

Cuadernos de **CRISIS** y emergencias

Revista semestral de la
psicología de las emergencias
y la intervención en crisis

Crecimiento postraumático y construcción de sentido en la adversidad

Paulo Daniel Acero Rodriguez

DOSSIER - VI Jornadas de la Universidad de Málaga sobre Seguridad, Emergencias y Catástrofes.

- Simposium SEPADEM

Criterios de habilitación para la intervención profesional en psicología de las emergencias

SEPADEM

La otra cara de la tragedia: resiliencia y crecimiento postraumático

Rubén Ardila

Cuadernos de Crisis

La revista electrónica con contenidos para los profesionales de la psicología de las emergencias y la intervención en crisis.

Nuestras páginas acogen material relacionado con la gestión de las emergencias desde la perspectiva de la intervención psicológica, la gestión del estrés en situación crítica y en particular al trabajo que prestan en este campo los profesionales de la psicología, las consecuencias y efectos de los incidentes traumáticos sobre la población afectada y los profesionales que intervienen en ellos, así como las técnicas usadas para su mitigación o abordaje.

Acogemos también trabajos que contienen elementos comunes o fronterizos con la teoría y la práctica de la intervención psicológica en emergencias.

Suscripciones

Suscríbase gratuitamente en la siguiente dirección:

suscripciones@cuadernosdecrisis.com

Cubierta

Asistiendo a una actriz en el papel de víctima, simulacro final del Master Universitario en Counselling e Intervención en Urgencias, Emergencias y Catástrofes de la UMA.

Foto: Ferran Lorente Gironella

Aún cuando existe un arbitraje previo a su publicación, Cuadernos de Crisis no está obligatoriamente de acuerdo con las opiniones vertidas en nuestros contenidos, la responsabilidad de los cuales recae únicamente en sus autores.

Dirección

Ferran Lorente i Gironella.

1felogi@gmail.com

Psicólogo consultor de emergencias.

Consejo de redacción

Dr. Luis de Nicolás y Martínez.

Doctor en Psicología

Catedrático de la Universidad de Deusto.

Jordi Vilamitjana i Pujol

Filólogo, periodista y escritor especializado en emergencias

Diari de Girona.

Agusti Ruiz i Caballero

Médico de emergencias. Especializado en medicina hiperbárica.

Director Gerente de l' Institut d'Estudis Mèdics (IEM)

Josep Garre i Olmo

Psicólogo y epidemiólogo

Hospital de Sta. Caterina. Girona

Fernando A. Muñoz Prieto

Psicólogo

Director de IPSE-Intervención Psicológica Especializada

Contacto

info@cuadernosdecrisis.com

Sumario

CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO Y CONSTRUCCIÓN DE SENTIDO EN LA ADVERSIDAD

Paulo Daniel Acero Rodriguez

DOSSIER - VI JORNADAS DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA SOBRE SEGURIDAD, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES.

Estudio de las bases biológicas del trastorno de estrés postraumático como punto de partida para el estudio las bases psicobiológicas de la resiliencia

Dr. Enrique F. Maldonado

La resiliencia en el ejercito, una asignatura pendiente

Pilar Gallardo Rodríguez.

Resiliencia y víctimas de desastres

Dra. Mónica García Renedo

Simposium 2012 Sepadem

CRITERIOS DE HABILITACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA DE LAS EMERGENCIAS

SEPADEM

LA OTRA CARA DE LA TRAGEDIA: RESILIENCIA Y CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO

Rubén Ardila . Ph.D.

Editorial

Este número veraniego de "Cuadernos de crisis y emergencias" presenta no solo artículos en el formato tradicional, tal es el caso del excelente trabajo "Crecimiento postraumático y construcción de sentido en la diversidad" del psicólogo Paulo Daniel Acero, autor también del libro "La otra cara de la tragedia: Resiliencia y Crecimiento Postraumático" reseñado en este mismo número por el prestigioso Ph.D. Ruben Ardila de la Universidad de Colombia.

También quiere facilitar a nuestros lectores, las últimas aportaciones científicas con la proximidad y la frescura que solo Jornadas y Congresos pueden proporcionar, por ese motivo presentamos un dossier con los resúmenes o las transcripciones de los power point de las ponencias más psicológicas, de las VI Jornadas de la Universidad de Málaga sobre Seguridad, Emergencias y Catástrofes, en cuyo marco se realizó también el Simposio de SEPADEM (Sociedad Española de Psicología Aplicada a las Emergencias, Urgencias y Catástrofes).

Queremos destacar especialmente el trabajo presentado en dicho simposio, realizado por la Junta de la SEPADEM, que aquí se publica entero bajo el título "Criterios de Habilitación para la Intervención Profesional en Psicología de las Emergencias" el cual pretende poner orden a nuestra especialidad, primer paso indispensable el de la auto-regulación si algún día pretendemos su reconocimiento oficial.

Por descontado se trata de una propuesta que no pretende imponer nada a nadie, pero no nos engañemos la implicación que suscite en nuestro colectivo dará la medida de la capacidad real del mismo.

Ferran Lorente Gironella

Crecimiento postraumático y construcción de sentido en la adversidad

Paulo Daniel Acero Rodriguez

Psicólogo Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Resolución de Conflictos, Máster en Integración de Personas con Discapacidad, Universidad de Salamanca.

Investigador Principal Grupo Muerte y Duelo en el Contexto Colombiano. Experto Trauma and Resilience, Hebrew University of Jerusalem. Tanatólogo ISTEPA.

Contacto: danielacero@hotmail.com

Algunos de los avances teóricos sobre el concepto de resiliencia, se pueden relacionar con el concepto de Crecimiento Postraumático, al entender la resiliencia como la capacidad no sólo de salir indemne de una experiencia adversa sino de aprender de ella y mejorar.

El concepto de Crecimiento Postraumático, de acuerdo a lo propuesto por Calhoun y Tedeschi (1999), hace referencia al cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático. Vera Poseck, Carbelo y Vecina (2006) han precisado que "...para la corriente americana, este concepto, aunque está estrechamente relacionado con otros como Hardiness o resiliencia no es sinónimo de ellos, ya que, al hablar de crecimiento postraumático no sólo se hace referencia a que el individuo enfrentado a una situación traumática consigue sobrevivir y resistir sin sufrir trastorno alguno, sino que además la experiencia opera en él un cambio positivo que le lleva a una situación mejor respecto a aquella en la que se encontraba antes de ocurrir el suceso

(Calhoun y Tedeschi, 2001). Desde la perspectiva francesa, sin embargo, sí serían equiparables crecimiento postraumático y resiliencia".

Cambios psicológicos positivos y crecimiento personal más allá de los niveles previos de funcionamiento, son algunas de las características que describen el fenómeno que se ha denominado Crecimiento Postraumático. Tedeschi, Park y Calhoun (1998) han identificado 5 resultados de Crecimiento Postraumático a saber:

- Incremento en la apreciación del valor de la vida
- Sentido de que la vida brinda nuevas posibilidades
- Incremento de la Fortaleza personal
- Fortalecimiento de las relaciones personales, especialmente con los más cercanos
- Cambios espirituales positivos.

De manera más reciente, se ha propuesto que el Crecimiento Postraumático puede ser visto como un estilo de afrontamiento así como un resultado del afrontamiento positivo (Affleck y Tennen, 1996). Por su parte Zoellner y Maercker (2006), en una aproximación crítica y comprensiva al concepto de Crecimiento Postraumático, identificaron 4 modelos que son usados para su consideración:

1 Muchos autores señalan el rol significativo de construir significado en el afrontamiento de la experiencia traumática, en este sentido la atención se focaliza en construir una respuesta que le de sentido a la pregunta ¿Por qué paso esto?

2 Park y Folkman (1997) citados por Jackson (2007) distinguen entre construcción de significado situacional y global, esto es que una experiencia traumática específica puede llevar a la persona a reevaluar su apreciación global de las creencias que soportan su vida.

3 El tercer punto de vista, considera al Crecimiento Postraumático como un proceso interpretativo, en el que la persona procesa la información de lo que le ha sucedido, reinterpretando la experiencia como un suceso que hace emerger las capacidades de afrontamiento

4 El último modelo, asume al Crecimiento Postraumático como un elemento de visualización positiva en el cual, los sucesos adversos, se asimilan como factores que ayudan para que la persona desarrolle estrategias nuevas y mas sanas de afrontamiento en ocasiones posteriores

En un análisis más profundo sobre los términos relacionados, puede decirse que las teorías que defienden la posibilidad de un crecimiento o aprendizaje postraumático permiten considerar que, de alguna manera, la adversidad puede, en no pocas ocasiones, no solo traer efectos traumáticos a las personas, sino que ella misma, puede provocar que en las personas emerjan procesos cognitivos de adaptación trayendo como resultado no sólo que se modifiquen las visiones de uno mismo, de los demás y del mundo, sino que, incluso, se produzca la convicción de que uno es mejor de lo que era antes del suceso. En ese sentido, Calhoun y Tedeschi precisan que el crecimiento postraumático tiene un lugar mas prominente desde la cognición que desde la emoción (Calhoun y Tedeschi, 2001).

Calhoun y Tedeschi (2001), han propuesto que el crecimiento postraumático que pueden experimentar las personas luego de afrontar un evento adverso, puede dividirse en tres categorías a saber: cambios en uno mismo, cambios en las relaciones interpersonales y cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida.

Sobre los cambios en uno mismo, los autores apuntan que, después de experimentar un evento adverso, muchas de las personas manifiestan experimentar un notable aumento de confianza en las propias capacidades para afrontar cualquier adversidad que pueda sobrevenir en el futuro. Vera Poseck y cols (2006) manifiestan al respecto que "...este tipo de cambio puede encontrarse en aquellas personas que, por sus circunstancias, se han visto sometidas a roles muy estrictos u opresivos en el pasado y que a raíz de la lucha que han

emprendido contra la experiencia traumática han conseguido oportunidades únicas de redireccionar su vida”.

En lo que tiene que ver con los cambios en las relaciones interpersonales, Calhoun y Tedeschi (citados en Acero, 2008) reportan, con base en sus investigaciones, *que* muchas personas han encontrado un marcado fortalecimiento de sus redes sociales a partir de la vivencia de una experiencia traumática y, de manera particular, en el caso de algunas familias y parejas que han vivido situaciones, resaltan que ellas concluyen sentirse más unidas ahora que antes del suceso. Nuevamente, al respecto, Vera Poseck y cols (2006) refieren que “...en un estudio realizado con un grupo de madres cuyos hijos recién nacidos sufrían serios trastornos médicos, se mostró que un 20% de estas mujeres decía sentirse más cerca de sus familiares que antes y que su relación se había fortalecido (Affleck, Tennen y Gershman, 1985). Por otro lado, el haber hecho frente a una experiencia traumática despierta en las personas sentimientos de compasión y empatía hacia el sufrimiento de otras personas y promueve conductas de ayuda”.

A continuación, sobre la tercera categoría propuesta por Calhoun y Tedeschi (1999), sobre los Cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida, los autores manifiestan que las experiencias traumáticas tienden producir una transformación radical en lo que tiene que ver con las ideas y concepciones relacionadas con la parte moral, la espiritualidad y los valores. De manera particular, la experiencia propia, en el trabajo con padres cuyos hijos han muerto o con personas que han vivido el secuestro o han sufrido amputaciones por la explosión de minas

antipersona en Colombia, nos ha permitido ver que, a pesar de que el área espiritual es una de las áreas en que las personas más se ven confrontadas, a su vez es en la que más se reportan cambios con el tiempo, pues las personas suelen reconsiderar su escala inicial de valores y aprenden a ver la vida en un sentido más trascendente.

Vera Poseck y cols (2006) afirman algo que parece trascendental sobre el crecimiento postraumático y es que, independiente de lo que se ha mencionado, “Las personas que experimentan crecimiento postraumático también suelen experimentar emociones negativas y estrés (Park, 1998). Se ha encontrado que, en muchos casos, sin la presencia de las emociones negativas el crecimiento postraumático no se produce (Calhoun y Tedeschi, 1999). La experiencia de crecimiento no elimina el dolor ni el sufrimiento, de hecho suelen coexistir (Park, 1998, Calhoun y Tedeschi, 2000). En este orden de ideas, es importante resaltar que el Crecimiento Postraumático debe ser entendido siempre como un constructo multidimensional, es decir, el individuo puede experimentar cambios positivos en determinados dominios de su vida y no experimentarlos o experimentar cambios negativos en otros dominios”. (Calhoun, Cann, Tedeschi y McMillan, 1998, citados por Vera Poseck y cols, 2006).

En aras de una mejor comprensión de lo aquí expuesto, a continuación presentamos una comparación de los conceptos de Resiliencia y Crecimiento Postraumático:

En primer lugar, la Resiliencia se concibe como

una característica preexistente al evento traumático o a la situación altamente estresante. Dado o anterior, la resiliencia puede concebirse como la habilidad para recuperarse o regresar al nivel de funcionamiento que tenía el individuo antes que la adversidad se presentara o que, pasado el evento adverso, la persona presente mínimas reacciones psicológicas que puedan considerarse insanas. En pocas palabras, los individuos resilientes tienen altos niveles de fortaleza emocional des pues del suceso adverso.

Rice & Groves (2005) han descrito algunos factores que se asocian a la resiliencia:

- Amplias herramientas comunicativas, habilidades cognitivas y habilidades para resolver problemas.
- Creencias positivas acerca de sí mismo y del futuro
- Habilidad para autoregular los comportamientos
- Capacidad para pedir ayuda a otros
- Circulo familiar estable
- Experiencias escolares positivas
- Consistente ambiente familiar donde existen rutinas y se da lugar a los rituales y tradiciones que generan identidad
- Fuerte identidad cultural

Por otra parte, en lo que tiene que ver con el Crecimiento Postraumático, este puede entenderse como una característica que se desarrolla como resultado del aprendizaje que hace el individuo a partir de la exposición al trauma o crisis. El Crecimiento postraumático se hace evidente a través de muchos comportamientos claramente definidos y

patrones de pensamiento que no estaban presentes de manera previa a la ocurrencia del evento adverso (Turner y Cox; 2004 en Tedeschi y Calhoun, 2004). Los comportamientos y características personales que podrían asociarse a la experiencia de crecimiento Postraumático son, entre otros, (Tedeschi y Calhoun, 2004; Acero 2008):

- Experimentar mayor compasión y empatía por otros, después del trauma o la pérdida personal.
- Incremento en la capacidad de ajuste y flexibilidad ante situaciones adversas
- Mayor madurez psicológica y emocional en relación con otras personas en el mismo rango de edad
- Más profunda comprensión y valoración de la vida, en comparación con sus pares
- Más profunda comprensión y apreciación de los valores personales, proyecto vital sólido y sentido de vida
- Mayor valoración de las relaciones interpersonales
- Sentido de vida trascendente
- Reestructuración del orden de prioridades vitales (prima más el ser que el tener).

Para finalizar, es importante recalcar que, al igual que se mencionaba en torno a la resiliencia, sobre la experiencia del Crecimiento Postraumático también se debe comprender que, esta no es una experiencia que pueda llamarse universal y que no todas las personas que pasan por una experiencia traumática señalan haber obtenido beneficios y crecimiento personal a partir de su vivencia. El trabajo que pueden hacer las personas al interior de un proceso

terapéutico, implica por lo tanto un reconocimiento de sus emociones, una integración de las mismas a la estructura personal y la puesta en acción de adecuadas estrategias de afrontamiento que le permitan proyectarse al futuro y crecer como seres humanos al no tomar la adversidad como un

enemigo sino como un maestro de la vida. Esta perspectiva, llevara al Crecimiento Postraumático y, en consecuencia a vivir la vida en un más armónico equilibrio emocional teniendo en cuenta que más importante que lo que nos sucede, es la manera como afrontamos aquello que nos sucede.

Referencias bibliográficas

Acero, P.D. Del dolor a la esperanza. Bogotá: Editorial San Pablo. 2008.

Affleck, G. y Tennen, H. Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinning. *Journal of Personality*, 1996; 64, 899-922.

Almedon, A. M. Resilience, hardiness, sense of coherence, and posttraumatic growth: all paths leading to "Light at the end of the tunnel"? *Journal of loss and trauma*, 2005; 10: 253 – 265.

Bonanno, G.A. Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 2004; 59, 20-28.

Bertrán, G.; Noemí, P, y Romero, S. Resiliencia: ¿enemigo o aliado para el desarrollo humano? .Santiago de Chile: CIDE 1998, documentos, Nº 9.

Calhoun, L.G. y Tedeschi, R.G. *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers. 1999.

Calhoun, L. G; Tedeschi, R.G. Posttraumatic growth: The positive lesson of loss. En Neimeyer, R.A. *Meaning construction and the experience of loss*, Washington, D.C. APA. 2001

Cyrulnik, B. La construcción de la resiliencia en el transcurso de las relaciones precoces. En *El realismo de la esperanza*. Barcelona: Gedisa. 2004.

García A. L. La psicología positiva: del modelo de la reparación al modelo del fortalecimiento. Hojas

informativas de [I@s psicolog@s](#) de Las Palmas, 2003: 56 Época II, Mayo 2003.

García A. L. Psicología positiva, resiliencia, robustez y crecimiento. Hojas informativas de [I@s psicolog@s](#) de Las Palmas, 2005; 76 – 77, Mayo – junio, pág. 35 – 39.

Jacson, C.A. Posttraumatic Growth: ¿Is there evidence for changing our practice?. The Australasian Journal Of Disaster and Trauma Studies. 2007, Vol 1.

Janoff-Bulman, R. Shattered Assumptions. New York: The Free Press. 1992.

Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2001). La resiliencia: estado de la cuestión. En M. Manciaux (Ed.), La resiliencia: resistir y rehacerse. Madrid: Gedisa, 2003.

Manciaux, M. Conclusiones y perspectivas. En El realismo de la esperanza. Barcelona:

Tedeschi, RG. y Calhoun, LG. Posttraumatic growth: A new focus in psycho traumatology. Psy-talk, Newsletter of the British Psychological Society Student Members Group, April 2000.

Tomkiewicz, S. El buen uso de la resiliencia: cuando la resiliencia sustituye a la fatalidad. En M. Manciaux (Ed.), La resiliencia: resistir y rehacerse. Madrid: Gedisa. 2003.

Tomkiewicz, S. El surgimiento de concepto. En El realismo de la esperanza. Madrid: Gedisa. 2004.

Vaillant, M. Reciclaje de la violencia y capacidad de resiliencia: la hipótesis transicional en la reparación. En El realismo de la esperanza. Madrid: Gedisa. 2004.

Vanistendael, S. La resiliencia en lo cotidiano. En M. Manciaux (Ed.), La resiliencia: resistir y rehacerse. Madrid: Gedisa 2003..

Vera Poseck, B., Carbelo B. B., B y Vecina J., M.L. La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático Papeles del Psicólogo, 2006. Vol. 27(1), pp. 40-49.

Wortman, C.B., Silver, RC. The Myths of Coping With Loss. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1989; 57, 349-357.

DOSSIER

VI Jornadas de la Universidad de Málaga sobre Seguridad, Emergencias y Catástrofes.

9, 10 y 11 de mayo de 2012. Málaga (España)

Organizadas por la Cátedra de Seguridad, Emergencias y Catástrofes de la Universidad de Málaga, constituyen un magnífico colofón del "Máster Universitario en Counseling e Intervención en Urgencias, Emergencias y Catástrofes" que magistralmente dirigido por el D. Jesús Miranda Páez, se realiza cada año en Málaga.

Estas Jornadas se componen de multitud de conferencias, mesas redondas, talleres, exposiciones de materiales de emergencias innovadores y exhibiciones de los cuerpos y servicios de seguridad.

Para finalizar, en la sesión VI "Avances en investigación sobre aspectos psicológicos en el afrontamiento de situaciones críticas" , el bloque más "psicológico" del conjunto, en el cual se incluye el Simposium de la SEPADEM, (Sociedad Española de Psicología Aplicada a las Emergencias, Urgencias y Catástrofes).

La interpretación de una hermosa pieza musical a cargo de los Profesores D. Julio G. Corredera (violín) y D. Jesús M. Arcos (piano) concluyó el acto.

Al día siguiente se llevó a cabo el ejercicio práctico con múltiples víctimas en la antigua fábrica "la Corchera", donde bajo un sol de justicia, se pusieron a prueba los conocimientos adquiridos. 24 horas de ejercicios en diferentes escenarios de gran realismo, con multitud de cuerpos y servicios implicados, lo cual permitió calibrar no solo a los alumnos, sino también la capacidad coordinadora de los profesores.

Desde "Cuadernos de Crisis y Emergencias", felicitamos especialmente a D. Jesús Miranda, verdadera "alma" del máster y del operativo.

A continuación transcribimos las tres ponencias de la mesa redonda "Resiliencia y comportamiento" moderada por la profesora Dra. Dña. Araceli Puigcerver González, del Dpto. de Psicobiología y Metodología de la UMA (Universidad de Málaga). Tras ellas un resumen del Simposio 2012 de SEPADEM.

Estudio de las bases biológicas del trastorno de estrés postraumático como punto de partida para el estudio las bases psicobiológicas de la resiliencia

Dr. Enrique F. Maldonado

Prof. Titular del Dpto. de Psicobiología y Metodología de las CC.C.

El estudio de las bases biológicas de trastorno de estrés postraumático permite deducir algunas de las características psicobiológicas que hacen a un organismo animal o humano especialmente resistente y resiliente al impacto de estresores de elevada magnitud. El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una de las más terribles secuelas psicopatológicas que puede sufrir una persona después de experimentar sobre su persona, tras presenciar, o tras conocer indirectamente por otros, la ocurrencia de un evento o acontecimiento caracterizado por muertes o serias amenazas para la integridad física. Desde el punto de vista de la psicología biológica, tal y como Rachel Yehuda ha recordado recientemente (Yehuda, 2006), acabamos de asistir a una década de prodigiosos avances en el conocimiento de las bases psicobiológicas de este trastorno psiquiátrico. Indefectiblemente, dicho desarrollo debe redundar en los próximos años en una mejora y perfeccionamiento de los tratamientos psicofarmacológicos y psicoterapéuticos del TEPT. Las investigaciones desarrolladas en estos últimos diez años se han centrado en varios núcleos temáticos que repasamos brevemente a

continuación. Nuestra intención es proponer su estudio como base empírica para la elaboración de hipótesis dirigidas a explorar las bases psicobiológicas de la resiliencia.

Uno de los ámbitos de investigación clásicamente más activos ha sido el de la caracterización de los cambios en los niveles basales y de reactividad de los sistemas hormonales de estrés representados por el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HPA) y por el denominado sistema locus coeruleus-noradrenalina (LC-NA) (denominado más clásicamente como Sistema Adrenomedular 3SAM β). Los cambios observados en el Sistema LC-NA (dependientes en parte del desajuste observado en la actividad del eje HPA que expondremos más adelante) podrían ayudar a explicar, al menos parcialmente, dos de los principales síntomas de este trastorno de ansiedad como son: la reexperimentación de recuerdos e imágenes traumáticas intrusivas así como los signos de hiperarousal central y periférico que aquejan a estos pacientes.

El sistema LC-NA de los pacientes aquejados por TEPT se caracteriza por su notable hiperactividad evidenciada tanto en estudios endocrinológicos como psicofisiológicos. Esta hiperactividad del locus coeruleus, a nivel periférico se traduce en los clásicos síntomas de hiperarousal vegetativo que acompañan a la mayoría de trastornos de ansiedad, estos son: palpitaciones, arritmias relativamente benignas, actividad electrodérmica elevada, aumento de la presión arterial sistólica y diastólica, aumento del reflejo defensivo o reacción de sobresalto o aumento de la tensión muscular (especialmente en determinados grupos musculares del cuello y espalda) entre otros signos psicofisiológicos. A nivel central, el incremento de la actividad del sistema LC-NA, da

lugar a síntomas como son la incapacidad para mantener estados de atención sostenida, síntomas de hipervigilancia y/o alteraciones del sueño. De acuerdo con la denominada hipótesis "monoaminérgica", se ha sugerido que este incremento de la actividad noradrenérgica en regiones cerebrales del complejo amigdalino podría actuar facilitando los procesos de adquisición y consolidación de memorias o recuerdos emocionales. Al mismo tiempo, este mismo aumento del flujo noradrenérgico sobre regiones de la corteza prefrontal medial podría explicar una reducción en el metabolismo de estos sistemas implicados, entre otras funciones, en la extinción de los condicionamientos del miedo y en los procesos de regulación emocional. Estas dos líneas de investigación, apuntan, en conjunto, un papel fundamental del sistema LC-NA en la comprensión de los síntomas de reexperimentación de memorias traumáticas (pesadillas, flashbacks o recuerdos intrusivos del trauma) de este trastorno.

Esta hiperactividad del sistema LC-NA contrasta con los datos recogidos en torno a la actividad del eje HPA. El estudio de la actividad basal de dicho eje ha evidenciado repetidamente como principales hallazgos la observación de estados de hipocortisolismo funcional y supersupresión en los niveles de cortisol tras la administración de dexametasona junto a una reducción del tamaño de estructuras relacionadas como el hipocampo (lo que, probablemente, representa un factor predisponente y no una consecuencia del trastorno). Los estudios también han sugerido un aumento en la autorregulación de este eje a nivel pituitario que, no obstante, contrastaría con una gran secreción a nivel hipotalámico y, seguramente también, a nivel extra-hipotalámico de CRH. Estos bajos niveles periféricos de cortisol

facilitarían el incremento de la actividad del sistema LC-NA para el que el cortisol actúa como una potente señal inhibitoria. Al mismo tiempo, los elevados niveles de CRH en el hipotálamo y a nivel extrahipotalámico podrían contribuir también a incrementar la experiencia psicológica de ansiedad y distrés de estos pacientes ante estímulos asociados a la situación traumática.

Desde la perspectiva del enfoque de la resiliencia, aquellos individuos con una respuesta endocrina equilibrada en los dos ejes anteriormente indicados tendrán menor riesgo de desarrollar no sólo TEPT sino también algunas de las otras secuelas típicas de la vivencia de este tipo de situación (p.e. episodios depresivos y/o desarrollo de adicciones varias). En este sentido, se ha comprobado en diversos trabajos que estas alteraciones endocrinas podrían estar facilitando la creación de memorias emocionales aversivas, y al mismo tiempo, y de modo independiente, dificultando la extinción de las mismas.

Junto a estos cambios endocrinos y estructurales descritos, existen numerosas evidencias experimentales (procedentes del campo de estudio de la técnicas de neuroimagen funcional) que apoyan un modelo amigdalocéntrico para la explicación etiopatogénica de este trastorno. De este modo, las observaciones más frecuentes en este ámbito de estudio ha sido el reconocimiento de un estado de hiperactividad basal e hiperreactividad amigdalina junto con una reducción en la actividad de regiones de la corteza prefrontal medial y del hipocampo, que habitualmente, en sujetos normales sanos, inhiben y contrarrestan los procesos emocionales de miedo dirigidos por la amígdala. Los pacientes con TEPT exhiben, por tanto, un modo de funcionamiento neuro-cognitivo-emocional que

puede ser definido como "instintivo" en el que predominan las respuestas defensivas y de evitación del peligro junto a alteraciones o déficits para detectar y aprender la existencia de contextos seguros. Por lo tanto, los resultados provenientes del campo de las técnicas de neuroimagen están ayudando a confirmar los planteamientos originales provenientes del campo de la psicoendocrinoinmunología.

La resiliencia en el ejército, una asignatura pendiente

Capitán Psicólogo Dña. Pilar Gallardo Rodríguez. MADOC

(Transcripción del texto power point)

Resiliencia:

"La capacidad para recuperarse rápidamente de los contratiempos, la conmoción, las lesiones, las adversidades y el estrés, mientras mantiene el enfoque de la misión y de la organización. "

(Army Leadership 6-22)

"La resiliencia descansa en al voluntad, el impulso interno que lo motiva a seguir adelante, incluso cuando se siente agotado, hambriento, temerosos, con frío y mojado. La resiliencia ayuda a los líderes y a sus unidades a llevar hasta su conclusión las misiones asignadas"

La ponente propone analizar el modelo

En resumen, nuestra perspectiva del problema sugiere que en las próximas décadas, el denso conocimiento recogido en relación a las bases biológicas del TEPT durante los últimos sesenta años nos permitirá establecer una serie de hipótesis de trabajo para explorar posibles factores psicobiológicos de resiliencia que podrán ser modulados tanto a través de técnicas de psicoterapia como por la administración de diversos compuestos químicos.

americano potenciador de la resiliencia.

Esquema (en inglés):

US Army

4 pillars of comprehensive soldier fitness

Institutional GAT CRMs MRT

US Army

5 dimensions of strength

Emotional Social Family Spiritual Physical

GAT- Global Assessment Tool (Evalua Fortalezas Psicológicas)

- Pensamiento catastrófico / flexibilidad cognitiva
- Buenas o malas estrategias de afrontamiento de problemas
- Calidad de la amistad o soledad
- Optimismo
- Participación en equipos de trabajo
- Factores sociales (confianza, compromiso con los demás)
- Depresión
- Relaciones familiares

GAT.-

Aptitud emocional:

Piense en las situaciones reales en las que usted tuvo la oportunidad de hacer algo que fuera novedoso o innovador. ¿Con qué frecuencia utilizar la creatividad o el ingenio en estas situaciones?

Escala: 0 a 10 donde 0 = nunca y 10 = Siempre

Social:

Tengo a alguien con quien hablar cuando me siento deprimido. Sí o No

Familiar:

Cómo de satisfecho está con su familia?

Escala: 1-2-Muy Insatisfecho Muy insatisfecho

Algo insatisfecho 3-4-5-Mezcla Algo satisfecho

Muy satisfecho 6-7-Muy satisfecho

CRMs.-

Comprehensive Resilience Modules
(Entrenamiento on-line de desarrollo personal).

- Estimular la autoconfianza
- Aumentar el liderazgo
- Fortalecimiento psicológico
- Crecimiento espiritual
- Incremento en la apreciación de la vida
- Reestructuración de pensamientos negativos
- Visión positiva y optimista ante la vida y las situaciones difíciles

MRT.- Master Resilience Trainer Program.

Entrenamiento en pensamiento crítico, con el objetivo de aumentar su optimismo y conocimiento de sí mismos y la agilidad mental.

Seis Competencias :

1. Autoconocimiento. Conductas, emociones.

2. Autorregulación: Control de los impulsos, emociones, conductas y logro de metas.
3. Optimismo. Pensamiento positivo, realista, mantener la esperanza y confianza en uno mismo y en el equipo.
4. Agilidad mental. Pensamiento flexible y de búsqueda de otras perspectivas y soluciones.
5. Fortalezas del carácter. Conocimiento de nuestras fortalezas y como usarlas en nuestro favor y ante situaciones cambiantes.

Relaciones. Relacionarse de forma adecuada, habilidades de comunicación, empatía, voluntad de búsqueda de ayuda y enseñar a buscarla.

Institucional.- Sustainment Resilience Training

Dotar de herramientas que les permitan enfrentarse a los adversarios en el combate, a sus problemas domésticos, laborales ...

- Strong Bonds. Programa destinado a fortalecer los vínculos familiares (Reuniones, charlas, conferencias, terapia grupal e individual)
- Yellow Ribbon Reintegration Program. Dirigido a miembros en la reserva (manejo de estrés, problemas con los hijos, financieros, salud, oportunidades laborales...)
- Deployment Cycle Support Program. Apoyo a personal desplegado y sus familias.
- Army Strong Community Centers. Instalaciones de bienestar (recreo, salud, apoyo legal, cultural...)
- Army Wounded Warrior Program. Program de apoyo individual para la recuperación de los soldados heridos en

combate.

- Reserve Component Medical Readines. Unidades médicas y psicológicas.
- Job Connection Education Program. Asesoramiento laboral para soldados licenciados.
- Employment Partnership of the Armed Forces. Bolsas de trabajo para soldados y familiares.

Resiliency Campus Fort Leavenwrth

Físico: Gimnasios, centros deportivos, Instituto de investigación para el desarrollo físico del soldado y familiares.

Emocional: Centro de salud de especialidades médicas y dentales, Resiliency Center (ayuda financiera a viudas y huérfanos, tratamientos de adicciones, ayuda a familias con problemas, solución de problemas financieros, apoyo a familias de caídos en combate), problemas de abusos sexuales.

Resiliencia y víctimas de desastres

Dra. Mónica García Renedo

**Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre (OPSIDE)
Oficina de Cooperación al Desarrollo y Solidaridad (OCDS)
Universitat Jaume I (Castellón)**

(Transcripción del texto power point)

Social: Programas de entretenimiento, museos, turismo, eventos musicales y deportivos.

Familiar: Asesoramiento y apoyo familiar, apoyo a la movilidad familiar, bibliotecas, cines, teatros, escuelas.

Espiritual: Capellanes, reclutamiento de voluntarios para obras sociales, apoyo a la búsqueda de empleo de las esposas.

Ejemplo en una Unidad desplegada

Físico: Cross-Fit Park, Cross-Fit gym, nutricionistas, monitores de instrucción física y entrenadores personales.

Emocional: Sala de relajación

Social y familiar: Sala de descanso y lectura, SPAWAR room.

Espiritual: Sala de lectura espiritual, oratorio, oficinas de Capellanes.

EMPECEMOS CON UNAS FOTOS.....

Victor Frank Boris Cyrulnil Tim Guénard

SITUACIONES TRAUMÁTICAS

"Una experiencia traumática es siempre negativa, pero lo que suceda a partir de ella depende de cada persona. En la mano del hombre esta elegir su opción, que o bien puede convertir su experiencia negativa en victorias, la vida en un triunfo interno, o bien puede ignorar el desafío y limitarse a vegetar y a derrumbarse" Empecemos con estas fotos... ¿Alguien los conoce? ¿Qué

pueden tener en común? Víctor Frankl: El hombre en busca de sentido 1946

Sigamos con un Estudio

Los resultados... 3.271 personas que evacuaron las Torres Gemelas, el 95,6% presentaba por lo menos un síntoma actual de estrés postraumático y el 15% presentó un diagnóstico de estrés postraumático, dos a tres años después del 11-S
Fuente: "American Journal of Epidemiology"

¿Qué ha pasado con el 85% restante?

Un Cambio de Mirada

Enfoque de riesgo.- ¿Qué factores están influenciando para que después de un desastre un 15% desarrolle un TEP?

Enfoque basado en la resiliencia.- ¿Qué factores están influenciando para que la mayoría de las personas (85%) no desarrolle un trastorno psicológico después de un desastre?

Nos planteamos la cuestión...

¿Qué es lo que permite que una persona se recupere ante un trauma mientras otros se ven invadidos por la desesperanza y el abandono...?

¿Qué es la resiliencia?

Es la capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida y salir de ellas fortalecido
Ruptura de estereotipos. Una herida se inscribe en nuestra historia, pero no determina un destino de infelicidad.

Noción de adversidad --> Trauma, riesgo, amenaza.

Adaptación positiva---> Superación del trauma.

Algunas características....

- Reconoce el valor de la imperfección, no somos héroes ni dioses.
- Es un proceso.
- Nunca es absoluta ni total. "Se está resiliente más que se es resiliente"
- Realismo de la esperanza.
- Es una metamorfosis, no quiere decir volver a ser sino crecer hacia alguna cosa nueva. Cicatriz.
- No es un atributo personal. Importancia del entorno social. "Tutor de resiliencia" Cyrulnik 2002

Teoría del trauma: doble golpe.

Adversidad (desastre, guerra)- El sufrimiento de la herida- Entorno social (Estigmatización, humillación, abandono)- Trauma.

Características individuales de la resiliencia. El YO rodeado por: Introspección, Independencia. Capacidad de relacionarse. Iniciativa. Humor. Creatividad. Moralidad. Wolin y Wolyn 1993

La importancia del humor.-

Supervivientes de calamidades afirman que el sentido del humor les ayudó a resistir el abatimiento que producen adversidades prolongadas.

Viktor Frankl: es una de las armas que los seres humanos tenemos para sobrevivir y nadie nos lo puede quitar. "Consciente del poder fortificante del sentido del humor, convencí a un compañero que trabajaba a mi lado de que se inventará cada día una historia divertida sobre algún incidente que pudiera suceder al día siguiente de nuestra

liberación"

Terreno científico: el humor facilita la descarga de la tensión emocional, nos hace más resistentes al estrés e incluso aumenta las posibilidades de sobrevivir ante enfermedades.

Norman Cousins (1964). Extraña enfermedad que le afectaba a los huesos.

Tratamiento: películas de los hermanos Marx y Vitamina C

Las risas le liberaban durante horas de los dolores

Velocidad de sedimentación de la sangre se reducía tras las risas, era un efecto acumulativo
Anatomía de una enfermedad (1979): relación entre sentido del humor y salud

1972. Accidente de Avión en los Andes. 17 supervivientes

Bajo las bombas.- II GM

Durante el bombardeo "Open as usual".

Tras el bombardeo que hundió la tienda "More open than usual" (Fuente: Jauregui)

Características ambientales de la resiliencia.-

Intrafamiliares: Apoyo familiar seguro. Relaciones de apego. Familia cálida.

Extrafamiliares: Sistemas de apoyos externos a la familia. Relaciones con los padres. Asistencia a escuelas eficaces.

Promoción de la resiliencia.- Experiencia del OPSIDE:

- Contexto educativo.
- Contexto de desplazamiento forzado en Colombia.

Para finalizar la metáfora del café.- El cual tras ser convertido en "víctima" (tostado, triturado y sumergido en agua hirviente), da lo mejor de si mismo, su aroma y su sabor.

Simposium 2012 Sepadem

Estaba previsto que fuera presentado por el profesor Dr. Julián Almaraz Carretero, decano de la Facultad de Psicología de la UMA, pero motivos académicos de última hora impidieron su asistencia sustituyéndole en la presentación el

profesor Dr. Jesús Miranda Páez.

Alfredo Guijarro como presidente de la SEPADEM dio un breve repaso a las actividades del último año, destacando la cooperación con la universidad Iberoamericana de la Rep. Dominicana (UNIBE) y el trabajo desarrollado por esta en Haití en apoyo a los damnificados del terremoto..

La profesora D^a Vanessa Espailat (UNIBE), explicó el proceso seguido en los trabajos de cooperación en Haití, destacando la importancia del soporte recibido por parte de SEPADEM, mediante sistemas de interconsulta, a través de conferencia virtual (Skype).

D. José Navarro Góngora (Universidad de Salamanca y miembro de la Junta de SEPADEM) el cual participo directamente en los trabajos de cooperación, quiso estar también presente desde Salamanca en el acto, pero lo cual utilizó el mismo procedimiento empleado en la interconsulta (Skype), lo cual dio una idea a los asistentes de la eficacia y también de las dificultades del método.

Ambos valoraron la importancia no solo profesional y técnica sino también de soporte moral que la interconsulta representaba para los que se encontraban sobre el terreno.

D. José Fco. Castro Delegado en España de la Sociedad Peruana de Psicología de Emergencias y Desastres (SPEED), transmitió a los presentes

los últimos trabajos desarrollados por esta sociedad, más allá de las intervenciones propiamente dichas, es de destacar la organización del II Congreso y III Encuentro Latinoamericano y del Caribe en Psicología de Emergencias y Desastres, nuestros lectores tendrán toda la información sobre este encuentro, próximamente a través de un dossier en "Ediciones de Crisis" en esta nuestra web.

Debido al elevadísimo número de ponencias (unas 50) no hemos podido incluirlo en el presente número de "Cuadernos de Crisis y Emergencias" como era nuestra intención inicial. Desde aquí agradecemos a D. José Fco. Castro su amabilidad y su autorización para la publicación de estos contenidos.

D. Ferran Lorente, miembro de la Junta de SEPADEM y responsable de los temas de perfil profesional, presentó una ponencia en la cual se resumían los criterios para la habilitación de los psicólogos especialistas en psicología de emergencias. Estos criterios se publican en este mismo número de "Cuadernos..." por lo que aquí no nos extenderemos más en el tema.

Criterios de habilitación para la intervención profesional en psicología de las emergencias

Sociedad Española de Psicología Aplicada a los Desastres, Urgencias y Emergencias
SEPADEM
2012

Introducción.-

Uno de los objetivos fundacionales de la SEPADEM es el de fijar unos estándares de formación y calidad en la intervención profesional de nuestra especialidad creando para ese fin las habilitaciones necesarias. Esto se refleja en nuestros estatutos tal como a continuación reproducimos:

....."**Artículo 4.** Para el cumplimiento de estos fines se realizarán las actividades que cumplan los siguientes objetivos:

- Definir los perfiles profesionales y velar por la calidad de los programas formativos para su ejercicio.
- Definir y aplicar un sistema de acreditación profesional para el ejercicio de la psicología de las emergencias, urgencias y catástrofes.".....

En el momento actual ello no representa ninguna imposición legal, más allá de la ética personal y deontológica del psicólogo, tal como la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, define en su metacódigo de ética (EFPA 1995)

....Los psicólogos se esforzarán en asegurar y

mantener niveles altos de competencia en su trabajo. Reconocerán los límites de su competencia particular y de su especialización. Proporcionarán sólo aquellos servicios y sólo aquellas técnicas para las que estén debidamente cualificados por su formación o su experiencia.

Es decir no existe desde las administraciones públicas una serie de condiciones que fijen quién puede y quién no, llevar a cabo las tareas propias de la psicología de las emergencias, tal como existe pongamos por caso en la psicología clínica (Real Decreto 2490/1998) . Ley Orgánica de Profesiones Sanitarias (LOPS)

Consideramos estas habilitaciones como una tarea fundamental, pues sólo una alta calidad en nuestras intervenciones nos garantizara el respeto de nuestros conciudadanos y los profesionales "límitrofes" o coincidentes en el mismo entorno emergencista.

Es obvio que la condición de socio demuestra un interés por el tema y una voluntad de colaboración, pero todo ello no garantiza en cambio una destreza profesional en la

especialidad. Demostrar esta, se encuentra en la base del sistema de habilitaciones que pretendemos.

Esperemos que todo ello concluya en el reconocimiento legal de nuestra especialidad. No es esta una empresa fácil, si observamos el proceso de los médicos emergencistas, vemos que llevan años luchando por este reconocimiento y a pesar de contar con una sólida organización, la SEMES (Sociedad Española de Medicina de Emergencias), todavía no lo han conseguido.

Nuestra especialidad no es homogénea, su propio nombre nos aproxima a esta realidad, "psicólogo de emergencias urgencias y catástrofes", ya que delimita claramente tres escenarios:

- Urgencias
- Emergencias
- Catástrofes

Los cuales a pesar de la abrumadora serie de elementos comunes, tienen suficientes especificidades como para ser tenidas en cuenta, entre otras razones porqué contienen áreas corporativas poco permeables entre ellas, en las que la frontera no la delimita tanto el conocimiento psicológico sino el conocimiento del contexto de las organizaciones que gestionan la

emergencia.

- Cuerpos policiales.
- Servicios de Prevención y Extinción de Incendios y Salvamentos.
- Servicios de emergencias y urgencias sanitarias.
- Unidades de Protección Civil.
- Otros, que incluyen desde variantes de los ya citados, hasta todo tipo de organizaciones benévolas, ONGs. Etc.

Dicho conocimiento no se resume en unas cuantas pautas y la familiarización con un organigrama, al contrario tiene más a ver con las relaciones que se establecen entre los miembros. Es decir los modos, costumbres y maneras que rigen estas, la "antropología" de la organización. Todo ello es difícilmente transmisible si no se aprende de modo experiencial.

Por lo cual renunciamos (al menos de momento) a definir desde SEPADEM los perfiles idóneos para los psicólogos pertenecientes a organizaciones concretas y nos limitamos a los perfiles genéricos.

El mapa que proponemos para las correspondientes habilitaciones, se presenta a continuación:

Tipo	Sub-tipo	¿para que habilita?
- Acreditación de suficiencia en Psicología de Emergencias .	Genérica (condición sinequanon para las demás habilitaciones).	intervenir en contextos de emergencia
- Acreditación de suficiencia en Psicología de Urgencias y Emergencias Sanitarias.	Genérica sanitaria, no hospitalaria	intervenir en servicios hospitalarios de urgencias y servicios sanitarios de emergencias (TIPO SEM o SAMUR, SUMMA o equivalentes). O en otros contextos hospitalarios donde se pueden generar urgencias y emergencias.
- Acreditación de suficiencia en Psicología de Catástrofes .	- Intervención. - Dirección.	intervenir en catástrofes bajo supervisión
		intervenir en tareas de dirección, planificación, coordinación y supervisión en situaciones de catástrofe.

Metodología

En el ámbito europeo existe una metodología de evaluación profesional -Europsy- (Peiró J.M. 2010) a partir de las competencias y sub-competencias que precisa el psicólogo en la especialidad que elija. Marca cuatro campos de intervención, los tres clásicos: clínica, educativa y social, a los que añaden un cuarto grupo, el de "otros". En este cuarto grupo es donde pretendemos aproximarnos.

La psicología de emergencias contiene elementos de otras subdisciplinas de la psicología: social, comunitaria, aprendizaje, preventiva, evolutiva (desde infancia a tercera edad) y educativa, psicología de la salud. Como todos sabemos esta última no es sinónimo de "clínica" porque en psicología de la salud se trabaja desde la prevención proactiva del incremento del malestar psicológico y desde la potenciación de los recursos de las personas, y no desde la patología y el tratamiento reactivo a la misma.

Empleamos la palabra "aproximarnos" y no la de "incluirnos" de modo absolutamente intencional, ya que no pretendemos formar parte de dicho proceso, por otra parte y en la actualidad, de clara competencia colegial. Lo que si pretendemos es facilitar la tarea a quién piense solicitar dicha acreditación orientando nuestra evaluación en el mismo sentido.

Nos hemos basado también en el trabajo de Losada P. (2004) y los parámetros, tiempo, sujetos y lugar, que propone para definir la intervención del psicólogo. También ha inspirado nuestro trabajo, el importante esfuerzo delimitador del equipo de psicólogas de la Protección Civil Estatal, evidenciado en sus numerosas publicaciones.

En realidad estos trabajos están referidos al "Psicólogo de Catástrofes" término genérico que tiene una utilidad limitada. Es inútil esperar que alguien remunere (zénit de la profesionalización) de modo permanente a los psicólogos por un trabajo efectuado de modo ocasional, por lo que los diferentes autores han complementado generosamente sus funciones hasta situarlas muy alejadas de su contexto inicial catastrófico.

Por este motivo una gran parte de lo que contiene dicho término puede ser traducido con poco margen de error a "psicólogo de emergencias".

Sin pretender ofender a nadie, hemos de asumir que en la práctica esto ha facilitado alocadas incursiones pseudo-psicológicas en organizaciones muy complejas, con problemas de difícil manejo, que se han intentado resolver desde la candidez del principiante.

El uso apropiado del concepto "psicólogo de catástrofes" nos remite por su baja frecuencia al voluntariado y en casos determinados a la intervención fuera de su entorno habitual, o más exactamente de las dimensiones cuantitativas habituales, del psicólogo de "emergencias" o de "urgencias" profesional.

2

La experiencia profesional de la Junta de la SEPADEM tampoco es ajena a nuestro enfoque, dado que está compuesta de psicólogos emergencistas con dilatada experiencia en cada uno de los sub-tipos de la especialidad que se proponen. A nuestro entender esto garantiza que el grado de abstracción e incluso una cierta arbitrariedad que toda clasificación requiere, no llegue nunca a ser excesiva.

Competencias del psicólogo de emergencias

Esta acreditación es previa y necesaria para cualquier especialización posterior. Se trata pues de una habilitación-raíz. Habilita también

para la intervención en catástrofes, pero esta habilitación no puede hacerse en sentido contrario, dicho de otro modo la habilitación para catástrofes no es homologable a la de emergencias.

	COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIAS	SUJETOS	ESCENARIO	EVALUACIÓN
ANTES DE LA EMERGENCIA	Intervención en Crisis	Base Teórica: Víctima, crisis, trauma, duelo, incidente crítico. Intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos. Estrés. Gestión y manejo de reacciones de estrés. Relajación.	víctimas y el propio psicólogo	entornos de aprendizaje	Examen vs. Elaboración de un trabajo de síntesis
ANTES DE LA EMERGENCIA	Sanitaria	Primeros auxilios sanitarios	Víctimas		Curso oficial
ANTES DE LA EMERGENCIA	Organización	Organización de las emergencias en su entorno geográfico	profesionales de la emergencia	organizativo e institucional	Examen vs. Elaboración de un trabajo de síntesis
DURANTE LA EMERGENCIA	Primeros Auxilios Psicológicos	Intervención elemental ante incidentes críticos con las víctimas.	víctimas (1ª, 2ª y 3ª categoría)	del incidente	Exposición de Informes de casos.
DURANTE LA EMERGENCIA	Intervención en Crisis	Observación, de Rs peritraumáticas. Triage, grupal, individual. Evaluación Inicial.	víctimas (1ª, 2ª y 3ª categoría)	del incidente	Memoria de observaciones
DURANTE LA EMERGENCIA	Intervención en Crisis	Intervención: rol del psicólogo, la empatía, Técnicas: escucha activa, reformulación counselling	víctimas (1ª, 2ª y 3ª categoría)	post-incidente	Role play ante tribunal O resolución de casos propuestos
DURANTE LA EMERGENCIA	Intervención en Crisis	Entrevista/interacción/mediación: víctimas, familiares, moderación de dinámicas familiares, profesionales limítrofes, medios de comunicación social, intervinientes.	víctimas (1ª, 2ª y 3ª categoría)	post-incidente medios	Role play ante tribunal
DURANTE LA EMERGENCIA	Intervención en Crisis	Intervenciones tipo: Accidentes, rescates, búsquedas, discapacitados, enfermos, autolisis, inicio del duelo, pérdidas significativas, violaciones/abusos, agresiones. Intervención con menores. Poblaciones especiales. Intervenciones grupales, fenómenos anejos. Urgencias psiquiátricas	víctimas (1ª, 2ª y 3ª categoría)	del incidente y post-incidente	Role play ante tribunal
DURANTE LA EMERGENCIA	1 os. auxilios sanitarios *	RCP y soporte vital básico, contención de hemorragia, inmovilización fracturas, etc.	Víctimas 1ª	Del incidente	Análisis actuación
DURANTE LA EMERGENCIA	Organización y gestión	Comunicación y mensajes a la población Colaboración en gabinetes de crisis y coordinación	población víctimas	medios gabinete de crisis	Elaboración de mensajes O resolución de casos propuestos
DURANTE LA EMERGENCIA	Organización y gestión	Entorno profesional: asistencia social, servicios sanitarios y/o de emergencias. Derivación.	profesionales	instituciones	Trabajo de síntesis

DESPUES DE LA EMERGENCIA	Organización y gestión	Evaluación. Desactivación (defusing, debriefing...) Seguimiento.	víctimas (1ª, 2ª y 3ª categoría)	entorno post-incidente	Análisis de casos ante tribunal. Role play de desactivación
DESPUES DE LA EMERGENCIA	Counselling	Seguimiento Derivación	víctimas (1ª, 2ª y 3ª categoría)	entorno post-incidente, o institucional	Análisis de casos
ANTES Y DESPUÉS DE LA EMERGENCIA	Formación	Contenidos de psicología de emergencias de diversos niveles	Alumnos	entorno educativo	Diseñar un proyecto formativo a partir de un supuesto práctico.

- Un psicólogo de emergencias tiene que poder atender aquellos casos puntuales en los que se encuentre solo y ante un caso de atención sanitaria (hemorragias, fracturas, etc.)

Competencias del psicólogo de urgencias y emergencias sanitarias

Obsérvese que la especialización sanitaria incluye dos áreas, la pre-hospitalaria por una parte y las

urgencias hospitalarias por otra. Pensamos que sería artificial separarlas en habilitaciones separadas, entre otras razones porque el mismo profesional puede trabajar en los dos medios en el transcurso de un solo día de guardia..

	COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIAS	SUJETOS	ESCENARIO	EVALUACIÓN
ANTES DE LA URGENCIA/EMERGENCIA	Formación	Participar en procesos formativos del centro o servicio sanitario.	Sanitarios emergencistas y sanitarios hospitalarios	Centro de formación sanitaria	Acreditar la habilitación de "Formador de formadores" o "Curso de Aptitud Pedagógica" o equivalente (ej- magisterio o psicopedagogía)
ANTES DE LA URGENCIA/EMERGENCIA	Formación	Docencia - <u>Nivel básico.</u> - Primeros auxilios psicológicos - Riesgos psicológicos, estrés.	Sanitarios emergencistas y sanitarios hospitalarios	Centro de formación sanitaria	Acreditar la habilitación en psicología de las emergencias
ANTES DE LA URGENCIA/EMERGENCIA	Formación	Docencia - <u>Nivel avanzado.</u> + Actuación en catástrofes, y desastres + Intervención en duelo y aspectos comunitarios + Comunicación en emergencias a poblaciones	Sanitarios emergencistas y sanitarios hospitalarios, psicólogos y otros prof. especializados	Centro de formación sanitaria	Acreditar la habilitación en psicología de catástrofes
ANTES DE LA URGENCIA	Ambiental	Organizar los espacios de interrelación y de atención psicológica y psicosocial en el entorno físico de las urgencias hospitalarias	acompañantes y sanitarios	salas de espera, despachos	Ejercicio de organización ambiental sobre plano.

DURANTE LA URGENCIA y la emergencia	Intervención en Crisis	Informar, facilitar y acompañar desde las técnicas propias de la intervención en crisis a urgencias y emergencias que puedan surgir en el entorno hospitalario o extrahospitalario.	acompañantes y víctimas	boxes y salas de espera. Entorno pre-hosp.	Acreditar la habilitación en psicología de las emergencias
DURANTE LA URGENCIA y la emergencia	Intervención en Crisis	Atención a urgencias y emergencias psicológicas en el área hospitalaria	Pacientes, acompañantes y víctimas, profesionales del hospital	Entorno hospitalario	Resolución de caso práctico
ANTES DURANTE Y DESPUÉS DE LA URGENCIA	Programas de Gestión del Estrés	Intervención sobre el estrés grupal e individual. Entrenamiento en relajación, habituación, desensibilización preventiva.	Sanitarios y otro personal del hospital	hospitalario	Acreditar la habilitación en psicología de las emergencias
ANTES DURANTE Y DESPUÉS DE LA URGENCIA	Programas de prev. y afront. conductas agresivas.	Diseño, planificación e implementación de programas destinados a la prevención y manejo de las situaciones de agresividad. Manejo de situaciones y conductas agresivas, en el entorno hospitalario y pre-hospitalario.	pacientes y acompañantes	hospitalario y pre-hosp.	Acreditar prácticas supervisadas
DURANTE LA EMERGENCIA	Emergencias Psicosociales	Manejo de intervenciones psicosociales típicas: vagabundos, inmigrantes, discapacidad mental, intelectual, sensorial, motórica.....	pacientes	entorno hospitalario y pre-hosp.	Afrontar la resolución de ejercicios de Role play
DESPUÉS DE LA EMERGENCIA	Seguimiento	Plantear los seguimientos, enlaces y derivaciones estrictamente necesarios	pacientes y profesionales		Resolución de caso propuesto.
ANTES DE LA EMERGENCIA	Asistencia al personal	Breffiing antes de intervenciones de alto contenido emocional.	intervinientes y gestores de la emergencia	zona de socorro y/o área de base	Acreditar la habilitación en psicología de las emergencias
ANTES Y DESPUÉS DE LA EMERGENCIA	Asistencia al personal	Counselling como técnica de referencia ante demandas de asistencia psicológica no necesariamente derivables.	intervinientes y gestores de la emergencia	centro indeterminado	Acreditar formación en counselling.
DURANTE LA EMERGENCIA	Asesoramiento al mando	Asesoramiento en grandes emergencias	gestores sanitarios de la emergencia	centro de coordinación	Resolución de un ejercicio práctico.
DURANTE LA EMERGENCIA	Asistencia al personal	Asistencia durante incidentes concretos de alto contenido emocional, supervisión del estado psicológico.	Sanitarios e intervinientes	sobre el terreno	Acreditar la habilitación en psicología de las emergencias
DESPUÉS DE LA EMERGENCIA	Asistencia al personal	Desactivación grupal e individual tras incidentes críticos. Conocimiento de técnicas diferentes.	Sanitarios e intervinientes	base o centro indeterminado	Acreditar la habilitación en psicología de las emergencias
DESPUÉS DE LA EMERGENCIA	Asistencia al personal	Detección de casos clínicos y sub-clínicos susceptibles de derivación.	Sanitarios e intervinientes	base o centro indeterminado	Acreditar la habilitación en psicología de las emergencias
DESPUÉS DE LA EMERGENCIA	Asistencia al personal	Seguimiento individual y grupal tras incidentes críticos e instrucción en el manejo del estrés.	sanitarios	base o centro indeterminado	Acreditar la habilitación en psicología de las emergencias
DESPUÉS DE LA EMERGENCIA	Asistencia al personal	Conocimientos de evaluación y diagnóstico suficientes para efectuar las oportunas derivaciones.	sanitarios	base o centro indeterminado	Acreditar la habilitación en psicología de las emergencias

ANTES DURANTE Y DESPUÉS DE LA EMERGENCIA	Conocimiento ámbito intervención	Conocimiento de las técnicas y protocolos sanitarios, tanto de asistencia pre-hospitalaria como hospitalarios (urgencias).	organizacional e institucional	centros sanitarios	Titulación de TTS o superior y/o experiencia profesional hospitalaria sanitaria. Acreditar Formación específica.
ANTES DURANTE Y DESPUÉS DE LA EMERGENCIA	Conocimiento de la institución	Conocimiento de las estructuras organizativas sanitarias y también conocimientos de la características de la protección civil en general.	organizacional e institucional	Haber seguido un circuito destinado a conocer cada uno de los departamentos integrantes de la organización y relación con Protección Civil.

Habilitación del psicólogo de catástrofes

Existen dos vías para recibir una habilitación de la SEPADEM para intervención en catástrofes:

1. Estar habilitado por SEPADEM como psicólogo de emergencias.
2. Haber recibido la formación impartida por los colegios de psicólogos autonómicos, universidades o empresas de formación de carácter privado,

que respondan a competencias y subcompetencias equiparables a las determinadas en la habilitación como psicólogo de emergencias. Dada la falta de homogeneidad en los cursos citados el aspirante deberá superar un examen teórico-práctico cuyos contenidos se determinarán y publicitarán previamente.

Competencias para la dirección de intervenciones en catástrofes.-

Como es obvio, la habilitación en intervención en

catástrofes, es condición previa indispensable para aspirar a la dirección de este tipo de intervenciones.

	COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIAS	SUJETOS	ESCENARIO	EVALUACIÓN
ANTES DE LA EMERGENCIA	FORMACIÓN	Diseño y Ejecución de programas formativos	Psicólogos de Emergencias	organizaciones	Presentación de proyecto/s

ANTES DE LA EMERGENCIA	Coordinar desde un PMA (Puesto de Mando Avanzado)	Recoger información víctimas 1ª, 2ª, 3ª) en el escenario de operaciones; búsqueda de espacios adecuados intervención Determinar prioridades de intervención; Distribuir psicólogos de emergencias; Controlar tiempos de trabajo de los psicólogos; control y petición de recursos	Psicólogo de catástrofes	Entorno formación	Resolución de casos prácticos
ANTES DE LA EMERGENCIA	Coordinar desde un CECOP (Centro de Coordinación Operativa)	Determinación de zonas afectadas; Determinación de los PMA en los que intervendrán psicólogos de emergencias y catástrofes; Mobilizar psicólogos necesarios; Nombrar psicólogos que coordinarán en los PMA; Distribuir efectivos y atender peticiones de recursos.	Psicólogo de catástrofes	Entorno formación	Resolución de casos prácticos
DURANTE LA EMERGENCIA	Comunicación	Comunicación en grandes emergencias, catástrofes y desastres. Tipos de mensajes a la población según estrategia (evacuación o confinamiento)	Población diana	medios	Diseñar planes de comunicación , sobre supuesto práctico.
DURANTE LA EMERGENCIA	Intervención directa	Apoyo en la Comunicación de Malas Noticias. Atención inicial al duelo. Organización de espacios. Reconocimiento de cuerpos y/o objetos.	Instituciones y Población	Espacios de intervención PMA	Diseño de espacios, con recursos dados.
DURANTE LA EMERGENCIA	Asesoramiento	Estrategias psicosociales para la neutralización del rumor y el manejo eficiente de la comunicación. Función del psicólogo en gabinete de crisis Aportación de información técnica sobre comportamiento humano. Asesoramiento a medios de comunicación social como experto.	Instituciones , organización es, medios	Gabinetes de crisis CECOP	Exámen solución/afro ntamiento de casos.
DURANTE LA EMERGENCIA	Dirección	Coordinación y gestión de Recursos Humanos de la Catástrofe (psicólogos, voluntarios, otros...) Dirección y organización de equipos de trabajo	Psicólogos de emergencias e intervinientes en general	Espacios de intervención PMA y CECOP	Ejercicio práctico.
ANTES Y DESPUÉS DE LA EMERGENCIA	Organización	Realización de simulacros con las poblaciones directamente o indirectamente implicadas. Participación en la elaboración de planes de intervención en emergencia	Instituciones y organizaciones	Espacios predefinidos	Realizar ejercicio de planificación sobre el papel. Coordinar como mínimo un simulacro.

Consideraciones finales.-

Estas propuestas y condiciones no deben considerarse definitivamente cerradas, en tanto no se contrasten con la realidad. Por ese mismo motivo pueden evolucionar en un futuro, siempre en aras de una razonable mejora.

Composición de los tribunales.- Estos estarán formados por psicólogos emergencistas de reconocida solvencia, a los cuales la junta de sepadem encomiende tal tarea.

Estos procederán de la misma junta y/o las instituciones gestoras de la emergencia, del ámbito docente, así como de la representación profesional.

El tribunal podrá también recibir asesoramiento, ante temas concretos, de profesionales igualmente reconocidos de diferentes materias.

Ante cualquier duda el tribunal se encuentra facultado para determinar pruebas complementarias sobre temas acreditados por instituciones externas. Lo cual no debe interpretarse como desconfianza hacia tal o cual entidad formativa, sino como monitoreo de los resultados.

Aún que la decisión final dependerá del tribunal, en última instancia deberá ser refrendada por la Junta, que será quién emitirá las acreditaciones.

Tutorización.- SEPADEM deberá plantearse en el futuro, la asignación a cada uno de los aspirantes

de la figura del tutor, en la realización y seguimiento de los aprendizajes.

Renovación.- Por otra parte, todo perfil tiene un cierto grado de provisionalidad, dado que debe adaptarse a necesidades y demandas sociales en constante evolución.

Del mismo modo es deseable una permanente actualización profesional, a causa de la constante innovación de los conocimientos y de las técnicas que de ellos se derivan.

Todo ello aconseja una revalidación periódica que garantice dicha actualización, ya sea en forma de curso, ya sea en forma de exámen. No obstante la periodicidad de dichas revalidaciones, no deberá ser tampoco excesivamente breve ni resultar honerosa para el habilitado.

Pensamos que con el inicio de este proceso habilitador damos un paso importante para clarificar nuestros roles, pero también para ordenar y dignificar nuestra profesión garantizando una intervención psicológica de calidad en el contexto y las organizaciones de la emergencia.

Referencias bibliográficas

Dirección General de Protección Civil. "Manual de Formación de Formadores en Intervención Psicológica en Catástrofes", Madrid, 2000.

EFPA , "Metacódigo de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos" , reproducido por "Ética y Deontología para Psicólogos" Comisión Deontológica Estatal COP. 113-117. www.cop.es/pdf/etica.pdf (fecha de acceso: 1-6-2010).

Gutierrez Gutierrez, L.; Vera Navascues, I.; El papel del psicólogo en las catastrofes. CEISE (Centro Europeo de Investigación Social en Situaciones de Emergencia) Dirección General de Protección Civil.(consultado el 08.06.2005)

Gutierrez Gutierrez, L. (1999). "La presencia de psicólogos ya se considera un recurso más en la gestión

eficaz de la catástrofe". Revista Protección Civil. Nº 1. Septiembre 1999. [fecha de acceso 20.03.2011] URL disponible:

http://www.proteccioncivil.org/es/DGPCE/Informacion_y_documentacion/catalogo/carpeta06/revispc1/rpc01_11.htm

Losada Fernández, P. "Función y Perfil Profesional del Psicólogo como Recurso Humano en Catástrofes". Ponencia Presenta en el Congreso "Conferencia Internacional de Psicología de la Salud PSICOSALUD". La Habana, Cuba. 15al 19 de noviembre (2004). URL disponible en

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/perfil_psicologo_emergencia_y_desastres_paloma_losada_1.pdf

Marín, H.; Ray, P.; "Construcción de un perfil de competencias básicas y específicas para voluntarios del cuerpo de bomberos de Santiago". Universidad Diego Portales, Santiago de Chile. (2003).

Muñoz F.A. "Psicólogo en urgencias: expectativas e integración". Emergencias. 10 (1): 53-54. 1998.

Peiró J.M. "Competencias para el Ejercicio Profesional del Psicólogo" FOCAD. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, (2010).

SAMUR."Activación Psicólogo Guardia Samur PC. Procedimiento general de activación y actuación del psicólogo de guardia de Madrid"(consultado el 23.07.2006)

Valero Valero, M; Gil Beltrán, J.M.; García Renedo, M.; "Profesionales de la psicología ante el desastre". Universidad Jaime I de Castellón. OPSIDE (Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre).(2007)

Vera, I. "El perfil del psicólogo en la intervención psicológica inmediata II". Revista de Protección Civil. Nº 8. Junio (2001). URL disponible en [fecha de acceso 20.03.2011]

http://www.proteccioncivil.org/eu/DGPCE/Informacion_y_documentacion/catalogo/carpeta06/revispc8/rpc08_05.htm

Vera Isabely Puertas Elena . "El psicólogo, herramienta esencial y preventiva en la intervención en emergencias" - [fecha de publicación 23.04.2009].URL disponible http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2355&cat=5

Reseña

La otra cara de la tragedia: resiliencia y crecimiento postraumático

Rubén Ardila . Ph.D.

Universidad Nacional de Colombia

El libro de Paulo Daniel Acero *La otra cara de la tragedia. Resiliencia y crecimiento postraumático*, se refiere a problemas de gran relevancia para la vida humana, para la psicología y para la sociedad. Demuestra que, en medio de los inevitables problemas y golpes de la vida, existe la posibilidad de recuperación, de sobrevivir psicológicamente y de crecer como seres humanos.

El término "resiliencia", de gran utilización en la psicología en los últimos años, procede originalmente de la metalurgia, una disciplina muy lejana a nuestro quehacer psicológico, y se refiere a la capacidad de algunos metales de recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformadora. En psicología, se asocia con la capacidad de recuperación, de sobrevivir a eventos dolorosos, de seguir la vida a pesar de los traumatismos y obstáculos. La vulnerabilidad es el inverso de la resiliencia. Como señala el autor, la resiliencia es la capacidad de un individuo, grupo o comunidad de poder de manera rápida y eficaz lograr una buena recuperación de las perturbaciones psicológicas asociadas con incidentes críticos.

Las personas que son capaces de mirar de frente

al dolor, de sobrevivir psicológicamente a catástrofes que parecerían imposibles de superar, se han considerado como individuos excepcionales, como héroes. De hecho, el impacto de las situaciones traumáticas en la vida psicológica de las personas es algo cotidiano. Algunos son más capaces de resistir, de adaptarse, de rehacer su vida después de los eventos adversos. Algunos logran, incluso, aprovechar esas dolorosas experiencias para su crecimiento personal.

Ser resistente no quiere decir no sufrir o no experimentar estrés. Significa, en cambio, recuperarse rápidamente de la situación con pocos efectos sobre la capacidad de funcionar. La resistencia es la capacidad de sobreponerse a las manifestaciones clínicas de la angustia o alteración o la disfunción relacionadas con incidentes críticos. Es protegernos contra los estresores.

La psicología positiva de nuestros días, especialmente, de comienzos del siglo XXI, posee una conceptualización de la naturaleza humana mucho más optimista que las conceptualizaciones previas, que pensaban que "el dolor es la esencia de la vida", que somos

“malos y destructivos por naturaleza”, y que nunca se podrá organizar una sociedad humana armónica y solidaria porque los seres humanos están centrados en la destructividad y los conflictos egoístas. Estas concepciones tradicionales han dado paso a una psicología más positiva, de desarrollo humano basado en la ciencia y en las potencialidades de los individuos y los grupos.

Hoy sabemos que un niño con una infancia dolorosa no se convierte, necesariamente, en un adulto frustrado, sino que puede superar las dificultades y déficits de la infancia y lograr un nivel óptimo de funcionamiento. Igualmente, sabemos que las personas que han padecido el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) pueden superarlo, con ayuda profesional y con un contexto apropiado para la recuperación y para sanar las heridas y seguir adelante. Esto es especialmente importante en países que han sufrido guerras, conflictos raciales y étnicos, catástrofes naturales, desequilibrios sociales. También, es importante reconocer que las personas tienen recursos internos que, junto con un acompañamiento terapéutico experimentado y un fuerte respaldo del factor humano, les permiten no sólo superar las adversidades, sino crecer a partir de ellas. No es fácil superar esta situación pero cada vez lo vemos más posible. Como señala acertadamente Paulo Daniel Acero, la resistencia no posee un carácter absoluto, no se adquiere de una vez para siempre, varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida. Pero la psicología posee métodos y procedimientos válidos y confiables para contribuir a la superación de conflictos, para aprender a aumentar la resiliencia y para hacer que las personas continúen su camino vital en forma positiva.

El autor integra las investigaciones más recientes sobre los temas de la resiliencia, la resistencia, la recuperación y el novedoso concepto del crecimiento postraumático. El modelo de la Universidad Johns Hopkins, entre otros, es especialmente importante. La utilización de herramientas como la terapia cognitivo-conductual, la inoculación del estrés y la terapia de exposición prolongada, tienen gran relevancia y utilidad.

Damos la bienvenida a *La otra cara de la tragedia. Resiliencia y crecimiento postraumático*, cuyo autor Paulo Daniel Acero ha escrito un libro basado en la ciencia y en la solidaridad humana, que será muy útil para muchas personas y muchas comunidades, en esta turbulenta época de comienzos del siglo XXI.

Título: "La otra cara de la tragedia: Resiliencia y crecimiento Postraumático".

Autor: Paulo Daniel Acero Rodríguez

Editorial: San Pablo

Año de publicación: 2011, septiembre

Disponible: Red de Librerías San Pablo en Latinoamérica. Puede adquirirse en la red EN AMAZON.COM

Índice:

- Prologo
- Introducción.
- Aprendiendo a reaccionar diferente
- La resiliencia y la salud mental

- Factores de resiliencia
 - Habilidades emocionales
 - Utilización de un marco de resiliencia para apoyar logros escolares.
 - El modelo de resiliencia.
 - Construcción de resiliencia.
- Crecimiento postraumático: Superando la adversidad.
 - Trabajando el optimismo.
 - Programa para el desarrollo de afrontamiento de resiliencia.
 - Referencias
 - Anexo.