

Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja

Coping Strategies: A Training Program for Red Cross Paramedics

María José Pérez Molina y Nazareth Rodríguez Chinchilla

Universidad Católica de Costa Rica

Resumen

La presente investigación se basa en el diagnóstico sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por un grupo de once técnicos en emergencias médicas (TEM) de la Cruz Roja Costarricense. Se hizo un análisis integrativo por medio de la triangulación de datos obtenidos en entrevistas y observaciones realizadas durante y posterior a las emergencias tomando como categorías de estudio las *situaciones de emergencia* y las *estrategias de afrontamiento*. Los datos se codificaron y categorizaron mediante el programa de análisis cualitativo Atlas.ti 5.0. Desde el enfoque teórico de la crisis, los hallazgos del diagnóstico mostraron afectadas todas las áreas conductuales, afectivas, somáticas, interpersonales y cognoscitivas, así como el área espiritual. Los factores desencadenantes del estrés en los TEM remitieron más a aspectos contextuales que rodearon a las situaciones atendidas, que a las mismas situaciones de emergencia. Las estrategias de afrontamiento, a pesar de ser funcionales, no resultaron ser las más saludables. Con base en los resultados, se elaboró y aplicó un programa de intervención psicológico para la promoción y puesta en práctica de nuevas estrategias de afrontamiento y una adecuada translaboración de pensamientos, emociones y conductas. La investigación muestra la necesidad de potenciar la salud de manera integral de la población a través de las áreas de autocuidado, habilidades sociales, expresión de sentimientos y manejo del estrés, además hace necesario superar, a nivel institucional, la falta de comunicación y conocimiento entre los TEM y la Unidad de Soporte Psicológico.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, técnicos de emergencias médicas, programa de intervención, situaciones de emergencia, estrés

Abstract

The present study is based on a diagnosis of coping strategies used by a group of eleven emergency medical technicians (EMT) of the Costa Rican Red Cross. An integrated analysis was done by triangulation of data obtained in interviews and field observations made during and following emergencies, using *emergency situations* and *coping strategies* as categories for study. Data were encoded and categorized by the qualitative research program Atlas.ti.5.0. From the theoretical approach of crisis intervention, the diagnosis showed all behavioral, affective, somatic, interpersonal and cognitive areas as having been affected, as well as spiritual aspects. Factors identified as triggering stress in the EMTs related to contextual issues surrounding the emergency situations rather than to the situations themselves. Coping strategies, despite being functional, were not the healthiest. Based on the results, a psychological intervention program was developed and implemented which consisted of promoting and practicing new coping strategies and more suitable

María José Pérez Molina y Nazareth Rodríguez Chinchilla, Escuela de Psicología, Universidad Católica de Costa Rica.

Dirigir la correspondencia en relación con este artículo a María José Pérez Molina, dirección electrónica: mariajoxe21@gmail.com o a Nazareth Rodríguez Chinchilla, dirección electrónica: nazrod85@gmail.com

reworking of thoughts, emotions, and behaviors. The research revealed the need to promote the health of this population in an integral way by improving the following areas: self-care, social skills, expression of feelings, and stress management, in addition to overcoming, at an institutional level, the lack of communication and knowledge between EMTs and the Psychological Support Unit.

Keywords: coping strategies, emergency medical technicians, intervention program, emergencies, stress

Desde la perspectiva de la psicología cognitiva-conductual, Lazarus y Folkman (1986) definieron el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.140).

Los autores clasificaron las estrategias de afrontamiento de dos formas complementarias: una es la dirigida al problema, orientada a su modificación y al cambio de la situación hacia otra que no suponga amenazar al sujeto y la segunda es dirigida a la emoción e incluye reducir la respuesta emocional negativa a una situación estresante, que puede ser percibida como amenaza o estancamiento, o bien, como oportunidad y aprender a salir adelante.

Dependiendo de esta valoración, el sujeto es capaz de aceptar la realidad de la situación e identifica si tiene los recursos idóneos para hacerle frente y salir adelante. Lazarus y Folkman establecen que la forma en que la persona afronte la situación depende, principalmente, de los recursos de las cuales disponga para enfrentar las distintas demandas de la vida. Estos recursos pueden ser propiedades del individuo o ambientales.

Una población que requiere adecuadas estrategias de afrontamiento es la de los paramédicos, específicamente, los técnicos de la Cruz Roja, encargados de atender las emergencias médicas. Las emergencias constituyen una fuente importante de estrés porque demandan acciones determinantes, cuyos resultados se pretende que sean eficaces y pronto, pues los paramédicos tienen a su cargo el salvaguardar la vida de aquellos que necesiten de su atención médica.

Entre los antecedentes a nivel internacional, aplicables con la temática de estrategias de afrontamiento, dirigidas a la población de paramédicos de la Cruz Roja, Fouce (2003) investigó acerca de la intervención psicosocial en los cooperantes de emergencias de ayuda humanitaria y encontró que el impacto, directo o indirecto, de los eventos de emergencia sobre el personal tiende a ser obviado por el estereotipo de que los intervinientes sean fuertes y dotados de recursos en oposición a los supervivientes, quienes, por su parte, son considerados como desvalidos y sin recursos y que esta percepción errónea de los intervinientes, por ende, dificulta su atención emocional. Por ello, el autor propone la importancia de la intervención psicosocial mediante la

solución de problemas, la asertividad y las técnicas de relajación, de re-estructuración cognitiva y de inoculación del estrés, así como la sociabilidad, y que estas intervenciones conllevan a la mejora de sus intervenciones prehospitalarias y promueven la práctica ético-moral correspondiente a su quehacer.

A nivel nacional, Vargas (1995) investigó el estrés que experimenta el personal de socorro de la Cruz Roja Costarricense en caso de desastres y encontró que la principal causa de estrés es el cansancio, físico y mental, producto de la larga jornada de trabajo ininterrumpida, la identificación con personas lesionadas que conlleva a una sobrecarga emotiva y la responsabilidad de tener en sus manos vidas humanas.

Chacón y Rojas (1997) estudiaron las reacciones emocionales de grupos de socorro de la Unidad Metropolitana de Servicios de Emergencia y Rescate y la Unidad de Rescate de Bomberos de Costa Rica. Los autores identificaron que la manifestación de sentimientos fue visto por los socorristas como signo de debilidad y que debería censurarse por ellos mismos y por otros. Además, los autores constataron la falta de espacios para un entrenamiento en el manejo de emociones de forma sana. Bajo esta línea investigativa se encuentra Monge (2005), quién diseñó y validó un módulo de primeros auxilios psicológicos para capacitar a cruzrojistas costarricenses en brindar atención psicológica primaria a personas en crisis. La autora recalcó la ausencia de herramientas en la capacitación en primeros auxilios psicológicos a esta población, la falta de conocimiento al tema, y a la vez, destacó una gran apertura de los cruzrojistas al taller, sus contenidos, anuencia y capacidad de poder brindar primeros auxilios psicológicos.

Crisis

En las crisis, según Slaikeu (1996), siempre hay un factor desencadenante que rompe con el estado de equilibrio de la persona, la familia, el grupo social o la comunidad. Según él, la tensión y el estrés, a los cuales pueden reaccionarse de distintas maneras, aparecen según el tipo de acontecimiento, las características de las personas y las experiencias anteriores. Slaikeu establece que

Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo (p.16).

Las situaciones de emergencia, atendidas por los TEM, se definen por Slaikeu tanto en su impacto como en crisis circunstanciales o situacionales. Debido a su contenido traumático, estos generan altos niveles de estrés, afectan el bienestar biopsicosocial y la salud integral de los TEM y

requiere estrategias de afrontamiento funcionales. El autor propone un modelo de intervención en crisis que evalúa a la persona como un sistema, en el cual entran en juego variables cognoscitivas, de comportamiento, afectivas, interpersonales y del funcionamiento físico, en general, que él denomina CASIC (conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognoscitivo). La evaluación a los niveles del CASIC permite establecer un perfil de funcionamiento de la persona en estas áreas y tiene por objetivo hacer una valoración de su estado en el momento o posterior a la crisis.

Estrés

Las crisis pueden generar diferentes niveles de estrés. A continuación, se exponen diferentes teorías del estrés que se relacionan entre sí y que toman en cuenta la concordancia existente entre el ambiente y sus exigencias y el desequilibrio que producen las demandas y recursos del individuo, que pueden dificultar la búsqueda de medios adecuados para su adaptación.

Estrés como respuesta

Selye (citado en Guerrero, Ramírez y Soto, 2008) lo describe como un patrón de reacciones fisiológicas y psicológicas con el cual el individuo responde de forma inespecífica a distintos estresores.

Estrés transaccional

Lazarus y Folkman (1986) encontraron que el estrés no puede buscarse de manera aislada en el ambiente ni en el individuo, sino que es una relación entre ambos. Los autores enfatizan el papel activo de la persona en su respuesta ante las demandas ambientales y en su forma de seleccionar y determinar el entorno.

Estrés asistencial (burnout)

Para Ponce Díaz, Bulnes Bedón, Aliaga Tovar, Atalaya Pisco y Huertas Rosales (2005), *burnout* es el desequilibrio de las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario que puede generar desmotivación, desinterés, malestar interno e insatisfacción laboral.

Estrés postraumático

Sosa y Capafóns (2005) lo consideran como una reacción normal ante la experiencia de sucesos extremadamente estresantes o de naturaleza traumática, caracterizada, entre otros aspectos, por sentimientos de terror, sensación de profunda vulnerabilidad e indefensión, miedo a resultar seriamente dañado y miedo a perder la vida. Las autoras establecen que, en ocasiones, pueden presentarse remordimientos o sentimientos de culpa por lo que durante el evento pudo haberse hecho y no se hizo o, simplemente, por la forma en que se reaccionó.

Estrategias de afrontamiento

Según Lazarus y Folkman (1984), las estrategias de afrontamiento constituyen herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas. Estos recursos pueden ser positivos al permitirles afrontar las demandas de forma adecuada, o negativos, y perjudicar su bienestar biopsicosocial. Londoño et al. (2006) desarrollaron en Colombia la Escala de Estrategias de *Coping*-Modificada (EEC-M) que incluye catorce estrategias de afrontamiento: (a) búsqueda de alternativas, (b) conformismo, (c) control emocional, (d) evitación emocional, (e) evitación comportamental, (f) evitación cognitiva, (g) reacción agresiva, (h) expresión emocional abierta, (i) reevaluación positiva, (j) búsqueda de apoyo social, (k) búsqueda de apoyo profesional, (l) religión, (m) refrenar el afrontamiento y (n) la presente investigación consiste en la elaboración de un diagnóstico para identificar las estrategias de afrontamiento (positivas o negativas) de los TEM utilizados posterior a las emergencias atendidas, seguido por el diseño y aplicación de un programa que responda a las necesidades encontradas en la fase diagnóstica, con el fin de cooperar con la promoción y el mantenimiento de una adecuada salud biopsicosocial y que esto se traduzca en una mejor atención para la sociedad que demanda sus servicios. Los paramédicos laboran de forma permanente en los comités, son los más especializados para llevar a cabo procedimientos médicos complejos, además de ser quienes tienen mayor injerencia al tomar decisiones durante las situaciones de emergencia y de trauma en el ambiente prehospitalario.

Método

La investigación es de enfoque cualitativo y de tipo fenomenológico. Tiene por fin conocer y estudiar la realidad del quehacer de los TEM de la Cruz Roja Costarricense a partir de su propia experiencia y participación. La elaboración del programa siguió cuatro fases: (a) la recolección de información, (b) el análisis integrativo de entrevistas y observaciones, (c) el diseño del programa de intervención, y (d) la aplicación y evaluación de una sesión integrativa.

Población

En el estudio participaron un total de 11 TEM de la Cruz Roja Costarricense: ocho del Comité Metropolitano de Servicios de Emergencia y Rescate (COMSER) y tres del Comité Auxiliar en San Antonio de Belén, Heredia, contando con una mujer por cada grupo. La mayor parte de la atención de emergencias prehospitalarias es brindada por esta institución y ambos comités respondieron positivamente a la solicitud de las investigadoras, que solicitaron su participación como sujetos de investigación para la fase diagnóstica de un programa de entrenamiento con el propósito de conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas, por medio de entrevistas y observaciones y su aplicación, eventualmente desarrollado mediante una sesión integrativa del programa.

Procedimiento

En la primera fase se contactaron las autoridades de la Cruz Roja Costarricense y se realizó la búsqueda de material bibliográfico. Durante la atención de las situaciones de emergencia (SE), las investigadoras se insertaron al campo mediante la observación participativa. Posterior a las SE, los TEM fueron entrevistados, se tomaron sus datos personales más relevantes y el motivo de su elección profesional. Con base en las entrevistas y la observación de campo, se elaboró el diagnóstico para conocer las estrategias de afrontamiento (positivas o negativas).

El impacto de la crisis se evaluó en las cinco áreas de funcionamiento del CASIC de manera global y se incluyó el aspecto espiritual, que se valoró por separado como otra área que forma parte de la integralidad de la persona.

Nuestra hipótesis fue que las áreas se interrelacionan de manera directa y que los cambios en un área conduce al cambio en otra. Además, es necesario valorar tanto las debilidades como las fortalezas en el funcionamiento del CASIC en el momento posterior a la crisis, con el fin de identificar las primeras y además seguir potencializando la puesta en práctica de las segundas.

A continuación, se analizaron las estrategias de afrontamiento empleadas por los TEM al aplicarles la Escala de Estrategias de *Coping*-Modificada (EEC-M, Londoño et al., 2006). De la

escala se unieron para un mejor análisis y síntesis las dos estrategias *control* y *evitación emocional* en una sola: *Control o evitación emocional*. Además, se sustituyó la estrategia *Religión* por la de *Espiritualidad*, puesto que esta es el área que es de nuestro interés evaluar y porque consideramos engloba de manera más adecuada la parte esencial del ser humano visto como sujeto integral y también juega un papel importante en esta población que trabaja constantemente dentro de un contexto en el que el dolor humano y el sentido de la vida y de la muerte son factores relevantes.

En la segunda fase se realizó una triangulación de los datos de las entrevistas y de las observaciones con el fin de estudiar y entender el fenómeno. Con base en los resultados de la triangulación, se integraron y contrastaron los datos con las perspectivas teóricas. Se analizaron las dos categorías *situaciones de emergencia* y *estrategias de afrontamiento* con sus subcategorías (formas y estrategias de afrontamiento y las 12 estrategias de afrontamiento obtenidas y modificadas de la Escala de Estrategias de Coping-Modificada); posteriormente, se codificaron y categorizaron los datos recabados por la entrevista mediante el programa Atlas-ti, 5.0 (*The Qualitative Data Analysis & Research Software, Scientific Software Development, 2004*), un programa informático que codifica datos cualitativos a nivel textual y que agiliza la interpretación de los datos.

En la tercera fase, se diseñó el programa *¿Quién nos ayuda a nosotros?*, que consiste en la apertura de un espacio para translaborar los efectos biopsicosociales y espirituales generados por las SE, con el fin de enseñar estrategias de afrontamiento saludables. Sin embargo, debido al factor tiempo de los técnicos, se aplicó una sola sesión integrativa del programa.

Instrumentos

Las fases se cumplieron mediante la implementación de los siguientes instrumentos:

Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada se dividió en dos partes: la primera constó de veinte preguntas que abarcaron la categoría *situaciones de emergencia* y sus correspondientes subcategorías y corresponde a (a) la percepción de los TEM sobre su labor en el momento que atienden las situaciones de emergencia (p.ej.: *¿Cuáles aspectos de su labor como TEM considera usted son gratificantes?*), (b) el impacto de las situaciones de emergencia a nivel del CASIC, (c) los factores desencadenantes del estrés, (d) los tipos de estrés que experimentaron los paramédicos (p. ej.: *¿Han afectado de alguna manera sus demandas laborales en sus relaciones interpersonales y familiares?*) y (e) el tipo de estrés que percibe la población durante la situación de emergencia (p. ej.: *¿Cuál es el momento que le genera mayores niveles de estrés?*).

La segunda parte de la entrevista fue compuesta por veintiún preguntas y evaluó las estrategias y los recursos de afrontamiento utilizados por los TEM y su eficacia basados en la Escala de Estrategias de *Coping*-Modificada (EEC-M, Londoño et al., 2006). Para la presente investigación, se incluyeron las siguientes doce estrategias de afrontamiento:

1. *Búsqueda de alternativas*: es la secuencia de acciones orientadas a solucionar un problema al tener en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo.
2. *Conformismo*: estrategia cognitiva que busca tolerar el estrés, resignándose con la situación.
3. *Control o evitación emocional*: estrategia cognitivo conductual que busca, o tolerar la situación estresante por medio del control de las emociones, o bien, evitar expresarlas por la carga emocional o por la desaprobación social que esta conlleva.
4. *Evitación comportamental*: estrategia conductual que lleva a cabo acciones que contribuyen a tolerar el problema o a eliminar o neutralizar las emociones generadas.
5. *Evitación cognitiva*: estrategia que busca eliminar o neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores a través de la distracción o la negación.
6. *Reacción agresiva*: expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia objetos, que puede disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado.
7. *Expresión emocional abierta*: describe la tendencia a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación, expresar las emociones y resolver el problema.
8. *Reevaluación positiva*: busca aprender de las dificultades al identificar los aspectos positivos del problema.
9. *Búsqueda de apoyo social*: refiere al apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en la disposición afectiva de recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema.
10. *Búsqueda de apoyo profesional*: estrategia conductual en la cual se busca el recurso profesional para solucionar el problema o sus consecuencias.
11. *Espiritualidad*: estrategia cognitivo-conductual expresada a través del rezo y la oración, dirigida a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante el problema.
12. *Espera*: estrategia cognitivo-conductual que busca esperar a que la situación se resuelva por sí sola con el pasar del tiempo.

Posteriormente, se identificaron las formas de afrontamiento ante las situaciones de emergencia atendidas (p. ej.: *¿Considera que las formas en que sobrelleva son adecuadas y eficaces? ¿Le parece necesaria la modificación de alguna? ¿De qué manera?*).

Ambas secciones de la entrevista conformaron un total de cuarenta y una preguntas que permitió establecer el diagnóstico de la investigación.

Guía de observación participativa

Durante las emergencias, se anotaron algunas de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los TEM a través del lenguaje verbal y no verbal con el fin de verificar la veracidad de los datos recabados por medio de la entrevista semiestructurada.

Registros mecánicos

Corresponden a los instrumentos para registrar con gran precisión los datos útiles para la investigación, como grabaciones en audio durante las entrevistas y las pruebas fotográficas de la aplicación del módulo integrativo del programa.

Programa de intervención práctica

El programa fue diseñado a partir de los resultados obtenidos durante la fase diagnóstica y tuvo como fin la promoción y la puesta en práctica de estrategias de afrontamiento. La duración del programa fue de treinta y dos horas y se integró por cuatro módulos independientes que englobaron las temáticas (a) autocuidado y estilos de vida saludables, (b) habilidades sociales, (c) expresión emocional y (d) manejo del estrés.

Sesión integrativa

Se trata de una sesión integrativa del programa de intervención práctica *¿Quién nos ayuda a nosotros?* se abarcaron en un módulo de seis horas los aspectos más relevantes a trabajar con los participantes y se evaluó la percepción que tienen sobre el programa mediante un cuestionario evaluativo y un espacio de comentario libre sobre la sesión.

Cuestionario de evaluación

Un cuestionario de ocho preguntas abiertas, cuyo diseño se ajustó a los resultados del programa de entrenamiento, para evaluar la percepción que tuvieron los TEM acerca de los aportes y limitaciones de la sesión integrativa, así como la aceptación del programa en general (p.ej.: *¿En qué áreas considera usted que los temas tratados tienen utilidad práctica en su trabajo?*,

¿Recomendaría usted esta sesión a un(a) compañero(a)? ¿Por qué? y ¿De qué forma siente usted que las actividades le sensibilizaron?).

Resultados

A través del diagnóstico elaborado, se evidenció que cada una de las áreas incluidas por el CASIC se encontró afectada en la mayoría de la población en cuestión: a nivel *conductual*, se dieron comportamientos frecuentemente centrados en la labor médica, en el área *afectiva* se manifestó la costumbre frente al dolor del otro y la represión emocional, en lo *somático* se evidenció el sobrepeso causado por las alteraciones en la alimentación y la poca actividad física, así como arritmias cardíacas, hipertensión y dolencias musculares y de espalda. A nivel *interpersonal* se presentó una inclinación por el desarrollo de relaciones con colegas, en cuanto a la relación con los hijos, ésta no se vio tan comprometida como la de pareja a causa de la labor, y finalmente, a nivel *cognitivo*, a pesar de la recurrente concentración en sus servicios profesionales, se filtraron a veces imágenes y representaciones relacionados con los pacientes que se remitieron a los seres queridos.

Correspondiente al área *espiritual*, influyó la presencia de Dios en los TEM al considerársele como “ser divino” y “fuente de sabiduría” durante sus intervenciones, sin embargo, no se hizo evidente la utilización de recursos religiosos.

Es relevante el aporte que significó la utilización del modelo sistémico del CASIC, puesto que, a partir del lenguaje verbal manifiesto en el discurso de los sujetos como respuesta a la entrevista, así como en el comportamiento registrado a lo largo de la observación de campo, se identificaron que las áreas detalladas anteriormente sufrieron un deterioro importante, ejemplificado a través de lo limitada que se encuentra el área *interpersonal* de la población, como p.ej., “todos mis amigos son de la Cruz Roja, fuera de aquí no sabría adónde ir”, “no me dan ganas de salir, solo quiero llegar a mi casa, cenar y descansar” o bien, del impacto que ha sufrido a nivel *somático* “padezco de dolor de espalda y de cabeza, también tengo alteraciones en el sueño”, “sobre el montón de padecimientos que tengo, algunos podrían ser ya genéticos, pero de una u otra forma se incrementaron o aceleraron por el tipo de trabajo que llevo a cabo”.

Referentemente al aspecto *afectivo*, se evidenciaron repercusiones en los sujetos “tengo problemas con mi relación de pareja, porque me desquito [del estrés laboral] con mi esposa”, “por mi apatía, a veces caigo en estado depresivo, me vuelvo improductivo en casa, pero en el trabajo no”, a nivel *conductual*, la misma población reconoció ciertos comportamientos inadecuados “me dan reacciones de enojo hacia personas dentro de la escena, pero nunca hacia el paciente”, “en la escena me peleo con la gente que me rodea, me he peleado con compañeros... pero solo de palabras”, “también usamos el humor negro como recurso para liberar la tensión”.

A nivel *cognitivo*, también, se reflejó un impacto “me dan sentimientos de culpa, aunque siempre lo niego, pues, no quiero reconocer que las situaciones que atiendo me hayan impactado o producido un trastorno”, “aunque yo me haga una “concha”, no quiere decir que no sea humano, y si es así, se pierde el objetivo de mi profesión” y, finalmente, a nivel *espiritual*, los sujetos expresaron ciertas limitaciones “no me ha nacido recurrir a ella, soy un poco reacio a lo espiritual”, “yo digo: “Diosito, échame una mano””, “tal vez lo uso [a Dios] como sombrilla, solo para cuando me llueve lo saco”.

En referencia a la percepción que la población manifestó sobre el grado de *estrés* que experimentaba sobre su labor, este resultó más positivo que negativo, en tanto, el estrés les permitió trabajar eficaz y rápidamente en pro de la atención a sus pacientes. Sin embargo, un resultado no incluido inicialmente fue la presencia de un estrés de connotación negativa resultado de factores externos más allá de los servicios prestados al paciente y que generó cierto grado de desequilibrio en el adecuado funcionamiento biopsicosocial de los técnicos.

La mayor parte de los factores desencadenantes de este estrés remitió al contexto y factores externos que rodearon la situación de emergencia: sobresalieron los factores relacionados con la incompetencia de algunos funcionarios de otros departamentos de la Cruz Roja, la incompatibilidad entre los protocolos de intervención por parte de otras instituciones implicadas en la atención de las emergencias y las condiciones riesgosas propias de la escena atendida, que atentaron contra su vida o la de sus colegas.

Otro factor que generó este estrés trató sobre la disconformidad que percibieron con el proceder institucional de la Cruz Roja, como el hacinamiento generado por la falta de infraestructura adecuada para actividades como la capacitación, la alimentación, el trabajo y la distracción, las cuales se llevaron a cabo dentro de un único y reducido espacio. Asimismo, reportaron estrés y desmotivación por el hecho de no sentirse valorados ni reconocidos por parte de las autoridades de la institución y manifestaron que esta no respondió a sus necesidades básicas y, además, manifestaron sentirse desprotegidos por la falta de planes de retiro.

La investigación mostró evidencia que el origen del estrés padecido por los TEM remite más a factores desencadenantes de sus condiciones de labor y no, como previamente considerado, a la propia atención de sus pacientes.

Las *estrategias de afrontamiento* más utilizadas por los TEM referente a la liberación del estrés que padecieron en torno a su labor profesional, correspondían el humor negro, la utilización del lenguaje soez, la jocosidad, el centramiento en la labor y la despersonalización, respecto a algunos pacientes.

Con respecto a las estrategias de afrontamiento mayormente utilizadas fueron la *búsqueda de alternativas*, al hablar, mayormente, con personas de mucha confianza como colegas y pareja, y la *evitación comportamental*, que se manifestó como su aislamiento en algunas ocasiones o la excesiva centralización en lo médico y en actividades distractoras. El *conformismo* se manifestó más como una aceptación de lo vivido, la *evitación emocional* debido a la falta de espacios para trasladar libremente sus sentimientos, la *evitación cognitiva* al, generalmente, recurrir, de manera inconsciente, al humor o a la focalización en lo médico, por medio de la *reevaluación positiva* buscaron el lado positivo de cada una de sus experiencias vividas, como por ejemplo, la ayuda al paciente, la satisfacción por la labor realizada o la valoración de la vida.

Sobre las estrategias de uso más limitado entre la población de TEM, se encontraron la *expresión emocional abierta*, puesto que existió una tendencia constante de reprimir y bloquear sus emociones y las únicas formas en que se permitieron expresarlas fue ante el dolor de la desgracia de sus pacientes o, de forma disfrazada, a través del sentido del humor.

Otra de las estrategias de afrontamiento de menor frecuencia correspondía a la *búsqueda de apoyo social*: la mayor parte de la población compartió acerca del impacto de sus experiencias vividas solamente con sus compañeros de trabajo, debido a que es un factor en común entre ellos, se observó que no fue usual que recurrieran al soporte de sus familiares y amigos. A pesar de que los paramédicos en cuestión fueron conscientes de la importancia de la *búsqueda de apoyo profesional*, la mayoría admitió no haber recurrido a esta estrategia, porque hasta el momento reportaron que no la habían considerado necesaria, ni habían tenido la suficiente confianza en sus colaboradores para hacerlo.

Sobre la *espiritualidad*, si bien es cierto, esta remite a un concepto subjetivo que puede tener varias significaciones, se evidenció que la mayoría de los sujetos de estudio la relacionaron con la presencia de Dios en sus vidas, y los reportes y observaciones evidenciaron que en el ámbito laboral utilizaron recursos espirituales durante situaciones que percibieron que salieron de su control. Los TEM reportaron recurrir a Dios como una forma “salvadora” que remedía sus situaciones y que les permitió sensibilizarse ante la necesidad del otro o aceptar la muerte de un paciente.

Finalmente, el uso de la estrategia de afrontamiento *espera* dependió de la situación que vivieron: si se trató de una demanda de sus servicios profesionales no la aplicaron, porque manifestaron siempre buscar rápidamente mejorar la condición de sus pacientes, sin embargo, cuando la situación les impactó a nivel personal, más bien reportaron adoptar una actitud pasiva y que no hacían nada por remediarla o que esperaban que su efecto se aminore con el tiempo.

Como resultado de la sesión integrativa del programa, se constató la necesidad de aprehender y reproducir herramientas psicológicas que les permiten translaborar adecuadamente el impacto generado en su salud emocional por sus condiciones laborales. Los participantes manifestaron en la sesión integrativa, que esta satisfizo sus necesidades y expectativas, e incluso, la consideraron como un modelo de intervención para futuros espacios dirigidos a la promoción de su salud integral.

Además, manifestaron a nivel institucional una falta de comunicación y conocimiento entre los TEM y la Unidad de Soporte Psicológico en cuanto al plan de trabajo, misión, visión y servicios. Acerca del trabajo realizado hasta el momento por la Unidad de Soporte Psicológico, un reducido grupo de TEM reconoció la calidad e importancia de la contención brindada posteriormente a ciertos eventos de carácter masivo, o bien, sumamente trágico. Sin embargo, la totalidad de los TEM manifestó que los servicios de esta unidad fueron insuficientes, debido a que percibieron que no había brindado planes de seguimiento terapéutico y de que careciera de planes de promoción de salud integral dirigidos al área biopsicosocial.

Discusión

En conclusión, constatamos la riqueza de la metodología utilizada a lo largo de la investigación, la cual se complementó adecuadamente con los objetivos propuestos. Al incorporárenos como investigadoras, dentro de la cotidianidad de los TEM, logramos conocer fielmente acerca de su realidad. Consideramos que los instrumentos estuvieron acordes con la metodología, lo que, a su vez, facilitó el proceso de codificación y análisis de los datos pertinentes de una forma organizada, fluida y eficaz, tal y como lo permitió el uso del programa Atlas.ti.

A partir de los resultados obtenidos, resaltamos la importancia de la elaboración y aplicación de un programa que responda a las necesidades expuestas por la población investigada y proponemos el desarrollo de temáticas que engloben la enseñanza de estrategias de afrontamiento, como el autocuidado (salud física y espiritual), habilidades sociales (comunicación, asertividad, empatía y resolución de conflictos), la expresión de sentimientos y el manejo del estrés. Para una mayor facilidad y flexibilidad de aplicación, proponemos que este programa mantenga su diseño a través de módulos independientes.

Consideramos que el uso más limitado de la *expresión emocional abierta* como estrategia de afrontamiento, puede responder a un fenómeno de formación profesional acompañado de un contexto machista, en el cual la expresión de sentimientos es percibida como señal de debilidad, vulnerabilidad y falta de profesionalismo. Proponemos que este aspecto debe de revisarse y considerarse.

En cuanto a la sesión integrativa, en un inicio consideramos como limitante la poca cantidad de participantes, sin embargo, como resultado de la vivencia de la sesión y la realimentación final, este hecho se tradujo en una ventaja, en tanto, permitió un ambiente de confianza y una apertura libre de apreciación.

Tomando en cuenta la información obtenida y analizada, resulta evidente el impacto que la naturaleza y el contexto de los labores han ejercido en la salud integral de los TEM. La investigación evidenció las necesidades reales de la población, por lo que instamos tanto a esta como a las autoridades de la institución, la puesta en práctica de planes de acción que promuevan su salud integral y que permitan además otros beneficios relacionados con la mejora en la calidad de la atención prehospitalaria y humana ofrecida a los pacientes.

Una forma de alcanzar este propósito implicaría la responsabilidad que tiene que asumir la Cruz Roja Costarricense en el planeamiento y la aplicación de actividades productivas, con el fin de canalizar la ansiedad acumulada entre los TEM debido a la naturaleza de sus labores, que genera alto volumen de adrenalina, y por lo cual invierten gran parte de su tiempo en la práctica del humor negro, en la realización de bromas, en el fumado excesivo y en la sobrealimentación con comida poco saludable (“comida chatarra”), y de esta manera fomentar con estas actividades un mayor crecimiento personal y profesional entre sus TEM.

Recomendamos brindar servicios que promuevan su calidad de vida, mediante la creación y la aplicación de planes nutricionales a través del convenio con instituciones o empresas especializadas, el control de vacunación, la contratación de un médico de empresa, la aplicación de un seguro de cobertura total, la provisión de equipos paramédicos de protección especializados mientras prestan sus servicios, y la inclusión de planes rigurosos y supervisados de entrenamiento físico como requisito obligatorio para su labor, a causa del grado de sobrepeso presente entre ellos.

Consideramos como factor motivacional para los TEM la apertura de espacios de esparcimiento que promuevan la camaradería y el compartir fuera del ámbito laboral de una manera sana, recibir capacitaciones que potencialicen un mejor desempeño profesional en temas como intervención en crisis y que faciliten la atención a pacientes de casos particulares, como lo son de violencia intrafamiliar, de enfermedad y accidentes por abandono o negligencia, de tentativas suicidas, o bien, informar adecuadamente malas noticias a los seres queridos de las víctimas, y otros temas como son habilidades sociales y asertividad.

Además, con base en los datos obtenidos, se evidenció la ausencia de un soporte de atención psicológica para los TEM, que, al encontrarse en riesgo biopsicosocial, demandan de una urgente atención por parte de este tipo de profesionales. Sobre lo anterior, apuntamos una necesaria

validación del papel del psicólogo dentro de esta institución, pues la cantidad de psicólogos de planta consideramos insuficiente como para responder a la diversidad de necesidades latentes dentro de la institución, entre las cuales caben mencionar el relevante desarrollo de un plan de seguimiento terapéutico a los paramédicos, posteriormente a la atención de situaciones de emergencias de contenidos traumáticos o de gran carga laboral, por las consecuencias psicológicas que éstas les generan. El papel del psicólogo lo consideramos, además, necesario para el proceso de reclutamiento a personas interesados en trabajar dentro de la Cruz Roja, debido a la relevancia de cumplir con ciertos requisitos, como es, p.ej., el equilibrio psicológico para ofrecer adecuados servicios de atención prehospitalaria.

Finalmente, concluimos que esta investigación, así como el programa desarrollado, corresponden a un valioso recurso teórico-práctico que puede ser implementado a otras poblaciones de profesionales que se encarguen de prestar servicios de atención y cuidado a otros con el propósito de mejorar su bienestar personal y social, así como la calidad de su trabajo.

Reconocimientos

Reconocemos y agradecemos el apoyo brindado por cada uno de los paramédicos que permitieron realizar esta investigación con su participación y quienes la enriquecieron con sus conocimientos y su valiosa experiencia y tiempo. Asimismo, este reconocimiento se extiende al Departamento de Psicología de la Cruz Roja Costarricense, sede COMSER, representado por la señora Viviana Elliot, quien abrió las puertas de la institución a la posibilidad de realizar el presente estudio, así como a la lectora de tesis de la investigación, la señora Susana Dormond, directora de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica de Costa Rica.

Referencias

- Chacón, M. & Rojas, A. (1997). *Análisis del clima laboral y reacciones emocionales asociadas a la labor de dos grupos de socorro La Unidad Metropolitana de Servicios de Emergencias y Rescate y La Unidad de Rescate de Bomberos*. (Tesis de Licenciatura en Psicología, inédita). Universidad de Costa Rica.
- Fouce, J. G. (2003). La intervención humanitaria en catástrofes internacionales desde el punto de vista del factor de personal. *Revista Acción Psicológica*, 2(1), 19-28.
- Guerrero, M., Ramírez, A., & Soto, A. (2008). Estrés, estrategias de afrontamiento y calidad de vida en los agentes del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), Sección de Inspecciones Oculares y Recolección de Indicios (SIORI) (Tesis de Licenciatura en Psicología inédita). Universidad Católica de Costa Rica.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Nueva York: Springer
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. España: Martínez Roca.
- Londoño, N. H., Henao López, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., & Aguirre-Acevedo, D. C. (mayo-agosto, 2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psicológica*, 5(2), 327-349.
- Monge, I. (2005). *Diseño y elaboración de un módulo de primeros auxilios psicológicos para cruzrojistás*. (Tesis de Licenciatura en Psicología inédita). Universidad Fidélitas de Costa Rica.
- Ponce Díaz, C. R., Bulnes Bedón, M. S., Aliaga Tovar, J. R., Atalaya Pisco, M. C., & Huertas Rosales, R. E. (2005). El Síndrome del “quemado” por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. *Revista de Investigación Psicológica IIPSI*, 8(2), 87-112.
- Scientific Software Development (2004). *The Qualitative Data Analysis & Research Software*. Recuperado de <<http://www.atlasti.com/>>.
- Slaikeu, K. A. (1996). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. México, D.F.: Manual Moderno.

Sosa Castilla, C. D. & Capafóns Bonet, J. I. (2005). *Estrés postraumático*. Madrid: Síntesis S.A.

Vargas, L. (1995). *El estrés que experimenta el personal de socorro de la Cruz Roja Costarricense en caso de desastre*. (Tesis de Licenciatura en Educación con Énfasis en Orientación inédita). Universidad de Costa Rica.

Recibido 19 de octubre de 2010
Revisión recibida 03 de marzo de 2012
Aceptado 03 de abril de 2012

Reseña de las autoras

María José Pérez Molina cuenta con un bachillerato en Psicología otorgado por la Universidad Nacional de Costa Rica y una licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Costa Rica con Mención Honorífica Magna Cum Laude. Actualmente, presta servicios psicológicos en el área clínica.

Nazareth Rodríguez Chinchilla cuenta con un bachillerato en Psicología otorgado por la Universidad Nacional de Costa Rica y una licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Costa Rica con Mención Honorífica Magna Cum Laude. Profesionalmente, se desenvuelve en el área laboral, específicamente en recursos humanos.