoQ- ISTAS 21.....	43
7.- CONCLUSIONES.....	44
7.1.- PROPUESTAS.....	48
8.-ANEXO.....	49
9.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	27
Tabla 2.....	28
Tabla 3.....	38
Tabla 4.....	41
Tabla 5.....	49
Tabla 6.....	49
Tabla 7.....	49
Tabla 8.....	50
Tabla 9.....	50
Tabla 10.....	50
Tabla 11.....	50
Tabla 12.....	51
Tabla 13.....	51
Tabla 14.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	39
Gráfico 2	52
Gráfico 3	53
Gráfico 4	54
Gráfico 5	55
Gráfico 6	56
Gráfico 7	57
Gráfico 8	58
Gráfico 9	59
Gráfico 10	60
Gráfico 11	61

PLAN DE TRABAJO

Título del proyecto:

“Estudio de las demandas psicosociales del trabajo del Psicólogo de la Emergencia. Desarrollo de una propuesta para la salud ocupacional”

Descripción Resumida

La investigación tiene como finalidad proponer los recursos con las que deberían contar los psicólogos que trabajen en situaciones de emergencia en base a un estudio de las demandas psicofísicas que presentan las situaciones en las que debe realizar su tarea.

“La Psicología de la Salud Ocupacional utiliza una noción amplia de la salud mental ocupacional que no sólo incluye el bienestar afectivo de los empleados, sino también aspectos cognitivos, motivacionales y conductuales” (Salanova, 2008).

“Las demandas laborales son características de la organización del trabajo que requieren un esfuerzo por parte del empleado para ser realizadas, y ese esfuerzo lleva asociado un coste físico y/o psicológico (mental o emocional) a su realización” (Salanova y Schaufeli, 2009, p.133).

“Los recursos personales son las características positivas de las personas que reducen o amortiguan el potencial impacto negativo de las demandas, y a su vez, pueden ser el origen de procesos positivos como el crecimiento personal y profesional”. (Salanova y Schaufeli, 2009, p.149).

Este estudio se abordará desde el paradigma de la Psicología Organizacional de la Salud Positiva. Definida "...como el estudio científico del funcionamiento óptimo de las personas y los grupos en las organizaciones, así como su gestión efectiva" (Salanova y Schaufeli, 2009, p.84-85).

Según Luthans, Youssef y Avolio (citado en Azanza, G., Domínguez, A.J., Moriano, J.A., y Molero, F.J., 2014) el capital psicológico positivo se define como un estado psicológico positivo de desarrollo de un individuo, que se caracteriza por: a) tener confianza en sí mismo para emprender y dedicar el esfuerzo necesario para lograr el éxito en tareas; b) hacer atribuciones positivas para tener éxito ahora y en el futuro; c) ser perseverante en el cumplimiento de metas y reorientar las mismas; y d) capacidad para recuperarse (resiliencia) y alcanzar el éxito.

De acuerdo al modelo de Demandas y Recursos Laborales las condiciones de trabajo se pueden clasificar en dos categorías generales que son aplicables a todas las profesiones: las demandas y los recursos laborales (Bakker y Demerouti, 2013).

Palabras Claves

Psicología de la Emergencia –Salud Ocupacional Positiva- Demandas laborales- Recursos laborales- Capital Psicológico Positivo.

Descripción Detallada

Motivos

El motivo de esta investigación es, principalmente, la intención de conocer y aportar información sobre los riesgos laborales del psicólogo de la emergencia para contribuir al desarrollo de su salud ocupacional en su participación en las organizaciones. A su vez, la importancia estratégica y humanitaria del rol de estos profesionales en la asistencia en catástrofes hace prioritario un esquema de fortalecimiento de la función que cumplen estas personas. Es por esto que la definición de los recursos con los que deberían contar los psicólogos que trabajen en situaciones de emergencia es fundamental para el diseño de puestos que lleven no sólo a resultados efectivos sino también a la protección y preservación de la propia salud de estos profesionales. Por último, se considera que los resultados de este trabajo de investigación podrían ser utilizados como referencia en futuras investigaciones y proyectos relacionados con el tema, teniendo en cuenta que esta temática está poco desarrollada a nivel científico en el ámbito local y nacional.

Antecedentes y Marco Teórico

Se define la emergencia como una "situación inesperada que rompe de manera violenta el curso normal de nuestras vidas. La emergencia afecta de manera integral nuestra existencia como personas, como comunidad y como país, obligándonos a redefinir nuestros proyectos de vida" (Da Silva, 2010).

Everey y Mitchell (citado en Lima, 1983) observaron que los psicólogos que trabajan en emergencias se diferencian de manera estadísticamente significativa de la población general. Se trata de individuos orientados a los detalles, a la acción, tienen una imperiosa necesidad de controlar una situación. Además, sienten la necesidad de ser necesitados. Suelen tener un estrecho vínculo de camaradería, pero expresan recelo hacia los extraños. Tienen una mayor tolerancia al estrés, tolerancia al desafío y empatía que la persona promedio.

De acuerdo a Inbar y Omer (citado en Inbar, 1995) el desarrollo de ciertas características de personalidad está correlacionado e incluso podría explicar la capacidad de ciertos individuos para afrontar eventos existenciales estresantes y la capacidad de mantenerse sanos en situaciones críticas. Las características identificadas son: compromiso, control, desafío, tolerancia y empatía.

Objetivo general

Estudiar los recursos requeridos para hacer frente a las demandas laborales y preservar la salud ocupacional del psicólogo de emergencia.

Objetivos específicos

1. Caracterizar las situaciones de emergencia a las que puede verse sometido un psicólogo de la emergencia.
2. Identificar posibles demandas laborales y elaborar un cuadro laboral.

3. Determinar si existe alguna coincidencia respecto de estrategias de afrontamiento, recursos psicológicos y demandas laborales.

4. Elaborar un perfil de capital psicológico positivo para afrontar dichas demandas laborales.

Problema

¿Cuáles son las demandas psicosociales requeridas?

¿Cuáles son los recursos psicológicos con los cuales debería contar el profesional psicólogo de emergencias para hacer frente a las demandas psicosociales de su trabajo y así poder preservar su salud ocupacional?

Métodos y técnicas

Se trata de una investigación descriptiva, de tipo transversal. Se utilizará una estrategia metodológica de triangulación de técnicas cuali y cuantitativas para el estudio.

- Se aplicará la técnica de la entrevista en profundidad para el relevamiento de experiencias a través del método biográfico, sólo acotado a la experiencia en asistencia profesional en catástrofes.

- Para el relevamiento de los factores psicosociales de riesgo se utilizará el COPSOQ-ISTAS 21, adaptación del CoPsoQ al idioma español (ISTAS-21). El CoPsoQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) es un instrumento internacional para la investigación, la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales desarrollado por el Instituto Nacional de Salud Ocupacional de Dinamarca en el año 2000. Esta versión corta consta de 38

ítems y una escala Likert de cinco opciones (Siempre, Muchas veces, Algunas veces, Sólo alguna vez, Nunca), que evalúan seis grupos de factores de riesgo para la salud en el trabajo de naturaleza psicosocial: exigencias psicológicas; doble presencia; control sobre el trabajo; apoyo social y la calidad de liderazgo; estima; inseguridad sobre el futuro (Moncada, Llorens, y Kristensen, 2004)

Características de la muestra

Se tratará de una muestra intencional no probabilística compuesta por profesionales de asistencia en emergencias. La muestra se tomará de la zona sanitaria VIII y los entrevistados serán convocados en instituciones de salud pública y privada y organizaciones del tercer sector.

Cronograma

	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
TAREA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Investigación bibliográfica												
Organización y plan de recolección de los datos												
Obtención de autorizaciones de instituciones												
Recolección de los datos												
Organización, procesamientos y análisis de los datos												
Preparación del informe final.												

1.-Introducción

La presente investigación de carácter descriptivo y de tipo transversal, se propone estudiar las demandas psicosociales del trabajo del personal que trabaje en Emergencia, a fin de poder proponer los recursos con los que deberían contar los psicólogos que trabajen en situaciones de emergencia, sobre una muestra conformada por médicos, enfermeros, bomberos voluntarios, policía, choferes de ambulancia, camilleros de la Región VIII.

La Psicología de la Emergencia es una rama de la Psicología que recién en los últimos diez años comenzó a desarrollarse en Argentina. Paralelamente, en otros países como Perú, Chile, México, Estados Unidos y España se observa un incipiente desarrollo en la temática acompañado de investigaciones y publicaciones, por lo que resulta de interés profundizar en el tema.

Cada día, las personas se enfrentan a una mayor cantidad de situaciones críticas cotidianas, desde urgencias sencillas (accidentes de tránsito) a grandes desastres (inundaciones). En todos ellos se debe dar una respuesta inmediata que implicará asistir a una o varias personas afectadas. Esta tarea conlleva siempre un compromiso emocional tanto para las víctimas como para quienes deben intervenir profesionalmente.

Es por esto que la definición de los recursos con los que debería contar los psicólogos que trabajen en situaciones de emergencia, es fundamental para el diseño de puestos de trabajo que lleven no sólo a resultados efectivos, sino también a la protección y preservación de la propia

salud de los profesionales. Por último, se considera que los resultados de este trabajo de investigación podrían ser utilizados como referencia en futuras investigaciones y proyectos relacionados con el tema, teniendo en cuenta que esta temática está poco desarrollada a nivel científico en el ámbito local y nacional.

2.-Antecedentes

2.1.-Desarrollos de otros investigadores respecto del tema

Everey y Mitchell (citado en Lima, 1983) observan que los psicólogos que trabajan en emergencias se diferencian de manera estadísticamente significativa de la población general. Se trata de individuos orientados a los detalles, a la acción, con un imperioso apuro en controlar la situación. Además, tienen la necesidad de ser necesitados, forman un estrecho vínculo de camaradería, pero expresan recelo hacia los extraños. Presentan una mayor tolerancia al estrés, tolerancia al desafío y empatía que la persona promedio.

De acuerdo a Inbar y Omer (citando en Inbar, 1995) el desarrollo de ciertas características de personalidad está correlacionado e incluso, podría explicar la capacidad de ciertos individuos para afrontar eventos existenciales estresantes y la capacidad de mantenerse sanos en situaciones críticas. Las características identificadas son: compromiso, control, desafío, tolerancia y empatía.

Según Vera (citado en Galimberti 2011) existe una serie de requisitos para desempeñarse en emergencia. En primer lugar, se debe contar con la

Licenciatura en Psicología y la formación complementaria en Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes. En segundo lugar, como requisitos aptitudinales, el profesional debe contar con equilibrio emocional y capacidad de autocontrol, resistencia a la fatiga, habilidades sociales tales como empatía, capacidad de comprensión y escucha, adaptación y flexibilidad, disposición para trabajar en equipo, tolerancia a la frustración, capacidad de toma de decisiones en situaciones de presión y estrés elevado, capacidad de evaluación y planificación, disciplina y responsabilidad.

Por último, es necesario que posea disponibilidad total y cumplimiento del servicio de Guardia (Vera, 2001).

2.2.-Iniciativas de organismos e instituciones relacionadas

En Latinoamérica, según Barrales, Marín y Molina (2013) en los últimos años se ha estado trabajando en el concepto del fenómeno de riesgo. Particularmente en Chile surge la necesidad de prevenir como primera respuesta a esta problemática.

En dicho país, hacia fines de 1970, siguiendo las líneas de los autores mencionados, surge la figura del prevencionista de riesgos, un profesional dedicado a elaborar actividades de planificación y prevención de las emergencias. Su objetivo principal es evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades, producto del trabajo. Desarrolla planes de acción ante emergencias diseñando esquemas de respuesta coherentes, con la demarcación clara de vías de escape y diversos elementos estructurales que

son necesarios tener en cuenta a la hora de la ocurrencia de una situación de crisis.

En la labor del prevencionista, el énfasis está puesto en el aspecto estructural como así también en el psicológico, siendo que es necesario trabajar sobre aspectos comportamentales como las emociones, las actitudes y las conductas, antes, durante y después de una emergencia.

Barrales, Marín y Molina (2013) señalan: “La Psicología tiene mucho que aportar, pues se trata de un trabajo que inevitablemente debe atender la variable psicológica como elemento central de éxito en los objetivos perseguidos”. (p.130)

Se puede afirmar, que un plan de emergencia cuidadosamente diseñado, podría fracasar, si el público al cual está dirigido no se comporta como el plan así lo establece, porque en la mayoría de los casos, las personas no están preparadas psicológicamente para afrontar adecuadamente las situaciones de crisis.

A partir del incendio de Mesa Redonda ocurrido en el año 2001 se crea la Sociedad Peruana de Psicología en Emergencias y Desastres, la cual luego se convierte en la Federación Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres (FLAPED). Aunque no prosperó, si contribuyó a la sensibilización de crear sociedades profesionales que agrupen a psicólogos interesados en emergencias.

En el 2004, se crea la Sociedad Chilena de Psicología de la Emergencia, luego rebautizada como Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres (SOCHPED). Contemporáneamente, la Sociedad

Argentina, junto al Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED), se une al Consejo Federal de Psicología de Brasil dando origen a la Red Latinoamericana de Sociedades de Psicología en Emergencias y Desastres, agrupando actualmente a países como Argentina, Brasil, Chile, México y Perú. Por otra parte en España se crea la sociedad española de Psicología Aplicada a Desastres, Urgencias y Emergencias (SEPADEM).

3.- Marco Teórico

3.1-Psicología de la Salud Ocupacional Positiva

Según Luthans, (citado en Salanova, Martínez y Llorens, 2014), la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP), surge de la consideración de la noción integral de salud y de la Psicología Organizacional Positiva (POP). Se define como el estudio científico del funcionamiento óptimo de la salud de las personas y de los grupos en las organizaciones, así como la gestión efectiva del bienestar psicosocial en el trabajo y del desarrollo de las organizaciones saludables. (p.23)

Salanova, Llorens y Rodríguez (citado en Salanova et al., 2014) señalan que el objetivo de la PSOP es describir, explicar y predecir el funcionamiento óptimo en estos contextos, así como amplificar y potenciar el bienestar psicosocial y la calidad de vida laboral y organizacional. (p. 23)

El punto de encuentro de la PSOP y la POP está en descubrir las características de la buena vida organizacional a nivel individual, interindividual, grupal, organizacional y social. Dichos autores señalan que

es importante conocer cómo se desarrolla la motivación intrínseca y el engagement, el papel que juegan las creencias positivas sobre las propias competencias, poder conciliar los ámbitos trabajo-familia, desarrollar satisfacción y felicidad en el trabajo, conocer cómo las organizaciones contribuyen al crecimiento y al bienestar psicológico de las personas, y cómo lograr en las organizaciones un desarrollo cada vez más saludable (Salanova et al., 2014, p.23).

Bakker y Rodríguez-Muñoz (2012), indican que la PSOP está todavía en sus primeras etapas de desarrollo, y algunas personas cuestionan la importancia de desarrollar este campo. Las razones al respecto son: en primer lugar, que la utilización de marcos de referencia negativos no resultarían útiles para evidenciar el funcionamiento normal de los trabajadores; en segundo lugar, centrarse en cuestiones positivas podría ayudar a prevenir o disminuir los daños y riesgos laborales en el lugar de trabajo; el tercer motivo es que resulta más eficaz centrarse en los aspectos positivos que en los negativos. (p.63)

En la misma línea, Luthans, Avolio, Walumbwa y Li (citado en Bakker y Rodríguez-Muñoz, 2012) muestran que el capital psicológico, un concepto central en la PSOP, predice mejor el rendimiento que otras variables como los factores individuales o la satisfacción laboral. (p.63)

3.1.1.-Concepto de Salud Ocupacional.

Citando al Ministerio de Salud de la República Argentina, la OMS define la Salud Ocupacional como una actividad multidisciplinaria dirigida a

“promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes, y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo”.

Asimismo, promueve el trabajo seguro, ambientes saludables, bienestar físico, mental y social de los trabajadores, impulsando el enriquecimiento humano y profesional en el trabajo.

3.1.2.-Caracterización de la PSOP como disciplina.

Salanova (2008) afirma: “La Psicología de la Salud Ocupacional estudia su “objeto” desde perspectivas múltiples: el empleado individual, el clima social de trabajo y el ambiente intra y extra-organizacional”. La autora señala que la disciplina intenta comprender los procesos psicológicos subyacentes y busca mejorar la salud ocupacional, la seguridad y el bienestar de los empleados. No obstante, en la práctica la Psicología de la Salud Ocupacional ha adoptado un modelo tradicional centrado en el trastorno, que se ocupa de aquello que funciona mal, como algo opuesto al desarrollo de aquello que funciona bien, es decir, se centra en la falta de salud. De aquí surge la necesidad de desarrollar una Psicología de la Salud Ocupacional “más positiva” (p.33).

3.2.-Psicología de la Emergencia

La atención psicosocial en catástrofes, desastres y emergencias requiere de una especialización profesional y de una conceptualización

desde un marco teórico que le sea propio, esto es de la Psicología de la Emergencia.

Valero Álamo (citado por Galimberti 2011) la define como una rama de la Psicología dirigida a estudiar las reacciones individuales y grupales, en el antes, durante y después de una situación de desastre, emergencia o catástrofe. Se orienta a implementar estrategias de intervención con el fin de prevenir, optimizar el alerta y reducir las respuestas disfuncionales durante el impacto del fenómeno, dando lugar a una rehabilitación y reconstrucción posterior.

“Se la considera una rama de la Psicología General que estudia los distintos cambios y fenómenos personales presentes en una situación de peligro, sea ésta natural o provocada por el hombre en forma casual o intencional” (Araya Molina, C., 2011, p.69). Debe ser concebida como una psicoprevención que intenta diseñar estrategias necesarias ante una catástrofe.

Como dice Enrique Parada Torres (2008), la Psicología de la Emergencia se centra en la asistencia prestada y recibida que se traduce en acciones como salvar, rescatar, auxiliar, apoyar y facilitar que las personas afectadas reciban la atención necesaria en esa situación.(p.31)

Según el psicólogo Araya Molina (2011) de la Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres, son objetivos generales de la Psicología de la Emergencia.

- Describir y explicar fenómenos psicológicos presentes en una emergencia

- Identificar los cambios que facilitan el miedo, la angustia y el temor
 - Aplicar técnicas psicológicas en situaciones de emergencia
 - Seleccionar personal para integrar grupos de rescate y trabajos de riesgo
- Capacitar psicológicamente a la comunidad para afrontar accidentes y, así evitar consecuencias mayores una vez producida una emergencia (p.9)

Mitchell (citado por Lima, 1989) señala que los trabajadores de emergencias suelen tener rasgos de personalidad competentes para su trabajo, existiendo una correspondencia entre el trabajo y la personalidad, que en la mayoría de las ocasiones conlleva una satisfacción por el deber cumplido. En aquellos casos en que no existiese correspondencia entre el trabajo y la personalidad, el rescatista se encontrará insatisfecho, alejándose de sus tareas de salvamento.

Según Hall, Gardner, Perl et al. (como citó Lima, B. 1989) el personal de servicios de emergencia es idealista y tiene una gran necesidad de aprobación por parte de los demás. El trabajo en emergencias le satisface su necesidad de estimulación ya que requiere de energía y tenacidad cuando la presión es crítica. Disfrutan del desafío, se aburren fácilmente y están orientados a la acción.

Según Cavanillas de San Segundo y Martín- Barrajón Morán (2012) “Lo que marca el inicio de la intervención de la Psicología de la Emergencia en la época moderna son los trabajos de Lindemann y sus colaboradores,

tras el incendio del local nocturno Coconut Grove en Boston (1942) en el que fallecieron 492 personas” (p.27).

El informe de Lindemann es el puntapié inicial para teorizar acerca del duelo de los sobrevivientes. Además aporta un principio esencial en la intervención en emergencias: las personas disponen de una gran cantidad de recursos internos con los que pueden enfrentarse a una crisis súbita en su vida. Sin embargo, en ocasiones, los recursos de afrontamiento de los sujetos pueden verse desbordados. Lindemann señala que la ayuda de profesionales en el primer momento de la emergencia puede prevenir dificultades psicológicas posteriores. Comienza así a cobrar relevancia el enfoque preventivo de la intervención en emergencias.

A partir de los principios dados por Lindemann, Caplan desarrolla su propuesta bajo el título “Psiquiatría Preventiva”. En el entorno de la salud pública, la prevención puede desarrollarse de tres maneras: prevención primaria, que busca reducir la incidencia de trastornos; prevención secundaria, que apunta a disminuir los efectos dañinos de los sucesos ocurridos, y prevención terciaria, encaminada a reparar el daño hecho después del suceso original (citado en Pacheco Tabuenca, Condés Moreira, Pérez Villa-Landa, Benegas Bautista y Ajates Gutiérrez, 2008).

El desastre ocurrido en el camping de las Nieves en Biescas, España en 1996 marca un antes y un después en la intervención en crisis. Por primera vez se produce una demanda social de ayuda psicológica y una valoración positiva de la intervención de los psicólogos/as por parte de las víctimas. La Psicología de la Emergencia va teniendo un reconocimiento

dentro del campo de la intervención psicológica. En palabras de Luis de Nicolás: “Podemos contemplar ya cómo la psicología de las emergencias está despegándose como una nueva disciplina y empieza a formar parte de los comunes instrumentos de intervención en los casos de desventuras, desgracias y calamidades” (Pacheco Tabuenca et al., 2008).

En Chile, es el psicólogo Cristian Araya quien comienza, a fines de la década del setenta, a sistematizar conceptos psicológicos ligados al área de emergencias, principalmente gracias a su labor como bombero voluntario. En dicho país surge la necesidad de dar una respuesta en esta línea. Se comienza a trabajar en la formación de una cultura preventiva ante eventos críticos. Durante su gobierno, el presidente Salvador Allende, firma un decreto estableciendo la obligatoriedad de contar con un departamento de prevención de riesgos en todas las organizaciones que cuenten con más de 100 trabajadores. Este departamento es el encargado de diseñar Planes de Emergencia ante eventuales situaciones críticas, además de capacitar al personal para que conozca y cumpla los estándares de seguridad definidos. Es así como surge la figura del prevencionista de riesgos. En el año 2004 se crea la Sociedad Chilena de Psicología de la Emergencia, convirtiéndose luego en la Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres (SOCHPED) con el objetivo de alinearse a las otras sociedades latinoamericanas como Argentina, Brasil, Chile, México y Perú (Barrales, et al., 2013).

El estudio del comportamiento humano ante eventos o situaciones de emergencia es la piedra angular en que se construye la Psicología en Emergencias y Desastres hoy en día.

El incendio de Mesa Redonda motiva la creación de la Sociedad Peruana de Psicología en Emergencias y Desastres, la cual se convierte en un catalizador importante para la creación de la Federación Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres (FLAPED) (Barrales et al., 2013).

En Argentina, la Dra. y Magister en Salud Mental, Susana M. Sainz, miembro titular de la Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres, propone habilitar la formación en emergencias de forma estable en grado, posgrado, investigación y también en extensión (citado en Universidad Nacional de Rosario, 2011).

De acuerdo a Charveriat (referido por Barrales et al., 2013), en los últimos treinta años el promedio de muertes anuales entre las naciones Latinoamericanas es de 7.500 personas, produciendo más de 226.000 muertos. Se calcula que el costo promedio anual tiene un rango de entre 700 millones y 3,3 billones de dólares en esta región del mundo. Los desastres sísmicos han sido responsables por casi la mitad de las muertes reportadas, aproximadamente 100.000 en toda Latinoamérica. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) indican que más de 150 millones de habitantes de la región son afectados por desastres, falleciendo más de 108.000 personas y resultando 12 millones de damnificados directos. El monto total de los daños, considerando únicamente los grandes desastres, ascendería a más de 50.000 millones de dólares de 1998. Los autores

consideran que resulta mucho mayor el impacto generado en América Latina respecto de América del Norte y Europa, por razones ligadas al nivel socioeconómico de la región, porque no se dispone de los recursos suficientes para mitigar una catástrofe que afecta aspectos económicos, sociales y psicológicos de toda la zona (Barrales et al., 2013, p.128).

Barrales et al., (2013), afirman que en los últimos años la Psicología de la Emergencia avanza a paso firme. Son diversas las actividades y programas que se han desarrollado, impulsados principalmente por diversos eventos que afectan a la población latinoamericana: El atentado de las Torres Gemelas (EE.UU., 2001), el incendio de Mesa Redonda (Perú, 2001) los atentados de Madrid (España, 2004), los atentados de Londres (Inglaterra, 2005), el huracán Katrina (EE.UU., 2005), el terremoto de Haití (Haití, 2010), el terremoto del centro y sur de Chile (Chile, 2010), la operación San Lorenzo de Copiapó (Chile, 2010) y muchos otros más eventos que motivan la investigación y avance en el desarrollo de esta especialidad (p.135-136). Los autores antes mencionados señalan la necesidad de seguir con la formación y especialización de nuevas generaciones para investigar cómo la Psicología puede ayudar a prevenir, mitigar, responder, rehabilitar y reconstruir a los individuos y sociedades frente a la ocurrencia de emergencias, desastres y catástrofes (p.140).

3.2.1.-Concepto de Psicología de la emergencia como práctica.

Según la OMS, emergencia es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos, en el que la aplicación de

primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital (citado en Arroyo Cuesta, p. 4).

“Desde la perspectiva de la Salud Mental, las emergencias provocan una perturbación psicosocial que excede en gran medida la capacidad de resolución de la población afectada y es esperable un incremento de la morbilidad, incluyendo trastornos psíquicos” (Red Prosamic, 2016).

Según Fritz, citado por Galimberti (2011) el desastre “es un acontecimiento peligroso que provoca una alteración cuantiosa de todos los sistemas estructurales que integran la sociedad, a nivel biológico y material”. Es un evento inmediato, inesperado e incontrolado, cuya naturaleza catastrófica implica la pérdida o la amenaza de la vida, perturbando el sentido para los sobrevivientes (Gómez Jacinto como se citó en Galimberti, 2011). Los individuos afectados lo perciben como un evento estresante, como una amenaza y un conflicto, que lleva a una ruptura y modificación de la vida para el individuo y para la sociedad (Lorenzo Ruiz, citado en Galimberti 2011).

La emergencia se diferencia del desastre en tanto este último es un evento que requiere para su resolución una mayor infraestructura, bien por la falta de servicios locales o bien por la excesiva magnitud del suceso; se habla de desastre cuando el número de heridos, el número de damnificados o los costes económicos suponen una alarma en la población (Heredia Sánchez, 2005, p. 2).

Al concepto de catástrofe también se le puede denominar "desastre masivo", cuando las consecuencias destructivas están más extendidas,

afectan a un mayor número de personas y a bienes materiales y, por lo tanto, suponen un gran esfuerzo y coordinación por parte de las instituciones públicas y/o privadas que se dedican al auxilio y protección de los sujetos afectados de todo el territorio nacional (Villalibre Calderón, 2013, p.19).

Todos estos tipos de hechos traumáticos tienen en común el ser sucesos graves, repentinos, peligrosos y que pueden causar la pérdida de vidas y bienes materiales. Por todo ello, los sujetos van a estar más expuestos a sufrir un cambio repentino en sus vidas por tratarse de una situación de estrés extremo, pudiendo desembocar en una situación de "crisis" (Hernández- Coronado Carpio, Nevado Rey, Martínez Bonilla, Losada Pérez y Lillo De la Cruz, 2006).

3.3.- Concepto de Estrategias de Afrontamiento

Según Lazarus y Folkman (citado en Perea- Baena y Sánchez- Gil, 2008) las estrategias de afrontamiento son procesos cognitivos y conductuales que las personas desarrollan para dar respuesta a las demandas de diferentes situaciones.

Siguiendo esta definición se puede decir que el afrontamiento es un proceso que cambia a medida que los propios esfuerzos son exitosos o no, es decir que el individuo volverá a utilizar la misma estrategia de manera estable mientras la misma sea exitosa (Fernández Martínez, 2009). Por lo tanto, no es automático, sino que se presume que el afrontamiento es un patrón de respuesta aprendido, requiriendo un esfuerzo dirigido a manejar la situación o a adaptarse a ella.

El personal que trabaja en emergencia se enfrenta a muchas situaciones estresantes y los modos de afrontamiento variarán de acuerdo a la persona. Ante la misma situación de estrés, una persona puede ponerse en alerta, otra puede negarla, olvidarla, o distraerse, mientras que otra intente modificarla. El afrontamiento debe ser flexible y adaptarse a las necesidades de la situación y, la persona tiene que aprender a ajustarse a la nueva situación (Fernández Martínez, 2009).

3.4.- Modelo DRL

El Modelo de Demandas y Recursos es estudiado por diversos autores en los últimos años, especialmente por Bakker y Demerouti quienes proponen utilizarlo como un modelo de dirección de recursos humanos e incentivan a que en próximos estudios se aplique dicho modelo a diferentes campos de actividad, ya que aseguran que mejoraría el bienestar de los empleados y su desempeño.

En primer lugar, se plantea la flexibilidad del modelo como premisa. Los distintos entornos de trabajo o características laborales pueden dividirse en dos categorías: demandas y recursos laborales, por esta razón, la teoría puede ser aplicada a todos los entornos laborales (Bakker y Demerouti, 2013).

Una segunda premisa del modelo DRL es que “las demandas y recursos laborales son los factores desencadenantes de dos procesos relativamente independientes, conocidos como proceso de deterioro de la salud (energético) y proceso motivacional” (Bakker y Demerouti, 2013). Las

demandas laborales anuncian variables como el agotamiento o los problemas de salud psicosomáticos mientras que los recursos suelen indicar variables relacionadas a la satisfacción en el trabajo, la motivación y el engagement. El trabajo exige esfuerzo y consume recursos energéticos, mientras que los recursos satisfacen necesidades humanas como la autonomía y la autoeficacia. Por lo tanto, los recursos laborales juegan por un lado un papel de motivación intrínseca, porque favorece el crecimiento de los trabajadores, su formación y desarrollo, y por el otro lado, juegan un papel de motivación extrínseca porque son instrumentales para obtener metas laborales.

Una tercera premisa presentada por la teoría DRL explica que las demandas y los recursos laborales interactúan a la hora de predecir el bienestar laboral. Los recursos pueden tener un efecto combinado sobre el bienestar e influir en el rendimiento (Bakker y Demerouti, 2013).

3.4.1.-Concepto de Demandas y Recursos Laborales.

Demerouti (citado en Bakker y Demerouti, 2001) define las demandas laborales como aquellos aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que requieren un esfuerzo sostenido y conllevan costos físicos y psíquicos. Algunos ejemplos son la presión laboral o la relación emocionalmente exigente con clientes. Meijman y Mulder (citado en Bakker y Demerouti, 2013) señalan que las demandas laborales suponen un obstáculo cuando se requiere un esfuerzo elevado y la persona no está recuperada.

“Los recursos laborales se refieren a los aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que pueden (a) reducir las exigencias del trabajo y los costes fisiológicos y psicológicos asociados, (b) ser decisivos en la consecución de los objetivos del trabajo o (c) estimular el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo” (Bakker y Demerouti, citado en Bakker y Demerouti, 2013). Por lo tanto, los recursos no sólo son necesarios para hacer frente a las demandas del trabajo, sino que también tienen su propio efecto.

3.4.2.-Descripción del modelo.

Bakker y Demerouti (2013), indican que en los últimos años, el número de estudios enmarcados dentro del modelo de Demandas y Recursos Laborales aumenta de modo constante. El modelo se ha utilizado para predecir el burnout (estar quemado en el trabajo), el compromiso organizacional, la conexión con el trabajo y el engagement. Además, el modelo DRL se emplea para predecir las consecuencias de estas experiencias, tales como el absentismo por enfermedad y el rendimiento laboral. Se observan tantos estudios, propuestas y meta-análisis sobre el modelo DRL, que el mismo, ha evolucionado hacia una teoría.

Con la teoría DRL es posible comprender, explicar y pronosticar el bienestar de los empleados (p. ej., el burnout, la salud, la motivación, el engagement) y el rendimiento laboral.

Salanova y Schaufeli (2009) describen el modelo vinculándolo directamente con un proceso motivacional positivo y un proceso negativo de

deterioro de la salud, en los cuales el engagement y el burnout juegan un papel puntual en cada uno de ellos respectivamente (p.132).

Además, dichos autores mencionan que es importante considerar el modelo DRL como heurístico, es decir, cada organización u ocupación tiene recursos y demandas específicos a descubrir, a los cuales el modelo debe adaptarse (Salanova y Schaufeli, 2009, p.133).

En esta misma línea, dichos autores definen las demandas laborales clasificándolas como:

- Cuantitativas (p.ej., sobrecarga, presión temporal, alto ritmo de trabajo, fechas tope).
- Mentales (p.ej., tareas que exigen concentración, precisión, atención, procesamiento en paralelo, toma de decisiones complejas).
- Socio-emocionales (p.ej., mobbing, tener que mostrar empatía y emociones positivas cuando se siente lo contrario).
- Físicas (p.ej., trabajar en situaciones de alto frío, calor o humedad, trabajos de carga y descarga).
- Organizacionales (p.ej., conflicto de rol, ambigüedad de rol, inseguridad en el empleo, fusiones entre personas).
- Trabajo- familia, o Familia- trabajo (p.ej., trabajo nocturno, cuidados a terceros) (p.133-134).

Por otra parte, los recursos laborales necesarios para hacer frente a las demandas se pueden clasificar en:

- Físicos (p.ej., equipos de oficina ergonómicamente diseñados, climatización, herramientas adecuadas, tecnología adaptada).
- De tarea (p.ej., feedback sobre el desempeño de las tareas, variedad de tareas, claridad de rol, las oportunidades para el uso de habilidades, autonomía en el puesto de trabajo).
- Sociales (p.ej., apoyo social de los colegas, coaching, el espíritu de equipo, la participación en la toma de decisiones).
- Organizacionales (p.ej., oportunidades de participar en proyectos retadores, de formación, perspectivas de poder desarrollar carrera profesional).
- Trabajo- familia, o Familia- trabajo (p.ej., flexibilidad horaria, apoyo social por parte de la pareja) (p.134- 135).

Salanova y Schaufeli (2009) señalan que el modelo explica los procesos de deterioro de la salud y de la motivación, poniendo énfasis en el impacto de las demandas y recursos laborales. Sin embargo, el empleado puede amortiguar el impacto negativo de las demandas utilizando otro tipo de recurso que los autores definen como personal. El mismo se define como “aquellas características positivas de las personas que tienen la capacidad de reducir o amortiguar el potencial impacto negativo de las demandas, pero que a la vez, como los recursos laborales, pueden ser origen por si mismos de procesos positivos como el crecimiento personal y profesional” (p.149).

3.4.3.-Cómo funciona el modelo como herramienta de gestión.

Si se aplica el modelo DRL en una organización como una herramienta de gestión, es importante destacar las interacciones que se producen entre las demandas y los recursos para poder dar cuenta de un correcto funcionamiento entre ambos.

En primer lugar, Bakker y Demerouti (2013) mencionan que los recursos amortiguan el impacto de las demandas en el estrés y malestar. Por ejemplo, diversos estudios revelan que recursos laborales tales como el apoyo social, la autonomía, la retroalimentación sobre el desempeño y las oportunidades de desarrollo pueden paliar el impacto de las demandas laborales (presión de trabajo, exigencias emocionales, etc.) sobre diversos indicadores de malestar como el agotamiento. Los trabajadores que disponen de muchos recursos pueden afrontar mejor sus demandas laborales diarias.

En segundo lugar, las demandas amplifican el impacto de los recursos laborales en la motivación/ engagement. En este sentido, los recursos laborales cobran mayor importancia y tienen mayor impacto en el engagement cuando las demandas son elevadas (Bakker y Demerouti, 2013).

El engagement en el trabajo puede facilitar la movilización de recursos laborales. Hobfoll, citado en Bakker y Demerouti (2013), indica que en ausencia de amenazas, las personas están motivadas para crear recursos. Los empleados intrínsecamente motivados y con alto nivel de engagement activan y crean recursos para cumplir con los objetivos. Esto da

lugar a comentarios positivos, más premios y un buen clima de trabajo entre compañeros y supervisores.

La teoría DRL es una aproximación dinámica ya que reconoce e integra el hecho que el nivel de agotamiento y de engagement también puede influir en las demandas y recursos laborales de las personas.

3.5.-El estudio del trabajo del Psicólogo de Emergencia como un puesto laboral

Según Marín Uribe (2003), en una emergencia, codificamos y decodificamos una gran cantidad de información. Por ser una situación de peligro, el miedo y la angustia puede bloquear el desempeño intelectual de los profesionales que intervengan.

La complejidad del mundo y los desafíos actuales plantean la necesidad de perfeccionar la técnica y el actuar con criterio frente a una emergencia. Se entiende por criterio aplicado a situaciones de emergencia, la combinación de inteligencia, conocimientos, cultura, creatividad y capacidad de improvisación (Araya Molina 2011, p.74).

Hoy se debe reemplazar el ímpetu socorrista por acciones racionales, aplacar la pasión rescatista y actuar de acuerdo a lo que sugieren los expertos en cada materia (Araya Molina, 2011, p.74).

La coordinación en la emergencia es un proceso que por su naturaleza debe ser interdisciplinario, intersectorial y estar a cargo del criterio y no de las buenas intenciones de los profesionales (Araya Molina, 2011, p.75).

“El éxito en la gestión de emergencias está relacionado con el trabajo en equipo, la calma, la prudencia y la inteligencia al servicio de los demás. Las emergencias deben ser responsabilidad de personas preparadas para ello, que mantengan una actitud segura, prudente, decidida y atinente a la situación” (Araya Molina, 2011, p.75).

3.5.1.-Como un trabajo de riesgo.

La Secretaría de Trabajo de la Universidad Nacional de Río Cuarto define al riesgo como “la probabilidad de ocurrencia de un daño a la salud y/o a la integridad del trabajador. Es fundamental entender que riesgo no significa necesariamente accidente: la existencia de un riesgo determinado en la actividad laboral conlleva una probabilidad”.

Valero (2002) afirma que los desastres no solo afectan la economía y la infraestructura de un país sino que comprometen a la misma estructura social de las comunidades afectadas y a la salud física y mental de sus integrantes. Poseck, Carbelo Baquero y Vecina Jiménez (2006) explican que se tiende a considerar que toda persona sometida a una vivencia traumática necesitará atención psicológica para evitar sintomatología propia del trastorno de estrés posttraumático tales como ansiedad, depresión, insomnio. Es decir, se asume que el ser humano es débil y vulnerable frente a los golpes de la vida y que quien sufre una experiencia traumática es una víctima que necesita ayuda cuanto antes.

3.5.2.-Necesidad de preservar la salud del Psicólogo de Emergencia.

Según Araya Molina (2011), el síndrome burnout o síndrome de “estar quemado” se produce en personas que trabajan en situaciones que implican situaciones de tensión al interactuar con los demás.

El personal de emergencia, en muchas ocasiones, no sólo debe asistir a las víctimas de las emergencias sino también, acompañar a los familiares en los momentos difíciles.

El burnout afecta a los profesionales de distintas ramas, que mantienen una intensa implicación en situaciones problemáticas, cargada de frustraciones, temor, desesperación, dolor, llanto y tristeza. El personal de emergencia está sometido permanentemente a este tipo de estrés.

El síndrome se manifiesta en las siguientes áreas: psicósomáticas, conductuales, emocionales, y en el ambiente laboral (p.198).

Según Araya Molina (2011) para prevenir el burnout recomienda reunir al personal con el fin que se desahogue, contando lo que le correspondió hacer y lo que sintió. La idea es centrarse en los sentimientos vividos. La prevención de este síndrome comienza con la selección del personal, y al mismo tiempo es de vital importancia el entrenamiento y la capacitación para formar en ellos un perfil que el autor denomina “el perfil resiliente” es decir, con “la capacidad para enfrentar adversidades e integrar afectos y recuerdos dándoles significado a sus actuaciones” (p. 200).

4.-Metodología

En los siguientes apartados se describen los aspectos metodológicos que sustentan el trabajo de campo de la presente investigación.

4.1.-Problema y objetivos

Para esta investigación se plantea como problema general: cuáles deberían ser los recursos psicológicos con los que debería contar el profesional psicólogo de emergencias, para hacer frente a las demandas psicosociales de su trabajo y así poder preservar su salud ocupacional.

Las preguntas que guiarán esta investigación son:

¿Cuáles son las demandas psicosociales requeridas?

¿Cuáles son los recursos psicológicos con los cuales debería contar el profesional psicólogo de emergencias?

Respecto de los objetivos, se plantea como objetivo general:

Estudiar los recursos requeridos para hacer frente a las demandas laborales y preservar la salud ocupacional del psicólogo de emergencia.

Respecto de los objetivos específicos, se plantean los siguientes:

1. Caracterizar las situaciones de emergencia a las que puede verse sometido un psicólogo de la emergencia.

2. Identificar posibles demandas laborales y elaborar un cuadro laboral.

3. Determinar si existe alguna coincidencia respecto de estrategias de afrontamiento, los recursos psicológicos y demandas laborales.

4. Elaborar un perfil de capital psicológico positivo para afrontar dichas demandas laborales.

4.2.-Métodos y técnicas

Se trató de una investigación descriptiva, de tipo transversal.

Se utilizó una estrategia metodológica de triangulación de técnicas cuali y cuantitativas para dicho estudio.

Se empleó la técnica de entrevista en profundidad para el relevamiento de experiencias a través del método biográfico, sólo acotado a la experiencia en asistencia profesional en catástrofes.

Para el relevamiento de los factores psicosociales de riesgo se utilizó el COPSOQ-ISTAS 21, adaptación del CoPsoQ al idioma español (ISTAS-21). El CoPsoQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) es un instrumento internacional para la investigación, la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales desarrollado por el Instituto Nacional de Salud Ocupacional de Dinamarca en el año 2000. Esta versión corta consta de 38 ítems y una escala Likert de cinco opciones (Siempre, Muchas veces, Algunas veces, Sólo alguna vez, Nunca), que evaluó seis grupos de factores de riesgo para la salud en el trabajo, de naturaleza psicosocial: exigencias psicológicas; doble presencia; control sobre el trabajo; apoyo social y la calidad de liderazgo; estima; inseguridad sobre el futuro (Moncada, Llorens, y Kristensen, 2004).

4.2.1.- Muestra.

La Región Sanitaria VIII está compuesta por las siguientes localidades: San Cayetano, Necochea, Lobería, Gral. Alvarado, Balcarce, Tandil, Gral. Pueyrredón, Ayacucho, Mar Chiquita, Gral. Guido, Maipú, Gral. Madariaga, Villa Gesell, Pinamar, La Costa, y Gral. Lavalle.

Se trató de una muestra intencional no probabilística compuesta por profesionales de asistencia en emergencias. La muestra se tomó de la zona sanitaria VIII y los entrevistados fueron convocados en instituciones de salud pública y privada, y organizaciones del tercer sector.

4.2.1.1.-Características de los participantes por Entrevistas en profundidad.

Se entrevistaron a 12 adultos, con edades comprendidas entre 25 y 70 años, de los cuales 4 participantes tienen de 1 a 9 años de antigüedad en el cargo, 7 tienen de 10 a 19 años y solo 1 participante tiene más de 20 años de antigüedad.

Tabla 1

Cantidad por antigüedad en el cargo

Muestra por antigüedad	Cantidad	Porcentaje
De 1 a 9 años	4	33,33%
De 10 a 19 años	7	58,33%
Más de 20 años	1	8,33%
Total	12	100,00%

Si se toman otros indicadores, se encuentra que del total de los participantes 4 fueron mujeres y 8 fueron varones (Ver Anexo, Tabla 10 y Gráfico 7). De acuerdo al nivel de estudio, 2 de los participantes contaba con nivel terciario, y 10 con nivel universitario (Ver Anexo, Tabla 8 y Gráfico 5). Por otra parte, 5 sujetos tenían personal a cargo, mientras que 7, no (Ver Anexo, Tabla 7 y Gráfico 4). Ocho participantes tenía hijos, y 4, no (Ver Anexo, Tabla 6 y Gráfico 3). Y por último, 6 sujetos casados, y los otros 6, no (Ver Anexo, Tabla 5 y Gráfico 2).

4.2.1.2.-Característica de la muestra por administración de CoPsoQ- istas 21.

Se administró el cuestionario a 25 adultos, con edades comprendidas entre 19 y 65 años, de los cuales un 80% tenía una antigüedad en el cargo de 0 a 9 años, un 16% de 10 a 19 años, y el 4% más de 20 años de antigüedad.

Tabla 2

Distribución por antigüedad en el cargo

Muestra por antigüedad	Frecuencia	Porcentaje
De 0 a 9 años	20	80%
De 10 a 19 años	4	16%
Más de 20 años	1	4%
Total	25	100,00%

Teniendo en cuenta otros indicadores, la muestra se encontraba representada por un 52% de mujeres y un 48% de varones (Ver Anexo,

Tabla 15 y Gráfico 12). De acuerdo al nivel de estudio, un 8% de los encuestados contaba con nivel primario, el 16% secundario, el 12% terciario y el 64% nivel universitario (Ver Anexo, Tabla 14 y Gráfico 10). Respecto de personal a cargo, el 32% tenía personas a su cargo, y el 68% no (Ver Anexo, Tabla 12 y Gráfico 90). Por otra parte, el 40% de la muestra tenía hijos, y el 60% no (Ver Anexo, Tabla 11 y Gráfico 8). Por último, de acuerdo al estado civil, el 72% de las personas encuestadas era soltero, y el 28% era casado (Ver Anexo, Tabla 10 y Gráfico 7).

5- Informe de resultados

5.1.-Entrevistas en profundidad

Se realizaron 12 entrevistas semiestructuradas, a personas que desempeñan tareas en emergencias.

La entrevista semiestructurada o mixta empieza con preguntas abiertas, se apoya en la narración del paciente y, posteriormente, dirige el encuentro con preguntas más específicas o cerradas, que consiguen no dejar interrogantes imprescindibles en la identificación y manejo del problema.

La modalidad de implementación fue, en un primer momento, estableciendo las preguntas que según los objetivos planteados se debían indagar. Se realizó una guía de 5 preguntas principales respecto a: caracterización de una situación de emergencia, requerimientos para ocupar el puesto, recursos con los que se cuenta para el manejo de situaciones complejas, características que se cree que debe tener una persona para

trabajar en emergencia y características propias con las que cuenta para enfrentar su trabajo.

En un segundo momento, se contactó a las personas que participarían de las entrevistas. Se tuvo presente las características planteadas de los participantes: personas que trabajen en emergencia de la zona sanitaria VIII, la cual está constituida por las siguientes localidades: San Cayetano, Necochea, Lobería, Gral. Alvarado, Balcarce, Tandil, Gral. Pueyrredón, Ayacucho, Mar Chiquita, Gral. Guido, Maipú, Gral. Madariaga, Villa Gesell, Pinamar, La Costa, y Gral. Lavalle.

Se realizaron 6 entrevistas en la localidad de Necochea a: tres policías siniestrales (un policía del área de guardia, uno del área ecológica y, uno de explosivos), una jefa de guardia y dos enfermeros. En la ciudad de Mar del Plata se entrevistó a un enfermero de un centro de atención primaria de la salud, dos médicos de guardia de diferentes instituciones, tanto pública y privada, y un jefe de ambulancia de una empresa privada. Por último, se entrevistó a una médica de la ciudad de Lobería.

Las entrevistas se llevaron a cabo en la mayoría de los casos durante el horario de servicio de los entrevistados, en sus lugares de trabajo, en una sala apartada. Se tomó nota de los datos demográficos de los entrevistados como: sexo, edad, antigüedad en el cargo, tipo de relación laboral, cantidad de personas que trabajan en el sector, personal a cargo, si existe contacto con el público, nivel de instrucción, estado civil e hijos.

Cada entrevista comenzó con una pregunta abierta, como “Cuénteme lo que quiera acerca de su trabajo”, “¿Cómo es trabajar en una guardia?”.

Esto permitió que el entrevistado configure el campo y comience el relato por donde se sintiera más cómodo. Luego se utilizaron las preguntas consignadas para especificar los temas que el entrevistado no expresó voluntariamente en su relato.

Los materiales que se utilizaron durante las entrevistas fueron: lapicera, papel, y grabador. Este último se utilizó con consentimiento de los entrevistados. El tiempo promedio de duración de las entrevistas fue de 30 minutos aproximadamente, siendo la de menor duración una de 15 minutos y la de mayor, 54 minutos.

De acuerdo a la información obtenida de las entrevistas realizadas, se encontró que las situaciones a las que puede verse expuesto un psicólogo que trabaje en emergencia son:

- Accidentes de tránsito,
- Accidentes domésticos,
- Incendios,
- Desastres ecológicos,
- Explosiones,
- Distintos tipos de violencia,
- Trastornos psicológicos,
- Robos,
- Emergencias médicas donde hay peligro de vida.

En referencia a las catástrofes naturales, entendidas como “fenómenos naturales que producen cambios bruscos (huracanes, terremotos, tsunamis) o graduales (sequías) que puedan producir daños e

impactar gravemente” (Arraigada, M., 2014) los entrevistados las describieron de la siguiente forma:

“Durante el verano suele haber incendios en la zona de Sierra de los Padres, que imagínate que tenemos que organizarnos con las diferentes dotaciones, controlarlo rápidamente para que no afecte a la población que vive y trabaja ahí. Son situaciones que generan caos” (E.4)

En referencia a las catástrofes provocadas por el hombre, consideradas como “acciones voluntarias o involuntarias y que afectan a gran escala” (Arraigada, M. 2014), los entrevistados dijeron:

“Nosotros, lo que hacemos es operativos en ruta, camiones con sustancias peligrosas” (E.4)

“Nos ha tocado algún paquete, pero nunca positivo, por suerte negativo. Hemos tenido que ir a escuelas con aviso de bomba o en barrios donde se encuentran artefactos sospechosos, y tenemos que evacuar a la gente” (E.7)

Respecto de accidentes, definidos como “cualquier suceso provocado por una acción violenta y repentina, ocasionada por un agente externo involuntario, y que da lugar a un daño o lesión” (Arraigada, M. 2014) hemos encontrado:

“Politraumatismos, el uso de la moto, el uso de herramientas por ejemplo la amoladora, que es una herramienta muy casera pero muy peligrosa porque mucha gente la usa sin protector, entonces termina...una distracción, esas máquinas no perdonan y te lastiman; y te lastiman y tienen heridas graves, amputaciones...de dedos; heridas cortantes que pueden llegar a ser muy graves...mortales.” (E.3)

“No podemos sostener 16 accidentes en moto o vos que has ido al SIES, ¿cuántos accidentes de moto tenés por día? Estoy hablando de motos y después tenés los autos. Tenés un nivel de accidente que no puede ser, algo estamos haciendo mal y encima a eso no le pones el sistema médico para cubrirlo, no dan abasto” (E.10)

Por último, se hallaron descripciones de situaciones de violencia, definida según la OMS como “el uso intencional de la fuerza o el poder

físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos de desarrollo o privaciones” (OMS, 2002), donde los entrevistados expresaron diferentes situaciones:

“El Sr. me apuntaba con un 38 en el pecho. ¿Qué le estoy explicando al sr.? Que no puede venir con un 38, ponérmelo en el pecho y apuntarme”. (E.10)

“Acá hay también, bueno, violencia. El nivel de violencia, cuando digo "violencia", hay violencia hacia los niños, violencia hacia la mujer, o sea, eso también se ve mucho; violencia de género” (E.3).

“Por ejemplo los domingos a la mañana son un caos en el sentido de no sabes qué es lo que puedes llegar porque generalmente salen de los boliches están alcoholizados están drogados hay gente que está a 72 horas de caravana con mucha merca. Y vienen con mucha violencia, con un cuadro psicótico del alto consumo de mezcla de todo y no sabes qué es lo que puede pasar, vienen traídos por otro, terminarán con un caos en la guardia. Lo que sucede y ponen en riesgo tu vida.” (E.3)

“Hacete cargo de esto. Te viene así, como te vienen accidentes y los tenés que atender ahí y está la familia afuera y quieren saber cómo está y se te mete la gente, y a veces tenés discusiones, hemos tenido gente, no en el servicio nuevo, en el servicio viejo, gente que entró armada, con revólver en la cintura, y te dicen: Me atendés a mi o me atendés. Pasás por todas esas cosas” (E.6).

Teniendo en cuenta las demandas de formación, se encontró:

“Bueno, el título y... yo tuve que concursar”. (E.1).

“Tenemos una capacitación práctica o no, tenemos una serie de instrucciones y pasos que nos han dado por ahí gente cuando nosotros ni bien entramos que son muy básicos para respetar acá en el cuartel, amén de toda la teoría, acá hay un montón de cosas en el cuartel que son básicas, que son códigos a la hora de trabajar” (E.2)

“Emergencia está muy normatizada. Cómo se maneja, tenés un marco teórico que te marca qué tenés que hacer en cada situación. Esta bastante normatizada, siempre hay pacientes que se escapan de ese protocolo” (E.5)

“Si vos te acordás el protocolo, no le podés pifiar. Porque es para tal cosa, esto; para tal otra, esto. Lo que siempre tenés que hacer es ir repasando porque te podés llegar a olvidar de algo o por ahí te llega algo raro. El emergentólogo y el terapeuta es todo muy protocolizado” (E.11).

Como demandas psico-físicas podemos citar:

“Siempre miran que tengas algo de experiencia. Que tengas obviamente disponibilidad horaria. Y como jefe de guardia que puedas manejar a un grupo” (E.1)

“El trabajo en equipo, estar bien organizados y que nos entendamos” (E.2)

“Ves en la calle gente que por ahí no está capacitada para estar en la calle, ya por el aspecto físico, pero tenés que poder saltar un paredón, correr a alguien” (E.7).

Los entrevistados describieron las demandas percibidas como:

- Vocación,
- Compasión,
- Temperamento,
- Buen trato,
- Cordialidad,
- Frialdad,
- Calma,
- Ser resolutivo,
- Resiliencia,
- Tolerancia,
- Predisposición,
- Compromiso,
- Empatía,

- Capacidad de escucha,
- Trabajo en equipo,
- Disociación,
- Estabilidad emocional,
- Lucidez,
- Seguridad,
- Responsabilidad,
- Flexibilidad,
- Conciliación,
- Ser organizado

La mayoría de los entrevistados coincidieron en que un modo de hacerle frente a las situaciones de emergencia serían las reuniones grupales, las charlas entre compañeros donde se intenta encontrar soluciones a las distintas problemáticas, hablar con familia y amigos, trabajo en equipo, compañerismo y confianza.

5.2.-COPSOQ istas 21-versión 1.5

Se aplicaron 25 cuestionarios CoPsoq- istas 21- versión corta, a personas que se desempeñan en Emergencias.

El CoPsoQ- istas es un cuestionario de autoevaluación de la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo. Es la versión corta del cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo CoPsoQ- istas 21 que es la adaptación del cuestionario psicosocial de Copenhague a la realidad del mercado del trabajo y relaciones laborales de este país.

Este instrumento está diseñado para identificar, medir y valorar la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud en el trabajo de naturaleza psicosocial.

Los riesgos psicosociales son características de las condiciones de trabajo y, concretamente, de la organización del trabajo, nocivas para la salud. Este cuestionario incluye seis grandes grupos de riesgos psicosociales en el trabajo:

1) Las exigencias psicológicas: se refieren al volumen de trabajo en relación al tiempo disponible para realizarlo y a la transferencia de sentimientos en el trabajo.

2) El control sobre el trabajo: se refiere al margen de autonomía en la forma de realizar el trabajo y a las posibilidades que se dan de aplicar habilidades y conocimientos, y desarrollarlos.

3) Inseguridad sobre el futuro: se refiere a la preocupación por los cambios en las condiciones de trabajo no deseados o la pérdida del empleo.

4) El apoyo social y la calidad del liderazgo: tiene que ver con el apoyo de los superiores o compañeros y compañeras en la realización del trabajo, con la definición de tareas, o la recepción de información adecuada y a tiempo.

5) La doble presencia: se refiere a la necesidad de responder simultáneamente a las demandas del empleo y del trabajo doméstico y familiar.

6) La estima: se refiere al trato como profesional y persona, al reconocimiento y al respeto que obtenemos en relación al esfuerzo que realizamos en el trabajo.

La modalidad de implementación fue, en primer lugar, la administración del cuestionario en un cuartel de bomberos voluntarios de la zona, donde se aplicaron 11 cuestionarios respectivamente.

En segundo lugar, se tomaron 13 cuestionarios a personal de la salud en diferentes instituciones, sean estas públicas o privadas, de la región sanitaria VIII.

Los cuestionarios fueron aplicados durante el horario de servicio de los sujetos, en sus lugares de trabajo. Se tomó nota de los datos demográficos y, acto seguido, se entregaron los cuestionarios de manera presencial, evacuando dudas e inquietudes.

Los materiales utilizados fueron: cuestionarios y lapiceras.

El tiempo promedio de duración fue de 20 minutos aproximadamente, siendo el de menor duración de 10 minutos, y el de mayor, 30 minutos.

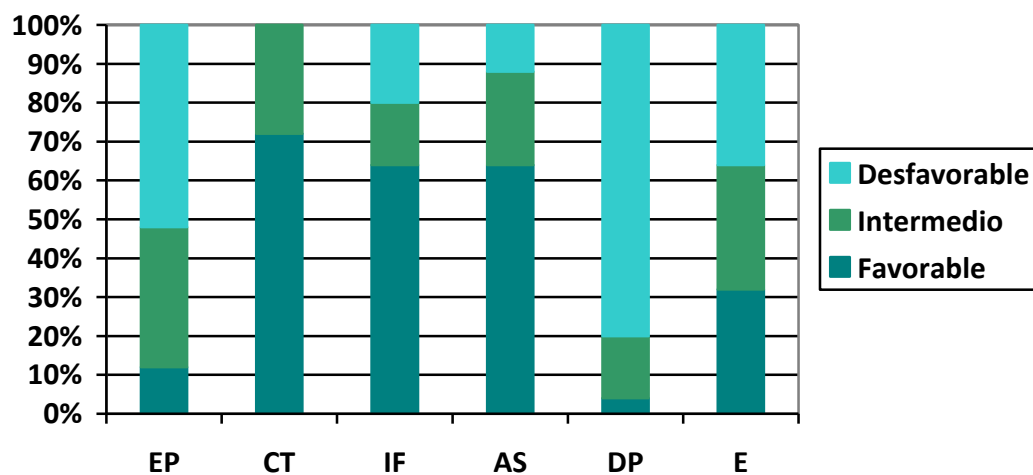
Los resultados obtenidos de dicho cuestionario pueden verse detallados en la siguiente tabla:

Tabla 3*Resultados Cuestionario CoPsoQ- istas 21 en una unidad de 25 trabajadores*

ID	Exigencias Psicológicas	Nivel de Exposición	Control sobre el Trabajo	Nivel de Exposición	Inseguridad sobre el Futuro	Nivel de Exposición	Apoyo Social y Calidad de Liderazgo	Nivel de Exposición	Doble Presencia	Nivel de Exposición	Estima	Nivel de Exposición
1	12	D	29	F	3	F	34	F	14	D	10	I
2	12	D	26	F	3	F	34	F	14	D	9	D
3	15	D	30	F	12	D	23	D	9	D	10	I
4	10	I	28	F	3	F	32	F	11	D	13	F
5	9	I	26	F	2	F	33	F	8	D	11	F
6	12	D	27	F	2	F	35	F	7	D	15	F
7	9	I	22	I	0	F	21	D	5	I	9	D
8	10	I	33	F	4	F	26	I	8	D	12	I
9	8	I	37	F	0	F	29	I	10	D	8	D
10	6	F	31	F	2	F	37	F	9	D	13	F
11	14	D	20	I	4	F	30	I	14	D	12	I
12	17	D	32	F	3	F	33	F	10	D	12	I
13	12	D	21	I	4	F	32	F	10	D	9	D
14	9	I	25	I	4	F	38	F	6	I	16	F
15	13	D	24	F	11	D	31	F	4	I	8	D
16	14	D	24	I	5	I	22	D	9	D	7	D
17	17	D	28	F	4	F	26	I	11	D	7	D
18	17	D	34	I	1	I	33	I	13	D	8	D
19	19	D	30	F	3	F	28	F	9	D	11	I
20	21	D	23	F	12	D	27	I	14	D	8	D
21	11	I	20	F	10	D	31	F	5	I	10	I
22	6	F	23	I	6	I	32	F	9	D	13	F
23	11	I	33	F	9	I	35	F	2	F	16	F
24	9	I	31	F	1	F	38	F	9	D	15	F
25	7	F	29	F	12	D	39	F	10	D	10	I
	Favorable	12%		72%		64%		64%		4%		32%
	Intermedio	36%		28%		16%		24%		16%		32%
	Desfavorable	52%		0%		20%		12%		80%		36%

Gráfico 1

Prevalencias (porcentajes) de los resultados obtenidos



Como puede verse en la unidad estudiada, hay dos dimensiones donde la cantidad de trabajadores que se encuentran en un nivel de exposición desfavorable sobrepasa el 50% (Exigencias Psicológicas y Doble Presencia).

6.-Discusión

6.1- Entrevistas

Respecto del objetivo primero que se planteó en esta investigación, a saber: Caracterizar las situaciones de emergencia a las que puede verse sometido un psicólogo de la emergencia, y según la definición de esta, delimitada como: “una situación inesperada que rompe de manera violenta el curso normal de nuestras vidas. La emergencia afecta de manera integral nuestra existencia, como personas, como comunidad y como país, obligándonos a redefinir nuestros proyectos de vida” (Da Silva, 2010).

De acuerdo a lo referido por los entrevistados sobre aquellas situaciones con las que pueden encontrarse, se propone agrupar dichas situaciones en dos grandes grupos:

1. Acontecimientos provocados por el hombre: accidentes de tránsito, accidentes domésticos, incendios, explosiones, distintos tipos de violencia, robos, emergencias médicas.
2. Acontecimientos naturales: incendios, desastres ecológicos.

Teniendo en cuenta el segundo objetivo “Identificar posibles demandas laborales y elaborar un cuadro laboral”, y según la definición de estas como “características de la organización del trabajo que requieren un esfuerzo por parte del empleado para ser realizadas, y ese esfuerzo lleva asociado un coste físico y/o psicológico (mental o emocional) a su realización” (Salanova y Schaufeli, 2009, p.133), se propone clasificarlas en:

- Demandas de formación: capacitación, entrenamiento, título de carrera terciaria y/o universitaria, conocimientos específicos.
- Demandas psico- físicas: aspectos psicológicos, sociales, organizacionales, y físicos.

Tabla 4

Demandas laborales

Formativas	Psicofísicas
Título terciario o universitario	Disponibilidad horaria
Capacitación	Manejo de grupo
Experiencia	Buena comunicación
Conocimientos específicos	Trabajo en equipo

De acuerdo con el tercer objetivo planteado: “Determinar si existe alguna coincidencia respecto de estrategias de afrontamiento, recursos laborales y demandas laborales”.

A las estrategias utilizadas para manejarse con las demandas del ambiente se las denomina “conductas de afrontamiento” y pueden ser consideradas en el ámbito individual, grupal y organizacional, dependiendo de la procedencia de los recursos utilizados. Se utiliza el término afrontamiento como traducción de su homólogo en inglés “coping” y se corresponde con la acción de afrontar, es decir, de hacer frente a un peligro, una responsabilidad, un agente o acontecimiento.

Afrontamiento se usa de forma amplia en un conjunto de trabajos que se refieren al estrés y la mayoría de los autores lo definen como un conjunto de respuestas ante una situación estresante ejecutadas para reducir de

algún modo las cualidades adversas de tal situación. Lazarus y Folkman (1984) consideraron el “coping” como una respuesta a las demandas estresantes de una situación, en el ámbito cognitivo o comportamental (Salanova, Grau y Martínez, 2005).

Por su parte, la demanda percibida es aquella que el sujeto considera que está afrontando, con lo cual se puede hipotetizar que las estrategias de afrontamiento podrían coincidir con algunas demandas percibidas, por ejemplo una de las estrategias de afrontamiento es el compañerismo que facilitaría la estabilidad emocional, responsabilidad, calma, resolución de problemas y la escucha.

Una segunda estrategia de afrontamiento es la confianza, la cual favorecería la seguridad, el trabajo en equipo, resolución de problemas y la resiliencia.

La tercera estrategia referida por los entrevistados es el trabajo en equipo el cual podría beneficiar a la organización, la calma, la resolución de problemas, el compromiso y la escucha.

Por último, el diálogo entre compañeros, con la familia y amigos, favorecería la estabilidad emocional, la flexibilidad y la resiliencia.

Aunque estas variables fueron relacionadas hipotéticamente, será necesario profundizar en futuras investigaciones la relación causal entre las mismas.

6.2- CoPsoQ- istas 21

Se analizaron las seis dimensiones del cuestionario, encontrando diferencias notables en los valores entre ellas.

En primer lugar, en la dimensión *exigencias psicológicas* se halló un nivel de exposición del 52% desfavorable, siendo el nivel de exposición favorable del 12% y el intermedio del 36%. Teniendo en cuenta que el 52% de la muestra responde desfavorablemente, se puede inferir que existe un riesgo psicosocial en el trabajo. Es decir que habría una dificultad en el manejo del tiempo disponible para con el volumen de trabajo; como también la probabilidad que se transfieran sentimientos en el ámbito laboral.

Respecto de la segunda dimensión *control sobre el trabajo*, ninguno de los sujetos de la muestra respondió desfavorablemente. Por lo tanto, se puede entender que las personas que trabajan en emergencias, pueden aplicar habilidades y conocimientos, y desarrollarlos, promoviendo su autonomía laboral.

En cuanto a la dimensión *inseguridad sobre el futuro*, se encontró que el 64% de la muestra, no presentaría preocupación por los cambios en las condiciones en el trabajo o la pérdida del mismo.

En cuarto lugar, la dimensión *apoyo social y calidad de liderazgo*, también reveló un 64% de nivel de exposición favorable, lo que indicaría la existencia de apoyo de los superiores y compañeros como así también la recepción de información adecuada y a tiempo.

La dimensión *doble presencia* arrojó un relevante 80% de nivel de exposición desfavorable, lo que señalaría una dificultad para responder

simultáneamente a las demandas de empleo y de trabajo doméstico y familiar.

Por último, la dimensión *estima*, la cual refiere a reconocimiento y al respeto que se obtiene en relación a esfuerzo que se realiza en el trabajo, no mostró diferencias apreciables en su nivel de exposición, sea este favorable, intermedio o desfavorable.

Por lo anteriormente expuesto, se podría deducir que el riesgo psicosocial en el trabajo se encuentra primordialmente en la dimensión doble presencia y en un segundo lugar, en las exigencia psicológicas.

7.- Conclusiones

Según Vera (2001), el perfil de puesto del psicólogo que trabaja en emergencias requiere, en primer lugar, de formación. Como se ve reflejado en las entrevistas, la muestra da cuenta de la necesidad de formación, capacitación y conocimientos específicos para responder a las demandas del puesto; lo cual puede relacionarse con la dimensión *control sobre el trabajo* del CoPsoQ- istas 21, donde la aplicación y desarrollo de conocimiento y habilidades, promueve la autonomía y la consecuente disminución del riesgo psicosocial laboral.

Galimberti (2011) refiere que entre los requisitos aptitudinales, de personalidad y habilidades para hacer frente a las demandas laborales, el profesional debe poseer las siguientes características: equilibrio emocional y capacidad de autocontrol, resistencia, habilidades sociales tales como

empatía y capacidad de comprensión y escucha, capacidad de adaptación y flexibilidad, disposición para trabajar en equipo, aptitud para colaborar con otros profesionales, tolerancia a la frustración, capacidad de toma de decisiones en situaciones de presión y estrés elevado, capacidad de evaluación y planificación, disciplina y responsabilidad. Por otra parte, Losada Fernández (2004) propone como características importantes necesarias en la personalidad del psicólogo interviniente en situaciones de catástrofes y emergencias, la sociabilidad, el temple, la capacidad de comprensión, empatía, autenticidad, consideración positiva hacia el sobreviviente, capacidad de trabajo en equipo, escucha activa, seguridad en sí mismo, capacidad de asumir y encajar errores.

En las entrevistas, se constataron algunas de estas características, como: frialdad, capacidad resolutiva, predisposición con la tarea, compromiso, empatía, disociación, responsabilidad y organización. Asimismo, según el cuestionario, una de las dimensiones que favorecen la preservación de la salud ocupacional, está relacionada con la posibilidad de no transferir sentimientos en el trabajo y la organización en el mismo.

De acuerdo a las características presentadas por Galimberti (2011), se halló en las entrevistas que la capacidad de escucha, trabajo en equipo, organización, buen trato, cordialidad, calma, flexibilidad, empatía y compromiso, son recursos percibidos por los entrevistados necesarios para hacer frente a las demandas del trabajo. De igual manera, la dimensión *apoyo social y calidad de liderazgo* del cuestionario, refleja un favorable

apoyo entre compañeros y consecuentemente un bajo nivel de exposición al riesgo psicosocial.

Vera (2001) indica que la disponibilidad total del profesional y el cumplimiento ante los servicios de guardia permanente, son demandas laborales requeridas. Estas se vinculan con la dificultad de responder simultáneamente a las exigencias del empleo y el trabajo doméstico y familiar, dimensión doble presencia en el cuestionario. A su vez, se ve reflejado en que del total de la muestra de ambos instrumentos, el 65% es soltero y el 35% es casado. (Ver Anexo Tabla 5 y Tabla 10).

Para la descripción de puesto se proponen los siguientes recursos:

- Conocimientos y habilidades específicas,
- Organización,
- Disociación,
- Autonomía,
- Trabajo en equipo,
- Liderazgo,
- Flexibilidad,
- Comunicación adecuada,
- Resiliencia.

De acuerdo a las entrevistas realizadas, un recurso recurrente en la mayoría de las respuestas de los sujetos fue la necesidad de contar con los conocimientos y habilidades específicos para la realización de su labor diaria. Asimismo, los resultados arrojados en el CoPsoQ reflejaron que la dimensión Control sobre el Trabajo no presentó riesgo alguno, con lo que

se podría inferir que estos conocimientos y habilidades específicos brindan un mayor margen de autonomía en la forma de realizar el trabajo. Por otra parte, se consideró que la autonomía es un recurso necesario que favorecería la organización y el trabajo en equipo brindando al personal de emergencias la posibilidad de obrar según su criterio, conocimiento e independencia pero en permanente interacción con los otros.

Otro de los recursos señalados por los entrevistados estuvo relacionado con la capacidad de liderazgo el cual estuvo vinculado con la dimensión de Apoyo Social y Calidad de Liderazgo del CoPsoQ que implica el apoyo entre compañeros, la recepción de información y una comunicación adecuada, como así también la definición de tareas dando lugar a una mayor flexibilidad en el cumplimiento de funciones.

Dado que el mayor nivel de riesgo psicosocial se encontró en la dimensión de Doble Presencia del cuestionario CoPsoQ, se consideró que el recurso de poder disociarse promovería la capacidad de responder simultáneamente a las demandas del empleo como a las demandas familiares. En las entrevistas se pudo vislumbrar que la mayoría de los sujetos entrevistados ante situaciones conflictivas en su día laboral arribaban a sus hogares movilizados, influyendo en la dinámica familiar de manera negativa.

Finalmente, se consideró la resiliencia como un recurso necesario para poder afrontar las situaciones adversas y salir fortalecido de ellas. Esto permite un mayor equilibrio emocional frente a situaciones de estrés y mayor bienestar.

7.1.- Propuestas

En primer lugar, se propone la planificación e implementación de dispositivos de reflexión y terapéuticos para promover la comunicación fluida y la no interferencia de sentimientos negativos en el trabajo, favoreciendo el intercambio y la cohesión grupal.

En segundo lugar, se recomienda por una parte, la reducción de las jornadas laborales a un jornal de 6-8 horas diarias para favorecer el tiempo de ocio y recreación, y por otra parte, se sugiere un sistema de guardias rotativas de máximo de 12 horas laborales.

En tercer y último lugar, se sugiere seleccionar cuidadosamente al personal y al mismo tiempo, entrenar y capacitar al personal que trabaje en emergencias para formar en ellos lo que Araya Molina (2011) llamó el “perfil resiliente”.

8.-Anexo

Tabla 5

Cantidad de participantes por estado civil

Estado Civil	Cantidad	Porcentaje
Soltero	6	50%
Casado	6	50%
Divorciado	0	0,00%
Viudo	0	0,00%
Total	12	100,00%

Tabla 6

Cantidad de participantes por hijos

Hijos	Cantidad	Porcentaje
Si	8	66,67%
No	4	33,33%
Total	12	100,00%

Tabla 7

Cantidad de participantes por personas a cargo

Personas a Cargo	Cantidad	Porcentaje
Si	5	41,67%
No	7	58,33%
Total	12	100,00%

Tabla 8*Cantidad de participantes por máximo nivel de estudio*

Máximo nivel de estudio	Cantidad	Porcentaje
Primario	0	0,00%
Secundario	0	0,00%
Terciario	2	16,67%
Universitario	10	83,33%
Total	12	100,00%

Tabla 9*Cantidad de participantes por sexo*

Muestra por sexo	Cantidad	Porcentaje
Mujeres	4	33,33%
Varones	8	66,67%
Total	12	100,00%

Tabla 10*Distribución por estado civil*

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	18	72%
Casado	7	28%
Divorciado	0	0%
Viudo	0	0%
Total	25	100,00%

Tabla 11*Distribución por hijos*

Hijos	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	40%
No	15	60%
Total	25	100,00%

Tabla 12*Distribución por personas a cargo*

Personas a cargo	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	32%
No	17	68%
Total	25	100,00%

Tabla 13*Distribución por nivel de estudio*

Máximo nivel de estudio	Frecuencia	Porcentaje
Primario	2	8%
Secundario	4	16%
Terciario	3	12%
Universitario	16	64%
Total	25	100,00%

Tabla 14*Distribución por sexo*

Muestra por sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	13	52%
Varones	12	48%
Total	25	100,00%

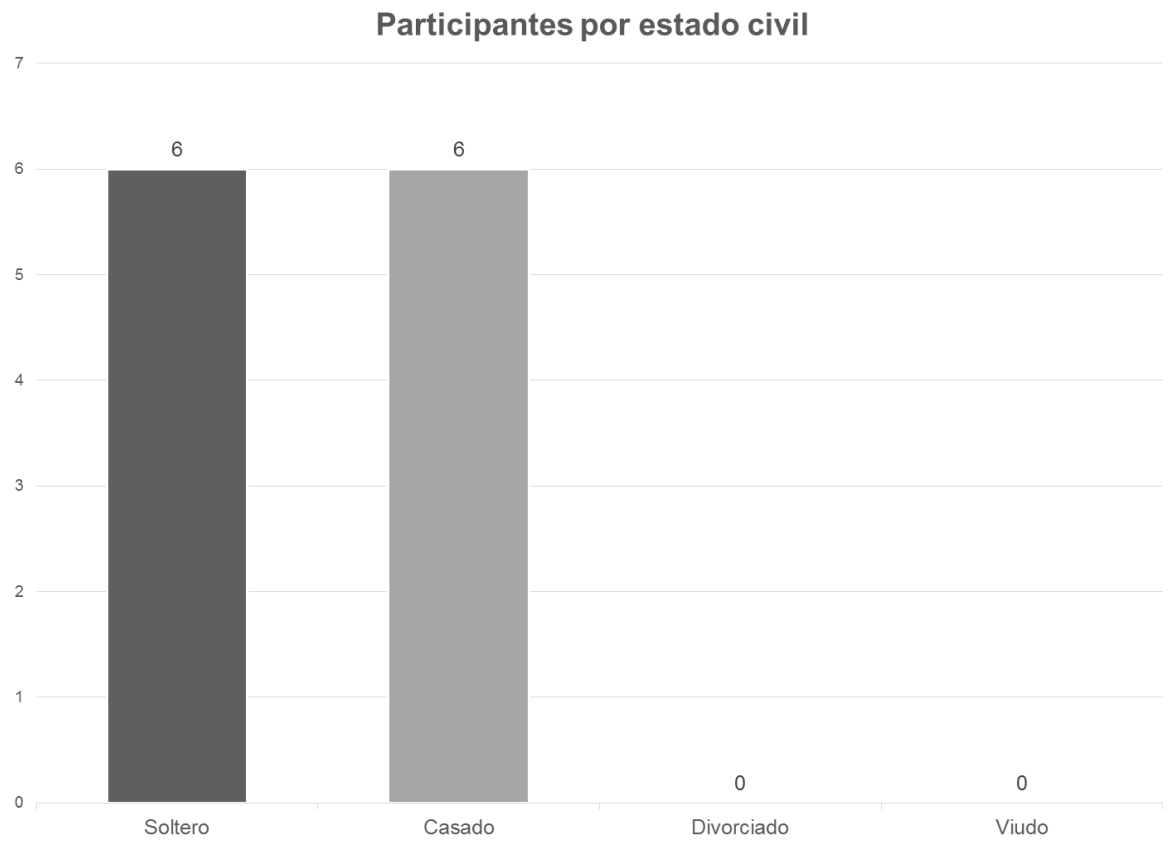
Gráfico 2*Cantidad de participantes por estado civil*

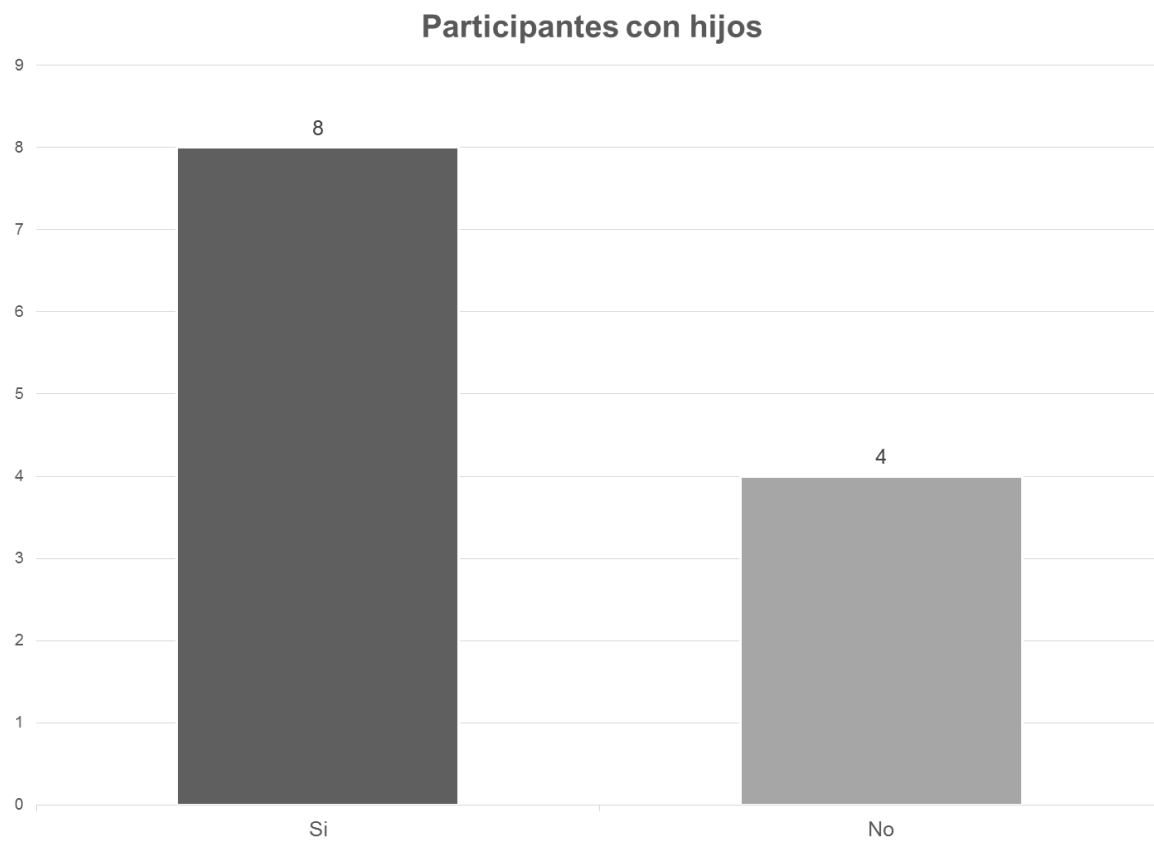
Gráfico 3*Cantidad de participantes con hijos*

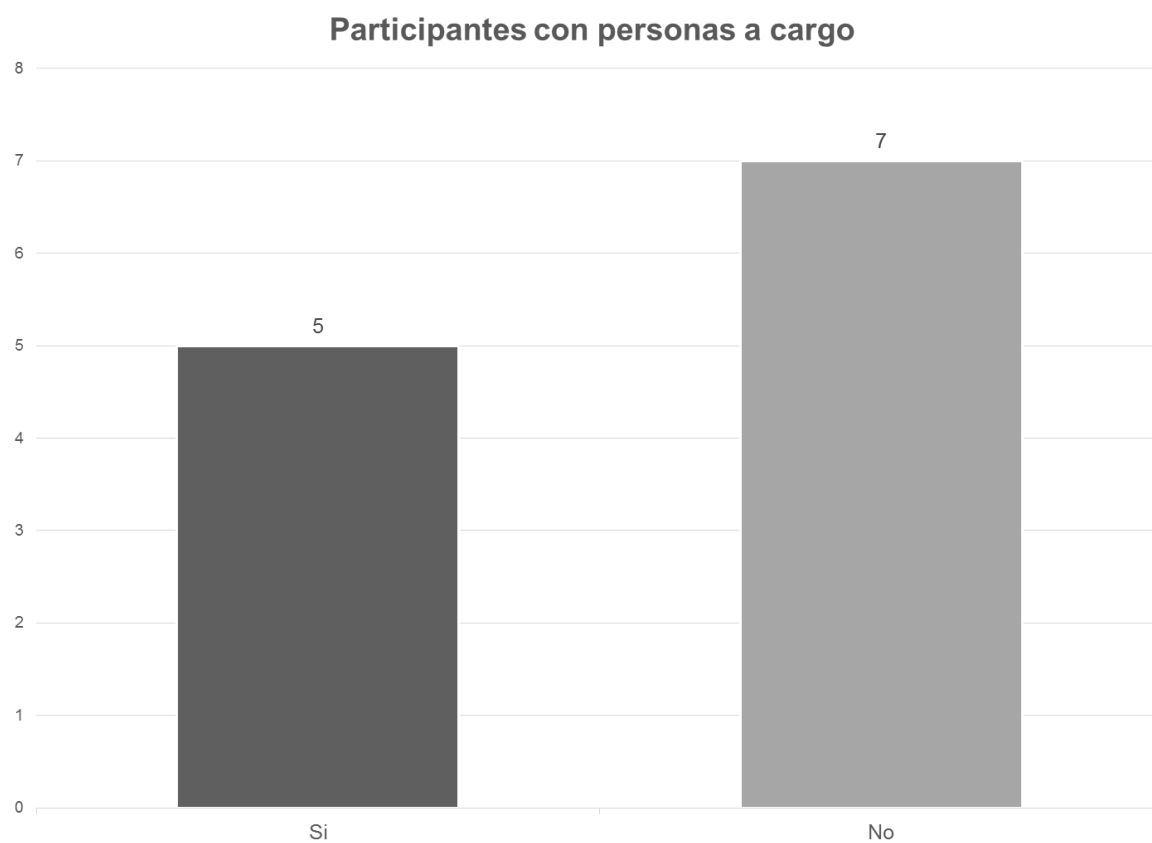
Gráfico 4*Cantidad de participantes con personas a cargo*

Gráfico 5

Cantidad de participantes por máximo nivel de estudio

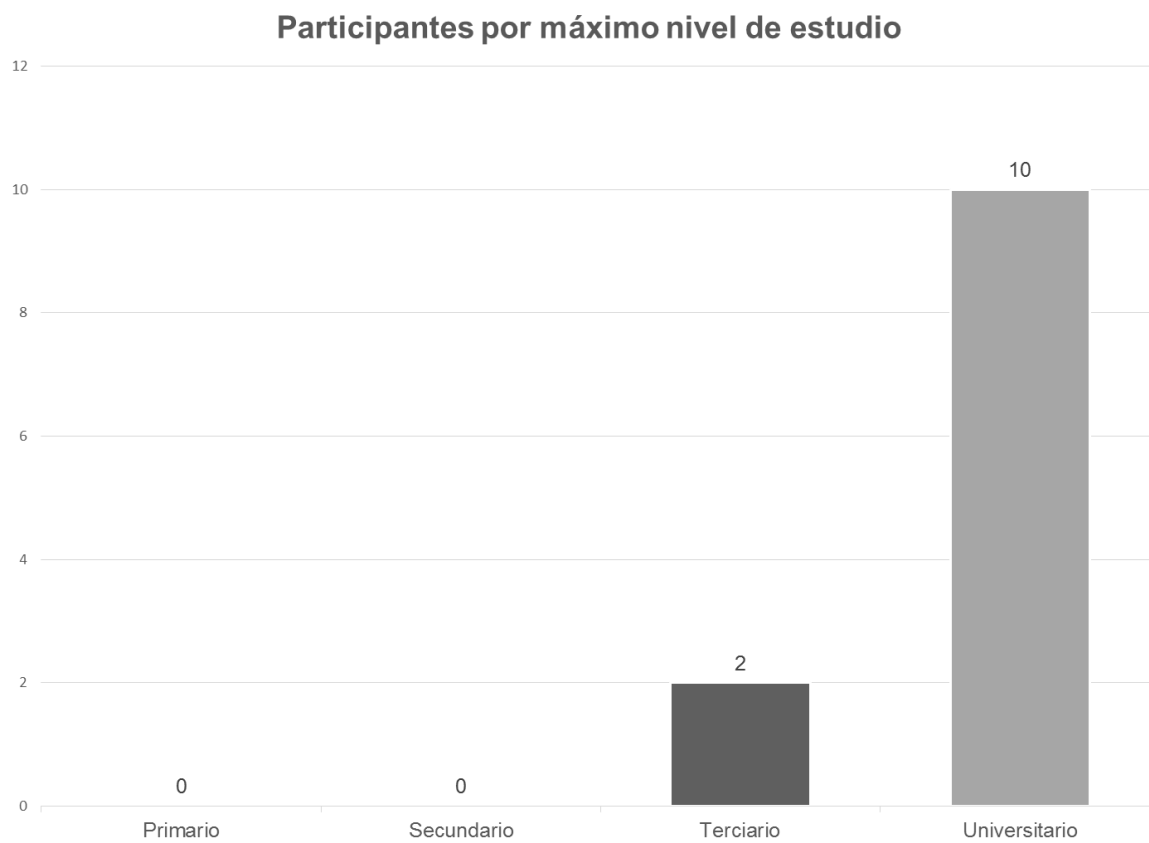


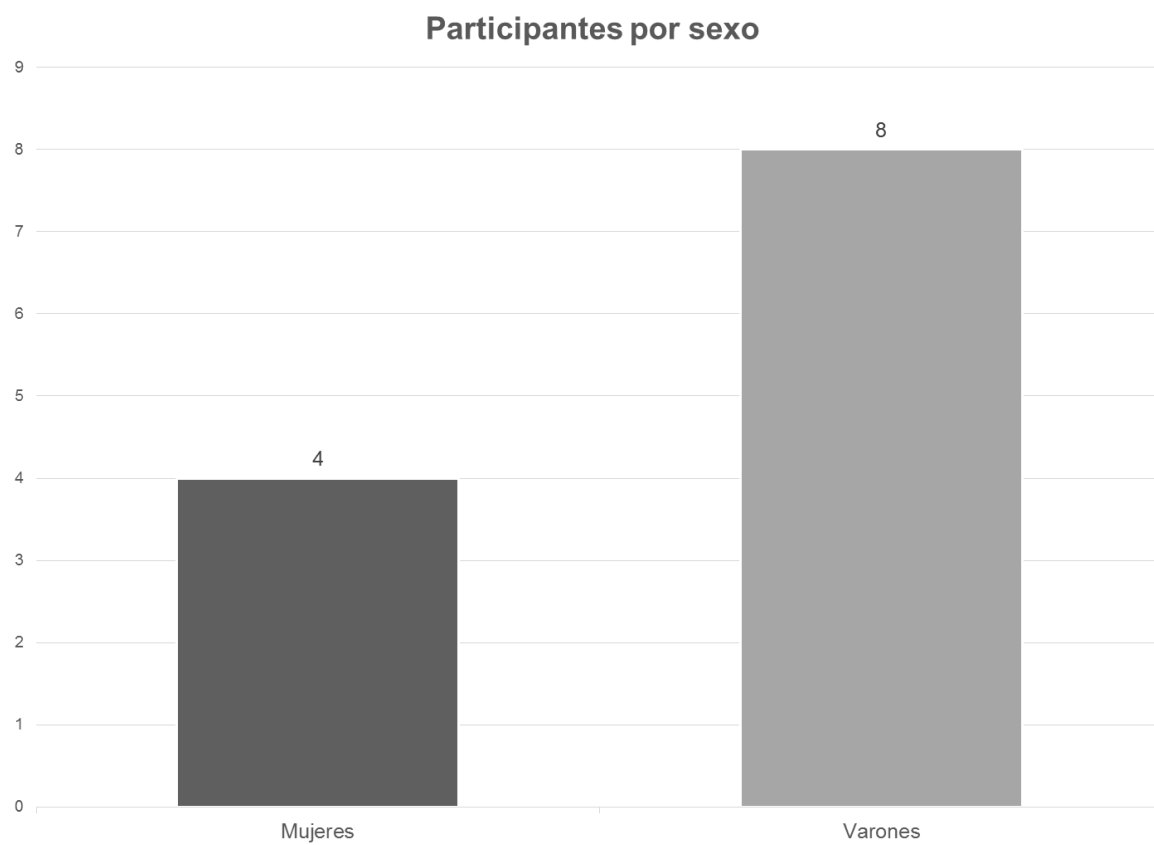
Gráfico 6*Cantidad de participantes por sexo*

Gráfico 7

Cantidad de participantes por antigüedad en el cargo

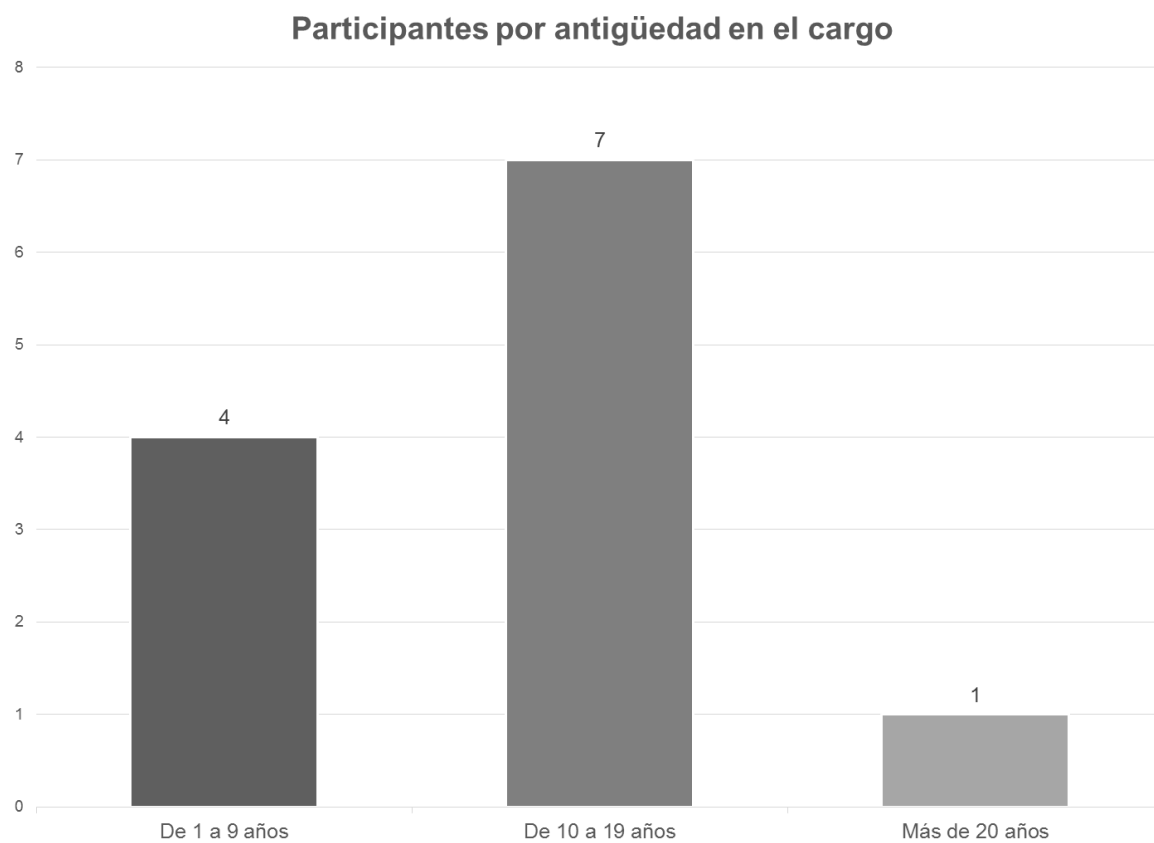


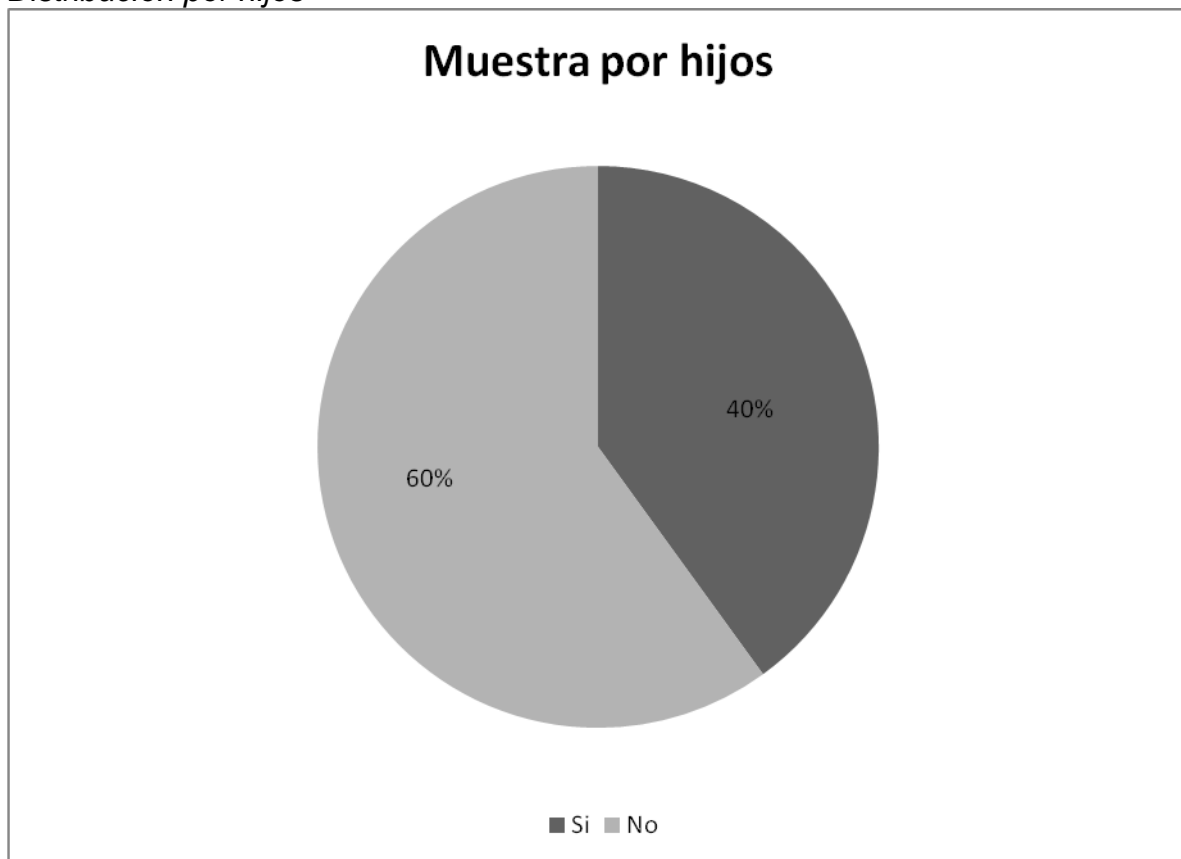
Gráfico 8*Distribución por hijos*

Gráfico 9*Distribución por personal a cargo*

Gráfico 10

Distribución por máximo nivel de estudio

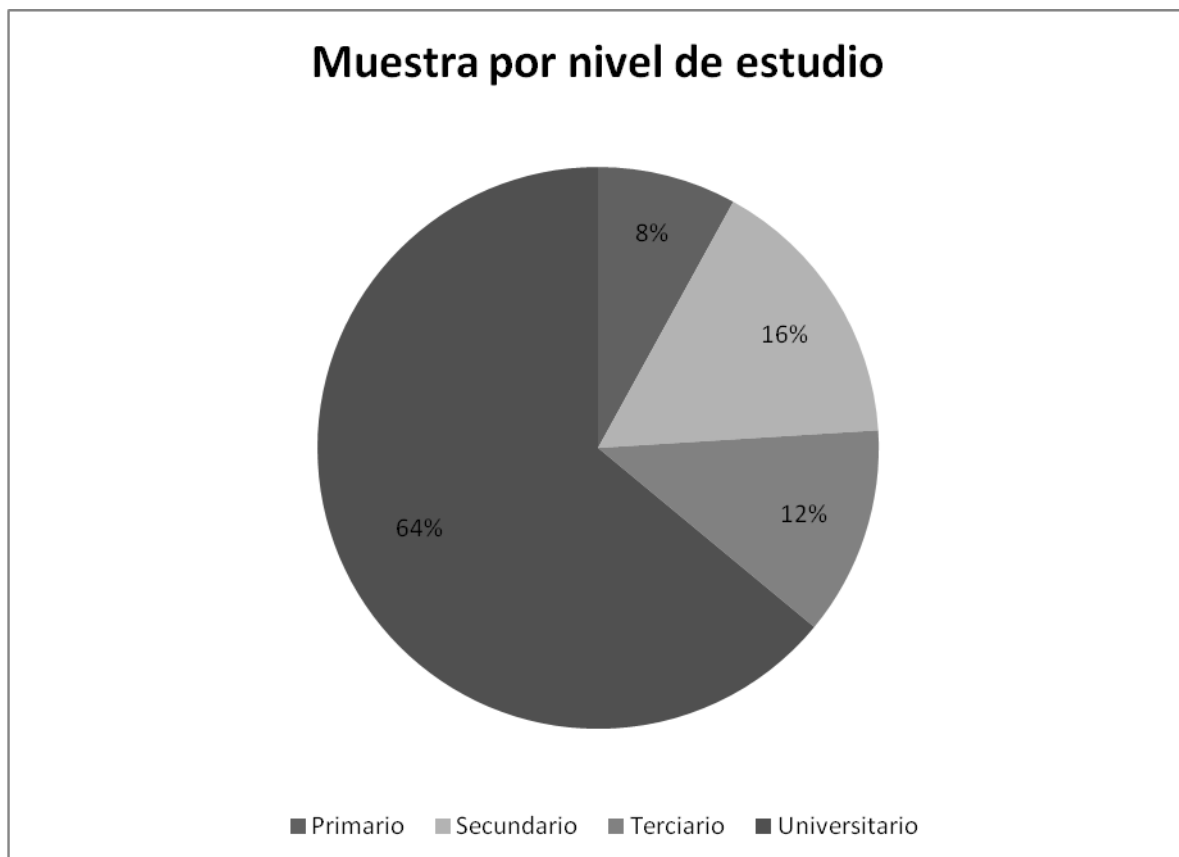
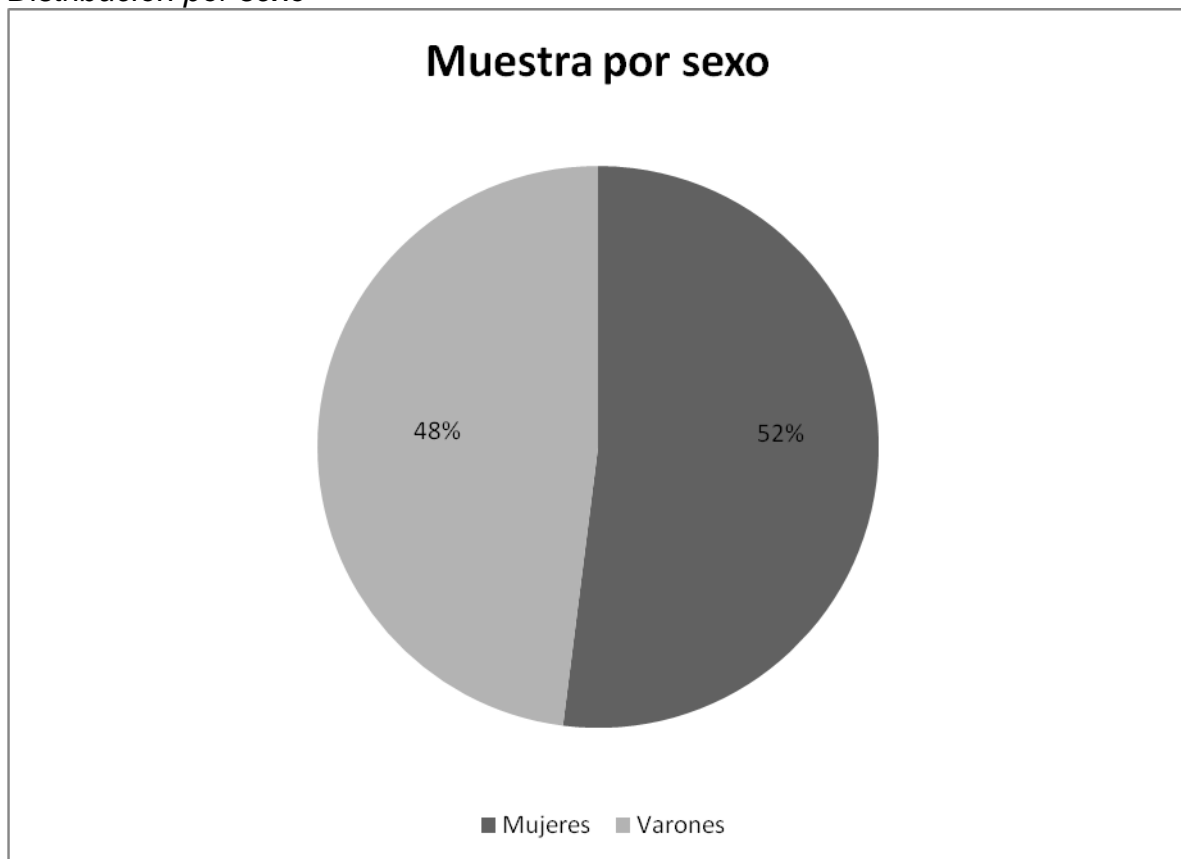


Gráfico 11*Distribución por sexo*

9.-Referencias bibliográficas

- Araya Molina, C. (2011) Psicología de la Emergencia. Santiago de Chile: Editorial PSICOPREV.
- Arroyo Cuesta, A., (2014) Motivo de consulta más frecuente del adolescente tardío en el servicio de urgencias del hospital universitario río Hortega de Valladolid. Tesis de Grado. Universidad de Valladolid. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11846/7/TFG-H309.pdf>
- Azanza, G., Domínguez, A. J., Moriano, J. A., y Molero, F. J., (2014) Scielo. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000100031
- Bakker A. B., Rodríguez- Muñoz A., (2012). Psicothema. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3979.pdf>
- Bakker, A. y Demerouti, E. (2013) La teoría de las demandas y los Recursos laborales. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1576-59622013000300003&script=sci_arttext
- Barrales, C., Marín, H., Molina, R., (2013) Estado del arte de a psicología en emergencias y desastres en Chile y América Latina. En Revista LIMINALES. Volumen 1 (3), 123-142.
- Cavanillas de San Segundo, M. y Martín-Barrajón Morán, P., (2012). Psicología de urgencia y emergencias: ¿mito o realidad? Recuperado de

<https://psicologosemergenciasbaleares.files.wordpress.com/2015/07/psicologia-de-urgenc-y-emerg-mito-o-realidad1.pdf>

Fernández Martínez, M. (2009) Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional (Tesis doctoral). Universidad de León, España. Recuperado de <http://buleria.unileon.es/xmlui/bitstream/handle/10612/902/2009FERN%C3%81NDEZ%20MART%C3%8DNEZ%2c%20MAR%C3%8DA%20EL%20ENA.pdf?sequence=1>

Galimberti, M. (2011) El psicólogo y su abordaje en emergencias, catástrofes y desastres. Recuperado de <http://www.centroippc.com/pdfs/psicologiadelasalud.pdf>

Goretti Da Silva, (2010). Colegio de Psicólogos del Distrito Capital (CPDC) – Venezuela. Recuperado de http://colegiopsicologoscapiatal.blogspot.com.ar/2010_11_28_archive.html

Heredía Sánchez, I., (2005). Sexto Congreso Virtual de Psiquiatría. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/91/42/30/91423004020140314756380383457431268932>

Hernández- Coronado Carpio, Nevado Rey, Martínez Bonilla, Losada Pérez y Lillo De la Cruz (2006) Intervención Psicológica en Situaciones de emergencias. Recuperado de

file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-IntervencionPsicologicaEnSituacionesDeEmergencias-2658183%20(4).pdf

Inbar, J. (1995). Estrategias de intervención psicológica en situaciones de crisis masivas. Febrero 2015, de Perspectivas Sistémicas Sitio web: <http://www.redsistemica.com.ar/inbar2.htm>

Lima B. (1989). Apoyo psicológico para el personal de rescate. En Consecuencias Psicosociales de los Desastres: La Experiencia Latinoamericana (63-67). Estados Unidos: Hispanic American Family Center.

Marín Uribe, H., (2003). E-mergencia. Recuperado de <http://www.e-mergencia.com/threads/psicologia-de-las-emergencias-conceptos-basicos.11796/>

Ministerio de Salud Presidencia de la Nación (2016). Salud Ocupacional. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/index.php/home/salud-ocupacional>

Moncada, S., Llorens, C., y Kristensen, T S. (2004) ISTAS CCOO. Recuperado de http://www.istas.ccoo.es/descargas/m_metodo_istas21.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2006) Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Recuperado de

http://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf

Pacheco Tabuenca, T., Condés Moreira, M.D., Pérez Villa-Landa, E., Benegas Bautista J. N., y Ajates Gutiérrez B., (2008) Psicología: Disciplina necesaria en emergencia extrahospitalaria. Recuperado de http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13130854&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=44&ty=106&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=44v1n4a13130854pdf001.pdf

Parada Torres, E. (Coord) (2008). Psicología y Emergencia. Recuperado de <http://psiqueviva.com/wp-content/uploads/2014/01/Psicolog%C3%ADa-y-emergencia-habilidades-psicol%C3%B3gicas-en-las-profesio.pdf>

Perea-Baena, J.M. y Sánchez- Gil, L.M. (2008) Scielo. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000300003&script=sci_arttext&tlng=pt

Poseck, B., Carbelo Baquero, B., y Vecina Jiménez, M., (2006). Papeles del Psicólogo. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1283.pdf>

Red Prosamic. (2016) Red Provincial de Salud Mental en Incidente Crítico. Argentina. Recuperado de <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/prosamic/>

Sainz, S. (2011) Entrevista a la Dra. Susana Sainz. Recuperado de <http://www.unr.edu.ar/noticia/5709/observatorio-de-acciones-internacionales-entrevista-a-la-dra-susana-maria-sainz>

Salanova, M. & Schaufeli W. (2009). Engagement en el trabajo. Madrid: Alianza Editorial.

Salanova, M., Martínez, I.M. y Llorens S. (2014). Una mirada más “positiva” a la salud ocupacional desde la psicología organizacional positiva en tiempos de crisis: Aportaciones desde el equipo de investigación WoNT. En Papeles del Psicólogo. Vol. 35(1), pp. 22-30 Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2318.pdf>

Secretaría de Trabajo, (2016), Universidad Nacional de Río Cuarto. Recuperado de <https://www.unrc.edu.ar/unrc/trabajo/sit-riegosas.html>

Vicente A. y Berdullas S. (2008). Infocop. Recuperado de <https://www.cop.es/infocop/pdf/1599.pdf>

Villalibre Calderón, C., (2013) Concepto de Urgencia, Emergencia, Catástrofe y Desastre: Revisión histórica y Bibliográfica. Tesis de Maestría. Universidad de Oviedo. Oviedo. Recuperado de <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17739/3/TFM%20cristina.pdf>