



La preparación psicológica del bombero y otros miembros de grupos de rescate. Su aceptación al estrés y los primeros auxilios psicológicos a las víctimas

DAVID ROTGER LLINÁS

Psicólogo. Sargento del Cuerpo de Bomberos (Palma de Mallorca)

SUMARIO

En las academias de bomberos, policías, sanitarios, etc., se concede una gran importancia a la formación técnica del nuevo personal. En algunos casos se incluyen unas pocas horas de psicología, en su mayor parte con contenidos teóricos, que distan mucho de preparar a los aspirantes para hacer frente a determinadas situaciones de fuerte tensión o carga emocional.

En este artículo se propone la inclusión, tanto en la formación básica como en el entrenamiento habitual de bomberos y otros colectivos de rescate, de una verdadera preparación psicológica, que dividimos en dos grandes áreas: en primer lugar, técnicas de adaptación al estrés, con la finalidad de que el rescatador adquiera unas buenas estrategias de afrontamiento; en segundo, pero no menos importante, los primeros auxilios psicológicos a las víctimas, pues no debemos olvidar que trabajamos principalmente para su protección y bienestar.

Palabras clave: Entrenamiento, preparación psicológica, adaptación al estrés.

INTRODUCCIÓN

Hace años un grupo de bomberos vivimos un rescate dramático. Durante treinta horas trabajamos en el interior de un pozo muy inestable, con un grave peligro de derrumbe, que de producirse habría acabado con todos los que en ese momento estaban abajo. La víctima estaba enterrada bajo 13 metros de rocas y suplicaba que la sacáramos cuanto antes; finalmente murió. Los bomberos que intervinimos no estábamos preparados para algo así: la presión social en el exterior del pozo era explosiva (familiares y amigos de la víctima rodeaban y penetraban en la zona de trabajo); algún bombero se despistó y desertó del lugar. Después del desastre, todos, de una forma u otra, tuvimos que sufrir un período de baja moral, depresión, bajada de autoestima, etc. Los que interve-

nimos sabemos que aquella persona no merecía morir así. Desconocemos cómo nos afectó, porque no se realizó ningún estudio de las consecuencias del estrés vivido por el personal. Un bombero, tras varias aproximaciones (iba sacando el tema, hasta que decidió hablar), me confesó (por aquel entonces yo era estudiante de psicología) que durante los períodos de descanso, cuando otros grupos estaban trabajando en el interior, deseaba secretamente que el techo cediera en esos momentos para que no le tocara a él. Naturalmente, su autoestima estaba por los suelos, se sentía despreciable y quería saber si a otros les había ocurrido lo mismo. El hecho es que en momentos así, bordeando el pánico, el instinto primario de supervivencia funciona intensamente, con más fuerza que la capacidad de razonar. Cuando el peligro ha pasado se invierte la situación; la conducta instintiva desaparece y se puede analizar la situación y lo que ha ocurrido con más calma.

¿Puede un rescatador con poco entrenamiento y poca experiencia enfrentarse a algo así sin consecuencias? No.

Aproximadamente en 1990, un determinado Parque con poco personal (la mayoría eran bomberos voluntarios recién incorporados) tuvo que acudir a un incendio en el primer piso de un inmueble. El incendio no era excesivamente dificultoso, y dos bomberos, uno de los cuales era un voluntario, accedieron al interior para iniciar la extinción. El bombero voluntario no se

Los miembros de los equipos de rescate tienen más posibilidades de hacer frente a experiencias muy perturbadoras que la mayoría de las personas, pero eso no significa que tenga más predisposición para desarrollar un estrés postraumático; de hecho, si las cosas se hacen como cabe esperar, ocurre lo contrario.

había enfrentado nunca a una situación como aquella (temperatura elevada, baja visibilidad y el estrés que conlleva un incendio real). Habiendo accedido al primer piso, tras cruzar varias habitaciones inundadas de humo, el voluntario se quedó paralizado, le dijo al compañero que se estaba quemando y que no podía continuar ni se sentía capaz de volver atrás. El bombero profesional lo introdujo en una habitación con una ventana que daba al exterior y le dijo que no se moviera, que iba a colocar la autoescala para poder evacuarlo por esa ventana. Cuando éste salía del inmueble, el voluntario, que había caído en un es-

tado de pánico, se lanzó al vacío desde el primer piso y con el equipo de respiración a la espalda. Los que estuvieron allí piensan que lo fácil es que se hubiera matado al caer o, al menos, lesionado gravemente. Tuvo suerte y sólo sufrió heridas de poca consideración.

Pasado el siniestro, y una vez que hubieron regresado al Parque, el voluntario dejó la guardia. Pocos días después, entregó su equipo personal y se dio de baja en el Servicio.

En el incendio de otro inmueble, en otra ciudad y con la asistencia de otro Servicio Contraincendios, se produjo una situación dramática: una niña de unos doce años, que intentaba escapar del fuego, estaba sobre el tendedero de ropa a varios pisos de altura. Un bombero profesional, con años de experiencia, se estaba preparando para bajar a rescatarla, para lo cual había atado una cuerda por la cual descendería rapelando. Con la tensión del momento no se conectó adecuadamente el descensor y se precipitó al suelo, quedando gravemente herido. La chiquilla consiguió escapar bajando ella sola por la cuerda que habían colocado los bomberos, corriendo un grave peligro.

Varios meses después tuve la oportunidad de conocer a este bombero en un congreso. Me pareció una persona entrañable y me explicó cómo había sucedido el accidente y que le quedaban secuelas en un codo. En el transcurso del congreso se le rindió un homenaje, con entrega de una placa. Espero que me perdone, y desde estas páginas le mando un afectuoso abrazo (probablemente no me recuerde), pero aún hoy no entiendo el porqué del homenaje.

Seguramente hay muchísimas más anécdotas como éstas. Creo que es necesario un cambio de mentalidad. Mi experiencia me indica que los errores en los grupos de rescate o en los Servicios Contraincendios se esconden, no se analizan, y desconozco si en algún Servicio se evalúa o valora el rendimiento del personal, o si la formación se basa en un estudio serio de necesidades, pero la información que yo tengo es que en la mayoría de los casos no es así. El mejor Parque, la mejor maquinaria y los mejores vehículos no son nada sin un personal adecuadamente formado y entrenado, y la preparación psicológica que en la actualidad recibe el bombero dista mucho de poder llamarse así.

Uno de los aspectos más importantes de las intervenciones en las que se genera un ambiente altamente estresante son las reacciones del propio rescatador:



El trauma que sufren determinadas víctimas, aun cuando no tengan heridas físicas, no siempre es atendido correctamente, a pesar del sufrimiento que conlleva.



Un bombero ha de mantenerse constantemente entrenado para que su efectividad no disminuya.

1. Reacciones fisiológicas (taquicardia, sudoración...).

2. Motrices (inquietud, temblor, huida...).

3. Cognitivas (miedo, dificultades de concentración...).

Frecuentemente se confía en que los veteranos enseñarán, con su experiencia, a los más novatos y que éstos irán forjando su carácter en las situaciones en las que se verán involucrados. En determinados estudios efectuados sobre personal de bomberos, sanitarios y policías se ha puesto de manifiesto el efecto negativo del enfrentamiento a determinadas situaciones de desastre, tanto si estas situaciones han sido muy intensas y de corta duración como las menos peligrosas, pero prolongadas en el tiempo (ver McFarlane, 1984; McCammon, 1988; Corneil, 1989). Por ello parece importante preparar al rescatador antes de que se tengan que enfrentar a hechos dramáticos, puesto que en la medida en que conozca los efectos que le pueden producir esas situaciones, menos nocivos serán para él.

Por otra parte, nadie pone en duda la necesidad de atender a una persona que ha sufrido una herida, aunque ésta sea de menor importancia (corte

en una mano, rozaduras, etc.). Por el contrario, el trauma que sufren determinadas víctimas, aun cuando no tengan heridas físicas, no siempre es atendido correctamente a pesar del sufrimiento que conlleva y del peligro de que se haga crónico. Más del 50 por 100 de las mujeres que han sufrido un ataque sexual padecen un estrés postraumático (E. Echeburúa, 1990); muchas personas padecen un trastorno de estrés agudo, con la posibilidad de que se agrave y se convierta en estrés postraumático, tras haber vivido una situación inesperada (un asalto, un incendio, un accidente de circulación, etc.); y la inmensa mayoría de las personas padecen secuelas durante unos días tras estos mismos sucesos (insomnio, pesadillas, depresión, etc.). A pesar de ello, cuando una víctima que es atendida por los integrantes de un equipo de rescate (policías, bomberos, personal de Cruz Roja, Protección Civil, etc.), no tiene garantizada la atención humana adecuada, y ello no es debido a la poca voluntad de ese personal, sino a la poca o nula formación en ese sentido.

Preparar psicológicamente a un bombero o a cualquier miembro de grupos de rescate obliga a marcarse

unos objetivos: en primer lugar, hay que dotar al bombero de estrategias de afrontamiento para las situaciones de crisis en las que se genere un elevado estrés; a continuación hay que prepararle para que atienda a las víctimas, proporcionando la atención humana adecuada (los primeros auxilios psicológicos), y por último es conveniente que se mantenga constantemente entrenado para que su efectividad no sólo no disminuya, sino que se potencie con el tiempo.

LA PREPARACIÓN PSICOLÓGICA DEL RESCATADOR

Para combatir los efectos negativos del estrés y del miedo, primeramente hay que conocerlos y entenderlos, analizarlos, y finalmente aprender a adaptarse, de la mejor forma posible, en las situaciones en las que estarán presentes.

¿Qué reacciones tenemos al enfrentarnos a una catástrofe? Por experiencia sabemos que no todos actuamos igual en esas circunstancias, depende de nuestras predisposiciones genéticas, de nuestra historia personal (aprendizajes, entrenamiento, expe-

riencias...) y de la situación emocional que cada uno tenga en un momento dado (problemas familiares, laborales, muerte de un ser querido...). Las respuestas a determinados estímulos no son siempre iguales entre diferentes personas, por lo tanto, la forma de prepararse para hacer frente a situaciones difíciles, en principio, tampoco debería ser la misma para todos. No existen recetas generalizables para combatir el miedo: algunas personas temen a las alturas, mientras que otras perciben como un estímulo positivo esa situación; algunos pueden no experimentar ninguna sensación ni emoción negativa en un espacio estrecho, mientras que otras experimentarán una fuerte angustia. Esta cuestión la trataré más adelante, pero, adelantándome un poco, podemos afirmar que existe una clara distinción en la actuación de los rescatadores profesionalizados y con formación y experiencia, frente a los que improvisan. Asimismo, la facilidad que tengan los distintos Servicios de Emergencia para organizarse y coordinarse entre sí, después del inevitable caos que se genera en los primeros momentos, es fundamental para calmar a las víctimas y a los propios rescatadores.

Cuestiones previas

Resumiremos el concepto de estrés como una *falta de ajuste entre las personas y su entorno* y que puede darse por una *sobrecarga cualitativa*, donde la persona no posee habilidades o conocimientos para hacer frente a la situación que se le presenta, o bien por una *sobrecarga cuantitativa*, donde la persona sabe cómo enfrentarse a la situación, pero la cantidad de trabajo, o bien el poco tiempo de que dispone la desborda. Y trataremos el concepto de miedo como un estrés intenso en el que la persona, en la medida en que el miedo sea adaptativo, tendrá una ventaja.

Recordemos que el miedo es un legado evolutivo, fundamental para la supervivencia, que conduce a los organismos a evitar amenazas (probablemente nosotros estamos en este mundo porque nuestros antepasados tuvieron el suficiente miedo como para huir) (ver D. Rotger, 1994).

El estrés postraumático (EPT)

Históricamente, el EPT ha recibido diversos nombres: nostalgia (en la Guerra Civil), corazón de soldado, trauma psíquico, fisioneurosis, neurosis de ansiedad, agotamiento nervioso, síndrome de Da Costa, corazón irritable, síndrome del esfuerzo, aste-



Los miembros de los equipos de rescate tienen más posibilidades de hacer frente a experiencias muy perturbadoras que la mayoría de las personas.

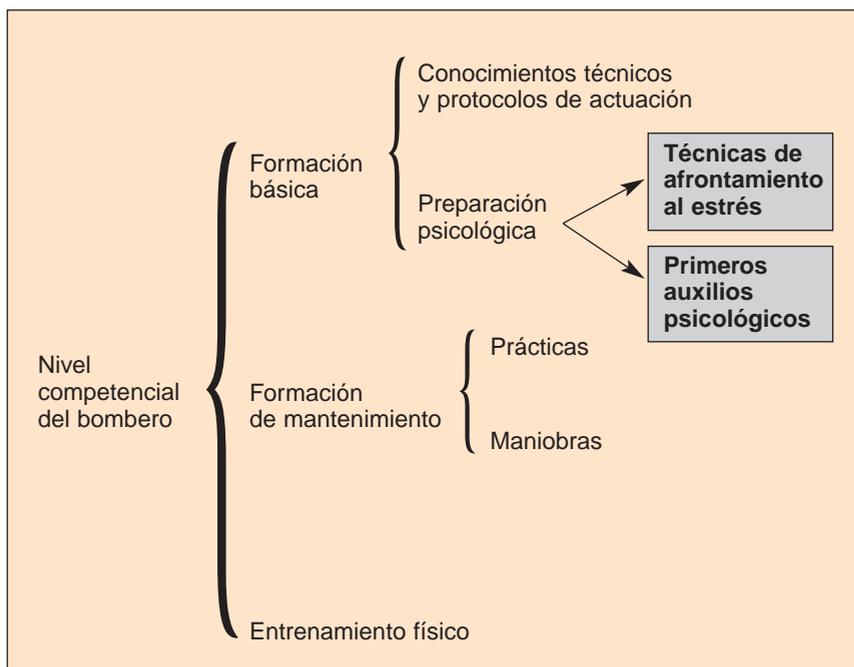
nia neurocirculatoria, *shock* de la bomba (en la Primera Guerra Mundial), fatiga de combate (en la Segunda Guerra Mundial), trastorno de estrés (en la Guerra de Corea), neurosis traumática, *shock* nervioso, reacciones notorias de estrés y trastornos situacionales transitorios, síndrome del superviviente, síndrome del postvietnam, síndrome del trauma de la violación, síndrome de la esposa agredida y, finalmente, trastorno de estrés postraumático (Meichenbaum, 1994).

Preparar psicológicamente a un bombero o a cualquier otro miembro de los grupos de rescate obliga a dotarles de estrategias de afrontamiento para las situaciones de crisis, prepararles para que atiendan a las víctimas adecuadamente (primeros auxilios psicológicos) y fomentar el entrenamiento constante para que su efectividad se potencie con el tiempo.

El concepto de estrés postraumático

El EPT es un fenómeno que se puede presentar después de una experiencia muy perturbadora, que afecte a la misma persona o que únicamente la haya presenciado. La reacción normal después de un desastre es inmovilidad inmediata por aturdimiento, apatía y depresión, acompañada por irritabilidad agresiva y, frecuentemente, dolor por las pérdidas que pudiera haber. Estas situaciones se intensifican con un EPT. Se caracterizan por irritabilidad, tensión, respuestas de sobresalto exageradas, sentimientos de culpabilidad, depresión, insomnio, pesadillas y recuerdos, y evitación de los estímulos que recuerden el suceso. El EPT tiende a comenzar inmediatamente después del trauma, pero la aparición puede tardar años y el desarrollo puede ser crónico. Para hacer el diagnóstico, los síntomas se han de dar durante un determinado período de tiempo. Si estos síntomas desaparecen a lo largo del tiempo y no interfieren en su vida laboral y personal, entonces se consideran respuestas normales; no obstante, hay que diferenciar: si perduran entre dos días y un mes, se califica como trastorno de estrés agudo; si la duración es superior al mes, entonces ya se hace el diagnóstico de EPT.

Un miembro de equipos de rescate tiene más posibilidades de hacer frente a experiencias muy perturbadoras que la mayoría de las personas, pero



TÉCNICAS PARA CONTROLAR EL ESTRÉS

Aplicadas en la formación básica

Desde hace años, los psicólogos aplican una serie de procedimientos para disminuir, controlar, eliminar o adaptar a las personas o a determinados colectivos profesionales al estrés. En muchos casos no se trata de una aplicación terapéutica sino de una acción preventiva. Así se ha aplicado a colectivos de maestros, policías, personal sanitario, atletas, etc. (Meichenbaum, 1987). El ámbito de aplicación es inagotable pero en algunos grupos debería formar parte de su formación básica. Los colectivos de bomberos, grupos de rescate, policías, personal sanitario, etc. Tendrían en estas técnicas un poderoso aliado para aprender a adaptarse y hacer frente a los acontecimientos habituales en su profesión. Es cierto que el personal de colectivos que frecuentemente se ven envueltos en situaciones críticas, llegan a controlar el entorno en el que se mueven, pero ¿es la forma correcta de formarse? Un atleta que no siga un procedimiento adecuado para su entrenamiento corre el riesgo de sufrir graves lesiones. En este sentido el rescatador que no se prepare psicológicamente a lo que se puede enfrentar, puede tener consecuencias para sí y para su entorno (familia, amigos, trabajo). Algunas de estas consecuencias negativas pueden ser: bajada de la autoestima, conductas de adicción, enfermedades psicosomáticas, deterioro en sus relaciones sociolaborales, neurosis, etc. En este artículo no se va a desarrollar con detenimiento ninguna de las técnicas más habituales porque no es el objeto del mismo ni es posible llevarlas a cabo sin la ayuda de un profesional. Únicamente presentaré algunas de las más utilizadas.

eso no significa que tenga más predisposición para desarrollar un EPT; de hecho, si las cosas se hacen como cabe esperar, ocurre lo contrario. Una vez más *la formación, el entrenamiento y la experiencia progresiva ayudan a superar situaciones muy traumáticas para las personas no habituadas*. Aun así, el rescatador puede tener períodos de «baja forma» (problemas sociolaborales, familiares, etc.) que lo desestabilicen emocionalmente y puede favorecer que se instaure un EPT tras uno o varios enfrentamientos a situaciones críticas. Para minimizar los efectos, o para impedir su cronificación, existen terapias, algunas de las cuales son las mismas que se utilizan para el entrenamiento, como: inoculación al estrés, exposición prolongada, terapia de procesamiento cognitivo, etc. (ver Caballo, 1997, pp. 168 a 204). No es habitual encontrar este tipo de atención en los Servicios de Bomberos y, además, es difícil que el afectado lo admita por orgullo profesional. En otros países se han efectuado estudios sobre la incidencia de este trastorno entre personal que ha intervenido en catástrofes (ver Corneil, 1989; McCammon, 1988; McFarlane, 1988, y otros).

En principio deberemos contemplar la *preparación psicológica* del bombero como un largo proceso que empieza en la *formación básica*, continúa con su *entrenamiento habitual*, y se pone a prueba en los *sinistros*, y dura toda la vida. Como ya destacué, en otros artículos, la motivación, la autoestima, el control de la situación y la

capacidad de tomar buenas decisiones dependen, entre otras cosas, de tener la seguridad de que uno es un profesional competente y, por lo tanto, de que se tienen los conocimientos técnicos necesarios para trabajar correctamente, y por este motivo considero que un buen nivel técnico debe considerarse como un factor más en la preparación psicológica, aunque después lo diferenciamos a efectos prácticos.

La resistencia a la fatiga es fundamental no sólo para poder llevar a cabo el esfuerzo físico necesario en determinados siniestros, sino que también juega un papel importante en el control de la situación cuando ésta es peligrosa, y el cansancio, las palpitaciones, la sensación de ahogo, la pérdida del ritmo respiratorio y el agarrotamiento muscular pueden precipitar hacia un estado de pánico.

Técnicas de relajación

Se basan en que, al conseguir relajar voluntariamente todos los músculos del cuerpo, o una parte de ellos, la actividad cortical perderá activación, disminuyendo las descargas de determinadas hormonas y neurotransmisores (principalmente adrenalina), y asimismo una reducción de la actividad cognitiva, en especial la más ligada a estados y respuestas emocionales (Labrador, F., 1993). Algunas de estas técnicas son: relajación progresiva de Jacobson, control de la respiración, entrenamiento autógeno, Yoga, meditación, etc. *Pueden ayudarnos a bajar el nivel de activación tras un período*

de estrés; también a entrenarnos para soportar mejor dichas situaciones, manteniendo un nivel de activación adecuado para facilitar la toma de decisiones; asimismo es beneficioso para cualquier persona relajarse ocasionalmente a lo largo de una jornada.

Autorregulación

Es una técnica de control por la cual una persona aprende a condicionar a voluntad determinados estados mentales (relajación, euforia, felicidad, capacidad de afrontamiento, etc.). Se base en el fenómeno denominado «recuerdo sensorial», por el cual un determinado recuerdo o una sensación se hacen patentes ante un determinado estímulo. Por ejemplo, todos recordamos haber sentido una determinada emoción, o incluso un olor o sabor, al reconocer una melodía o una fotografía del pasado. El estado emocional aparece porque el estímulo que ha disparado el recuerdo (la melodía) se asoció a la sensación o a la emoción. *Podemos llegar a controlar, a voluntad, la aparición de algún estado psíquico positivo (seguridad, control de la situación, capacidad de afrontamiento, etc.).*

Inoculación al estrés

Es un plan de adiestramiento que incluye varias técnicas, como la relajación, reestructuración cognitiva, adiestramiento en resolución de problemas, y autoinstrucciones. El término inoculación es análogo al utilizado en medicina contra ciertas enfermedades biológicas, en el sentido de inmunizar contra el estrés. Se propone suscitar «anticuerpos psicológicos», o habilidades de afrontamiento, y reforzar la resistencia mediante la exposición a estímulos que sean lo bastante fuertes para generar defensas, pero no tanto como para que las venzan (Meichenbaum, 1987).

Aplicado como un hábito de trabajo diario, en las prácticas y las maniobras

En los Parques en los que la formación de mantenimiento y reciclaje (recordemos que es la que permite retener y potenciar la formación básica) se desarrolla como un hábito más de trabajo diario (ver Rotger, D., 1997), algunas de las prácticas o maniobras pueden dedicarse a trabajar el control del estrés mediante la simulación de siniestros en los que esté presente este concepto (rescates difíciles, con po-

ca visibilidad, espacios estrechos, elevada temperatura, ruidos fuertes, altura, etc.), o simplemente incluirlo como una práctica más en la que aquellas situaciones que provocan estrés a algún bombero se trabajen para que éste las controle. Recordemos aquel refrán inglés: «Lo que para unos es bueno para otros es veneno». Algunos no tendrán ningún problema para trabajar en altura, mientras que otros estarán muy incómodos en esa situación, pero puede que se inviertan los papeles si se trata de trabajar en espacios estrechos, y también, cómo no, es muy posible que la mayoría superen todas estas situaciones sin el más mínimo problema. No obstante, cuando un bombero pasa un largo período de tiempo sin enfretarse a determinados problemas, por ejemplo, a trabajar en condiciones de elevada temperatura, con humo, con el engo-

Definiremos el concepto de estrés como una falta de ajuste entre la persona y su entorno, que puede darse por una sobrecarga cualitativa o bien por una sobrecarga cuantitativa.

roso traje de protección..., notará la falta de destreza y todos los problemas que se le presenten puede verlos con un efecto lupa (aumentados), mientras que cuando se ha mantenido un período con varios incendios de cierta importancia en un breve espacio de tiempo se da cuenta que cada vez trabaja más cómodo en esos ambientes hostiles. Naturalmente, es imprescindible una cierta infraestructura en el Parque para poder llevar a cabo el entrenamiento (torre de maniobras, sótano, pozo...).

Durante los entrenamientos, el bombero puede poner en práctica las técnicas para controlar el estrés aprendidas en la formación básica.

El entrenamiento físico

No es posible tratar el control del estrés sin hacer referencia a la forma

física. La resistencia a la fatiga es fundamental no sólo para poder llevar a cabo el esfuerzo físico necesario en determinados siniestros, también juega un papel importante en el control de la situación, cuando ésta es peligrosa y el cansancio, las palpitaciones, la sensación de ahogo, la pérdida del ritmo respiratorio, el agarrotamiento muscular... pueden precipitar hacia un estado de pánico.

LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Ayudar a una víctima es un concepto que va más allá de alejarla del peligro. Su situación psicológica estará lejos de ser normal, entendiendo normal como equilibrada, y necesitará adaptarse a lo sucedido. Si normalmente todos entendemos como exigible el que los funcionarios y personal que atiende al público sea competente y tenga como objetivo resolver el problema de la persona atendida, en los casos de crisis esta atención debe ser escrupulosa. La incompetencia en estas situaciones tiene consecuencias más graves para el afectado.

El concepto de primeros auxilios psicológicos

La manera en que una persona se enfrente a un percance en su vida (un accidente, una enfermedad grave, la muerte de un familiar o persona allegada, etc.) es determinante para su futuro, para un desenlace lo menos traumático posible e incluso para la curación de heridas y traumas físicos. Con frecuencia el estado emocional del afectado le incapacita para cualquier acción, le aturdimiento y la depresión que pueden acompañar al suceso le impide actuar con los recursos de que dispone, y esta es la palabra clave; «**Recursos propios**». El rescatador tiene en sus manos facilitar la labor de otros profesionales, de la misma manera que el socorrista interviene evitando agravar las lesiones físicas y facilitando la intervención posterior del personal sanitario. El rescatador puede paliar el sufrimiento psicológico de la persona, ayudarla a encontrar sus propios recursos y mejorar su estado emocional y, por lo tanto, para que otros profesionales (psicólogos, trabajadores sociales, médicos) si lo requiere, lo encuentren en mejores condiciones para su recuperación. El rescatador no va a ejercer de psicólogo, va a proporcionar los primeros auxilios psicológicos en el mismo sentido en que un socorrista



La preparación psicológica del bombero es un largo proceso que dura toda la vida.

no va a ejercer de médico, sino a evitar el agravamiento de lesiones. Se sobreentiende que ambas funciones, las propias del socorrista y los primeros auxilios psicológicos, pueden y deben concurrir en una misma figura, la del rescatador ya sea éste policía, bombero, socorrista, miembro de protección civil, etc.

El concepto de crisis

Los cambios bruscos en los hábitos de cualquier persona representan la necesidad de una adaptación. Este cambio no será necesariamente percibido como algo negativo (un premio de lotería, promoción en el trabajo, etc.), pero sí implicará la necesidad de adaptarse a la nueva realidad con más o menos esfuerzo. Ahora bien, si el cambio se produce por un suceso grave e inesperado (accidente, robo, incendio, enfermedad grave...) que exceda las capacidades adaptativas de la persona, entonces nos estamos refiriendo a una crisis; es decir, una crisis ocurre cuando una persona se enfrenta a una situación excepcional que le causa un perjuicio y para la cual no dispone de recursos propios para darle una respuesta adecuada. Es una reacción normal a una situación anormal.

Como ya vimos anteriormente, la respuesta más habitual después de un desastre es inmovilidad inmediata

por aturdimiento, apatía y depresión, acompañada por irritabilidad agresiva y, frecuentemente, dolor por las pérdidas que pudiera haber. El peligro principal radica en que la persona no supere esta situación, no se adapte, no regrese a un estado emocional adecuado para su supervivencia (EPT, depresión, ansiedad, etc.). Toda crisis implica aprendizaje, y todo aprendizaje tiene algo positivo. La forma en que se resuelva la crisis puede incrementar el repertorio de experiencias de la persona y, por lo tanto, enriquecerla, aunque sea un forma dura de hacerlo.

Diferentes clases de Crisis

Dividir el concepto de crisis en categorías tiene una función facilitadora para la comprensión y el tratamiento posterior del problema. Podemos entender que cada crisis tendrá peculiaridades que la convierten en única, pero la mayoría contendrá características de las cuatro categorías que se presentan a continuación (J. F. Campos, 1998).

Desgracias inesperadas

Es la más simple y menos común. El suceso precipitante es, en este caso, manifiesto, aislado, real, específico y extrínseco. Por ejemplo, muerte repentina de un allegado, la casa se

quema, accidente de tráfico, inundaciones, terremoto...

Crisis de desarrollo

Son crisis universales, previbles e inevitables. Se dan en cada etapa crucial de la vida: escolaridad, pubertad, independización, formación de una familia, envejecimiento... Algunos de estos cambios están determinados por etapas biológicas, y otros, condicionados por reglas sociales.

Crisis estructurales

Son crisis de la estructura familiar o social de la persona y se desencadenan de manera regular (alcohólico, drogodependiente, miembro de la familia con un carácter violento, adúltero, etc.).

Crisis de desvalimiento

Ocurre en las familias en las que uno o más de sus miembros es discapacitado o dependiente. El miembro funcionalmente dependiente mantiene amarrada a la familia, con las inevitables exigencias de cuidado y atención (enfermos crónicos físicos o mentales, ancianos y niños).

Las víctimas y su probable estado emocional

A partir de este punto haremos referencia, exclusivamente, a las víctimas de *desgracias inesperadas* por ser el objetivo de este artículo. En este sentido habrá que dejar claro que, como todo lo referido a las ciencias sociales, no podemos esperar fórmulas matemáticas y universales para determinar el comportamiento de una persona, pero, no obstante, se dan unas pautas de conducta y unas necesidades comunes sobre las que deberemos trabajar. Básicamente estableceremos dos tipos de víctimas de una desgracia inesperada: en primer lugar, aquellas que ven peligrar su integridad personal: víctima con heridas y fracturas múltiples en accidente de tráfico, montaña, etc.; víctimas con percepción de peligro vital en accidentes vasculares, infartos, hemorragias, etc.; situaciones en las que existe un peligro inminente como en personas a punto de despeñarse, caídas en un pozo, cuevas, aisladas por riadas, etc., y en segundo lugar aquellas en las que el peligro vital ya ha pasado, o en las que la víctima es un familiar o un amigo, o

aquellas situaciones en las que se han perdido bienes materiales con importancia en la seguridad y bienestar de la persona.

Existe una diferencia fundamental en las intervenciones del rescatador sobre personas de un grupo o de otro: intervención dirigida, o contención emocional. La persona que ve peligrar su vida seriamente (por ejemplo, un atrapado en accidente de circulación), en general, se da cuenta (posiblemente por primera vez) de que su seguridad personal y la inmunidad que creía poseer ante los peligros de la vida se ha venido abajo; por primera vez contempla la muerte de cerca y, aun en el caso de sobrevivir, puede que se enfrente a una discapacidad; los proyectos laborales y personales están comprometidos. La situación emocional puede resumirse en cuatro puntos:

1. Pérdida de seguridad. Se encuentra en un ambiente extraño, desamparado, lejos del ambiente familiar y de los amigos, indefenso, con actitudes propias de la infancia (no es extraño que la víctima llame a su madre).
2. Limitado por el hecho de la crisis (los proyectos y sueños pueden no llegar a realizarse).
3. Al tomar conciencia de la posibilidad de perder la vida, la víctima sufre una gran angustia y tensión.
4. Sensación de frustración y depresión.

Las víctimas del segundo grupo se enfrentarán, sobre todo, a una incapacidad para asumir el suceso, y la persona necesitará inevitablemente un período de adaptación.

La actuación del rescatador

Existen unos puntos comunes independientemente del suceso precipitante y de la persona afectada. En primer lugar, hay una necesidad de control. Con frecuencia, el caos que se genera ante un suceso crítico, en los primeros momentos, es difícil de controlar (algunos gritan, corren; ruido de sirenas, etc.). Es fundamental para mejorar el estado de ánimo de la víctima o víctimas la sensación de control y organización, de que los que trabajan son profesionales competentes que saben lo que hacen y que dominan la situación. En segundo lugar, necesitan información veraz de lo que está pasando y seguridad personal. En unas situaciones será para proceder a efectuar algunos trámites urgentes o inevitables, o para disminuir su sensación de miedo. En todos los casos se ha producido un desequilibrio

Es fundamental para mejorar el estado de ánimo de la víctima o víctimas la sensación de control y organización, de que los que trabajan son profesionales competentes que saben lo que hacen y dominan la situación.

que será necesario restablecer lo antes posible, o un período de adaptación a una nueva situación que la víctima deberá asumir con el menor riesgo para su equilibrio personal.

La actuación con víctimas en situaciones comprometidas o en los momentos de mayor impacto

Es ésta la situación más habitual para el rescatador, puesto que, en la mayoría de los casos, cuando los bomberos y grupos de rescate similares necesitan actuar, la situación es muy comprometida para las víctimas y para los mismos rescatadores. Cuando el momento de mayor impacto ya ha pasado, es frecuente que otros profesionales se hagan cargo de la persona afectada (sanitarios, trabajadores sociales, etc.).

El rescatador deberá ofrecer la atención humana adecuada, y su objetivo principal será centralizar la atención de la víctima, y desviarla de los pensamientos más negativos que se suelen dar (voy a morir, qué será de mí ahora, voy a perder el trabajo...). La pérdida de seguridad y el desamparo hacen que el rescatador adopte el rol de padre y de madre; el tópico de padre, como persona que todo lo sabe, y el de madre, como persona que lo cuidará. Deberá ofrecer seguridad y afecto, pero hay que evitar caer en actitudes paternalistas y no fijar a la víctima en un rol infantil, es decir, no somos los «poseedores de la verdad que le guiará por la senda correcta», sino que, con nuestra ayuda, intentaremos reforzar las estrategias que la persona ya posee, pero que por atur-

dimiento no puede desplegar. La víctima tiene derecho a opinar, y hay que escucharla; nos puede ofrecer información relevante para el buen desarrollo del rescate. Para alcanzar un nivel de competencia suficiente es imprescindible un buen entrenamiento, que incluye simulaciones con una persona en el papel de víctima, y otras, en el de rescatador, y nunca se obtendrá seguridad completa hasta el afrontamiento progresivo de colaboración total e incondicional, y el éxito de los primeros auxilios psicológicos se verá comprometido y, por lo tanto, sus posibilidades de recuperación disminuidas. *Los pronósticos de recuperación son más favorables si el estado emocional de la víctima es bueno.* Una vez más recordemos el proceso correcto para conseguir manejarnos con seguridad y tomar buenas decisiones:

En estos casos, y como punto diametralmente opuesto a otro tipo de intervenciones, el rescatador es quien dirige el proceso durante la intervención. Recordemos que se trata de alejar pensamientos negativos de la víctima, y para ello se deberá focalizar la atención, y, por lo tanto, es el rescatador quien lleva la voz cantante, dirigiendo la interacción entre la comunicación de ambos. Veamos los puntos principales de la intervención:



1. **Empatía.** Hay que establecer una buena comunicación con la víctima. Preguntarle su nombre y llamarla por el mismo; después hay que hacerle comprender que sabemos cómo se siente y por lo que está pasando.

2. **Seguridad.** La víctima necesitará aumentar sus expectativas de salir con éxito del percance. Para ello, el rescatador tiene que darle confianza, pero no mentir con afirmaciones absurdas del estilo de «no pasa nada». Las personas en peligro están muy atentas a lo que ocurre, y mentir o dar falsas esperanzas es contraproducente. Es mejor, si la situación es muy grave, no dar detalles de su estado, pero informar de lo que se va a hacer o de lo que se está haciendo. Por ejemplo, a una víctima con varias fracturas, tras un importante traumatismo por accidente, caída, etc., se le puede decir: «Ahora te vamos a colocar un collarín cervical como prevención. Eso no significa que tengas



Hay prácticas que están destinadas a trabajar el control del estrés, simulando siniestros en lugares difíciles.

una fractura en las vértebras, pero es mejor prevenir. Ayúdanos y dínos si sientes alguna cosa.»

3. **Afecto.** La persona se sentirá desamparada. El contacto humano es muy importante y puede ofrecerse simplemente con ponerle afectuosamente una mano en el hombro o cuidando el tono de voz.

4. **Nunca hacer juicios de valor.** La responsabilidad de lo que haya pasado no nos corresponde juzgarla a nosotros. Nuestro campo de actuación se limita al rescate, y no deberemos hacer determinadas preguntas y, mucho menos, recriminar.

5. **Evitar el humor.** No sabremos con certeza la situación emocional de la víctima, y hacerse el gracioso puede frustrarla y disparar su agresividad.

6. **Evitar comentarios y gesticular acerca del horror de la situación.** Una anécdota al respecto lo ilustra muy bien: en un accidente de tráfico, la víctima parecía no moverse ni respirar y alguien comentó que ya estaba muerta. Meses más tarde, cuando esta persona estuvo restablecida completamente de sus heridas, visitó a los bomberos que la habían rescatado y les comentó que el momento más dramático, el más angustiante, fue el escuchar ese comentario y no poder hacer nada.

Por último, y como complemento importante de su formación, el rescatador necesita poseer buenas aptitudes para la comunicación. Es fundamental para establecer una buena relación de empatía, y la forma en que se utilicen las palabras, junto con la concordan-

cia con la comunicación no verbal, serán determinantes para conseguir ese objetivo (ver al respecto capítulo 3 de Martorell, 1997).

Las necesidades de las víctimas cuando el peligro ya ha pasado

A pesar de ser menos frecuente, podemos vernos en la necesidad de atender a personas cuyos familiares o amigos han sufrido un accidente o han muerto, o personas que lo han perdido todo en una catástrofe, o que han visto la muerte de cerca y están muy aturridas. En estos casos, la ayuda del rescatador se enfocará a prevenir posibles trastornos psicológicos, actuando al inicio del problema. Recordemos que cualquier persona que haya sufrido una crisis o una catástrofe se verá seriamente perturbada durante unos días, existiendo el peligro de cronificación de algún trastorno o de falta de adaptación a la nueva situación. En estas situaciones, lo más adecuado es ayudar a la persona a enfrentarse a la situación, estimulándola a que ponga en marcha sus propias estrategias, sus propios recursos, pero esta vez, a diferencia del caso anterior, mediante un proceso de escucha activa, durante el cual la empatía del rescatador, su solidaridad con el sufrimiento y su capacidad de comunicación deben buscar:

– **Reforzar** las actitudes positivas de la víctima, apoyando activamente todos los cambios que se vayan produciendo en ese sentido. Por ejemplo,

el afectado dice «Tengo que ayudar a mi familia a superar este trance». El rescatador puede responder: «Estás demostrando una gran entereza.»

– **Reducir** las emociones negativas que impidan la adaptación de la persona.

¿Cuáles son y cómo identificar las emociones que dificultan las estrategias de adaptación de la persona?

La ansiedad y la depresión son identificables con determinadas expresiones y actitudes que nos dan pistas sobre el estado de ánimo. La persona que padece ansiedad incrementa la velocidad al hablar y puede hacer comentarios sobre la muerte, sobre su futuro y, asimismo, manifestar rigidez en sus movimientos y gestos. Las personas deprimidas hablan menos y más bajo, tienen «pereza de hablar» y sus posturas y gestos concuerdan con su estado (mirada baja, brazos caídos, etc.).

Después de un desastre, las víctimas pueden pasar de un estado a otro rápidamente. Para atender a estas personas es preciso dejar que se expresen emocionalmente (dejar que lloren, que hablen), comunicación empática, nunca dar falsas esperanzas ni mentir, interesarse por las necesidades de la víctima, sugerir distracción (no intentar imponerla) para evitar fijar la atención sobre el dolor (por ejemplo, ofrecer una taza de caldo, una tila, etc.) (Martorell, M.^a C.; González, R., 1997, capítulo 4 *counselling*). Otro de los momentos más dramáticos es la necesidad de comunicar una mala noticia o la muerte de un familiar o amigo, y en estos casos cuidaremos especialmente el contacto humano. Retrasar la noticia no es una buena estrategia, a no ser en casos muy concretos, en los que se espera la llegada de alguien que hará una buena labor de contención (de soporte emocional), éste puede ser un familiar o un amigo. Es necesario que la persona permanezca acompañada, que se sienta arropada humanamente y dejar que se exprese emocionalmente, que llore, que abraze, etc. Nunca hay que tener prisa por abandonar la situación; para el rescatador también es duro permanecer en el lugar y puede querer desaparecer cuanto antes, pero sólo nos iremos cuando dejemos a esta persona con alguien que pueda continuar con el soporte emocional (familiar, amigo, trabajador social, psicólogo...).

Los errores más comunes en estas intervenciones son:

Hablar demasiado

Lo primordial es la contención, y un aspecto de la intervención es la escu-

cha activa, respetando silencios. La persona afectada puede tener necesidad de silencio y nosotros no tenemos la obligación de decir algo siempre. Hay un refrán que lo expresa muy bien: «Si lo que vas a decir no puede mejorar tu silencio, mejor cierra la boca.»

Actitudes paternalistas

Decir lo que debería hacer, lo correcto, cómo debe comportarse, etc.

Falsas esperanzas

En ocasiones, el rescatador puede tener la tentación de soltar una mentira piadosa. Casi siempre son increíbles y pueden irritar al afectado o hacerle desconfiar.

Interrogar

Intentar averiguar el porqué de lo sucedido puede poner a la defensiva a la persona e incrementar su sensación de culpabilidad, frustrar e irritar.

Nadie nace sabiendo hacer algo así. En todo caso puede tener una buena predisposición genética, pero lo más importante para actuar como un bombero o un rescatador competente es la formación y el entrenamiento. Si nuestra misión es paliar el sufrimiento de los demás, no podemos bajar la guardia. Aprender por ensayo/error, es decir, sobre la marcha y aprendiendo de los fallos, es desastroso para las víctimas. Necesitamos un programa de entrenamiento continuo que garantice nuestras acciones, toma de decisiones llegado el momento.

La actuación ante una tentativa de suicidio

Sin duda, ante una situación tan dramática como la que se puede presentar cuando una persona está intentando quitarse la vida, la intervención debe ser llevada a cabo por especialistas (psicólogos, psiquiatras...), pero sucede que no siempre tendremos un profesional especialista a tiempo de intervenir, o que, por la propia situación en la que se habrá colocado la persona en tentativa de suicidio, no puedan hacerlo (espacio elevado o de difícil acceso). En ocasiones podemos vernos obligados a intervenir, y, como siempre, deberemos poner especial cuidado en lo que no debemos hacer. Pero antes de en-

trar en detalles conozcamos algunos aspectos que acompañan a la conducta suicida:

– La mayoría de las personas que han consumado un suicidio habían hablado antes de sus intenciones, aunque fuera de forma oculta: «Me gustaría no despertar...» «Si no fuera por mis creencias religiosas...» (Vallejo, J., 1989).

– La mayor parte de los suicidas están indecisos sobre vivir o morir, juegan a matarse, dejando para otros el que logren salvarlos (Fernández, R., 1987).

– Muchas personas desean vivir después del intento de suicidio (Fernández, R., 1987).

– En suicidios consumados se ha podido establecer una enfermedad mental en el 94 por 100 de los casos; en las tentativas, la proporción no pasa del 75 por 100 (Abellá, D., 1981). La enfermedades y trastornos son, por orden de importancia: depresión mayor, siguiendo a mucha distancia

Para alcanzar un nivel de competencia suficiente es imprescindible un buen entrenamiento, que incluye simulaciones con una persona en el papel de víctima, y otras, en el de rescatador, y nunca se obtendrá seguridad completa hasta el afrontamiento progresivo de situaciones reales.

esquizofrenia, alcoholismo crónico, psicosis orgánicas, reacciones depresivas a enfermedades graves.

Al evaluar el riesgo de que una persona consuma el acto suicida hay que tener en cuenta como factores que incrementan el peligro los siguientes: ser hombre, mayor de cuarenta y cinco años, en paro, viudo, separado o divorciado, con una enfermedad crónica diagnosticada, con una conducta en los días previos de preparación o arreglo de asuntos pendientes, con intentos anteriores, y sin apoyo familiar. Los datos que podamos obtener nos ayudarán a tomar decisiones en base a la mayor o menor probabilidad de que finalmente consuma el acto. Si

averiguamos que padece una esquizofrenia, las posibilidades de que el acercamiento tenga éxito son menores: puede que esté muy ensimismada en su realidad como para atender razonamientos de otra persona, entonces deberemos priorizar las acciones directas para evitar el suicidio.

La intervención irá encaminada a: en primer lugar *disuadir* a la persona; en segundo lugar, *evitar activamente* la consecución. Lo más probable es que se requiera la intervención de un equipo de rescate en las tentativas de salto al vacío. Para ello tomaremos las siguientes precauciones:

1. Nunca se pondrá en duda la intención de la persona.

2. Se intentará acceder al lugar, estando perfectamente asegurados y hasta donde el afectado nos dé permiso.

3. El rescatador, inicialmente, le preguntará su nombre, y desde ese momento lo llamará por el mismo. Intentará ganarse la confianza del afectado y crear un clima de empatía, comprensión.

4. El afectado quiere morir porque no ve otra salida a su situación, pero mantiene la esperanza de que alguien le muestre una alternativa. El rescatador mantendrá una conversación, explorando las motivaciones que le han conducido a esa situación y a la búsqueda de alternativas.

5. El rescatador cuidará especialmente de no cometer los errores más comunes en las intervenciones, apuntados anteriormente.

6. Paralelamente a esta intervención y en coordinación con el rescatador, otro grupo habrá preparado una intervención in extremis por si no se ve otra salida, o si hay indicios de que el acercamiento está fracasando. En este tipo de intervención, sin duda muy arriesgada, en la mayoría de los casos algún otro rescatador, o varios, y de forma oculta y perfectamente asegurados, intentan acercarse para, en un momento de distracción del afectado, abalanzarse sobre él, impidiendo el salto.

7. Si la primera intervención está teniendo un éxito aparente, hay que tener especial cuidado con lo que se denomina «raptó suicida» (Goiricelaya, E., 1998). Es similar a lo que sucede con los afectados de una depresión mayor cuando se suicidan a los dos meses de haber iniciado un tratamiento. En ese momento tienen la energía suficiente para llevarlo a cabo (cosa que no sucede en los momentos más profundos de la depresión). La persona en tentativa de suicidio se mantiene en una situación muy per-

turbada que le impide llevar a cabo su amenaza. Cuando empieza a mejorar puede recobrar lucidez y el impulso necesario para acabar dando el salto.

CONSIDERACIONES FINALES

Como bombero tengo derecho a que mi compañero sea un buen profesional, necesito saber que si las cosas se ponen feas él sabrá lo que hacer. Pero también tengo el deber de ofrecer lo que demando en los demás, que los otros sepan que pueden contar conmigo.

Llevarse bien en un Parque no es suficiente para formar compañeros de trabajo; la incompetencia crea soledad a la larga; los demás se pueden cansar de que alguien no dé más de sí, y al final siempre nos encontramos con gente a la que todos prefieren que esté en otro turno. Todos los profesionales conocemos algún caso de estas características y no siempre es imputable al bombero, que por una desmotivación profesional puede verse abocado a esta situación. Nuestro deber es intentar (siempre) animar a participar en el entrenamiento a todo el mundo, algunos con más implicación que otros, pero todos hasta donde puedan, y con el tiempo puede que se vayan creando hábitos de trabajo saludables que elevarán el nivel profesional y personal de todos. Hay que tener en cuenta que el hecho de que determinados asuntos en el Servicio o en la organización, Consorcio, Ayuntamiento, etc., no funcionen como es debido no es excusa para no funcionar como bomberos. Nuestro compromiso con las personas es mucho mayor que el que tenemos con la organización, es decir, debemos funcionar cueste lo que cueste, ya que quien puede pagar nuestra ineptitud es la gente, nuestras propias familias, amigos, compañeros, y nunca perdernos de vista a nosotros mismos (bajada en la autoestima, sentimientos de culpabilidad, etc.).

Cuando participo en la formación básica de los nuevos bomberos suelo comentar que el deber de los mandos intermedios es contribuir a la felicidad del personal bajo su mando, cuestión que pasa ineludiblemente por conseguir que se conviertan en buenos profesionales. Cada día creo más en esta afirmación, a la que añadiría que el deber de los jefes y técnicos de los Servicios Contraincendios, seguramente pasa por contribuir a la felicidad de sus mandos intermedios, dotándonos de los medios necesarios para poder llevar a cabo nuestra misión con eficiencia.



Durante los entrenamientos, el bombero puede poner en práctica las técnicas para controlar el estrés aprendidas en la formación básica.

BIBLIOGRAFÍA

- ABELLA, D. (1981): *Psiquiatría fonamental*. Barcelona, Edicions 62.
- ASTIN, M., y RESICK, P. (1997): *Tratamiento Cognitivo-Conductual del Trastorno por Estrés Postraumático*. En Vicente E. Caballo. *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*, Vol. 1, Madrid, Siglo XXI.
- CABALLO, V. (1997): *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*, Vol. 1, Madrid, Siglo veintiuno.
- CORNEIL, W. (1989 junio/julio): «Los bomberos y el estrés como secuelas de las catástrofes». *Emergencia*, n.º 4.
- CAMPOS, J. F. (1998): «Intervención psicosocial en situaciones de crisis», *Apuntes de curso*, Palma. CSI CSIF.
- DRISKELL, J. y SALAS, E. (1991): *Overcoming the Effects of Stress on Military Performance: Human Factors, Training, and Selection Strategies*, En R. Gal and A. D. Mangelsdorff, (1991). *Handbook of Military Psychology*. Chichester, John Wiley & Sons.
- ECHEBURÚA, E.; DE CORRAL, P.; SARASUA, B., y ZUBIZARRETA, I. (1990): «Tratamiento psicológico del estrés postraumático en víctimas de agresiones sexuales: una revisión», *Análisis y Modificación de Conducta*, Vol. 16, n.º 49.
- FERNÁNDEZ, R., y CARRAROBLES (1987): *Evaluación conductual*. Madrid, Pirámide.
- GOIRICELAYA, E. (1998): «Intervención en suicidios», *Emergencia*, 112, junio 98, n.º 23, pp. 22 a 25.
- LABRADOR, J. A.; CRUZADO, M., y MUÑOZ (1993): *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid, Pirámide.
- MARTORELL, M.ª C., y GONZÁLEZ, R. (1997): *Entrevista y consejo psicológico*. Madrid, Síntesis.
- MARKS, I. (1991): *Miedos, Fobias y Rituales*. Tomo 1. Barcelona, Martínez Roca.
- MCCAMMON, S.; DURHAM, T. E.; JACKSON ALLISON, JR., y WILLIAMSON, J. (1988): «Emergency Workers' Cognitive Appraisal and Coping with Traumatic Events», *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 1, n.º 3.
- McFARLANE, y RAPHAEL, B. (1984): «Ash Wednesday: the effects of a fire», *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, n.º 19, pp. 341-351.
- MEICHENBAUM, D. (1994): «Tratamiento de clientes con trastornos de estrés post-traumático: un enfoque Cognitivo-conductual», *Revista de Psicoterapia*, Vol. V, n.º 17, 1.º trimestre.
- (1987): *Manual de inoculación al estrés*. Barcelona, Martínez Roca.
- PÁEZ ROVIRA, D.; ARROYO GARCÍA, E., y FERNÁNDEZ SEDANO, I. (1995): «Catástrofes, situaciones de riesgo y factores psicosociales», *MAPFRE Seguridad*, n.º 57, Primer trimestre.
- ROTGER, D. (1994): «El estrés de los Bomberos», *MAPFRE Seguridad*, n.º 55, Tercer trimestre, pp. 11-21.
- (1997): «La formación de mantenimiento en un servicio de bomberos», *MAPFRE Seguridad*, n.º 68, Cuarto trimestre, pp. 21-31.
- (1998): «Mejorando la toma de decisiones en situaciones de emergencia. El entrenamiento de los bomberos», *MAPFRE Seguridad*, n.º 67, Tercer trimestre, pp. 25-31.
- SILVADON, P., y AMIEL, R. (1972): *Psicopatología del trabajo*. Madrid, Reus s. a.
- VALLEJO, J. (1989): *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona, Salvat.