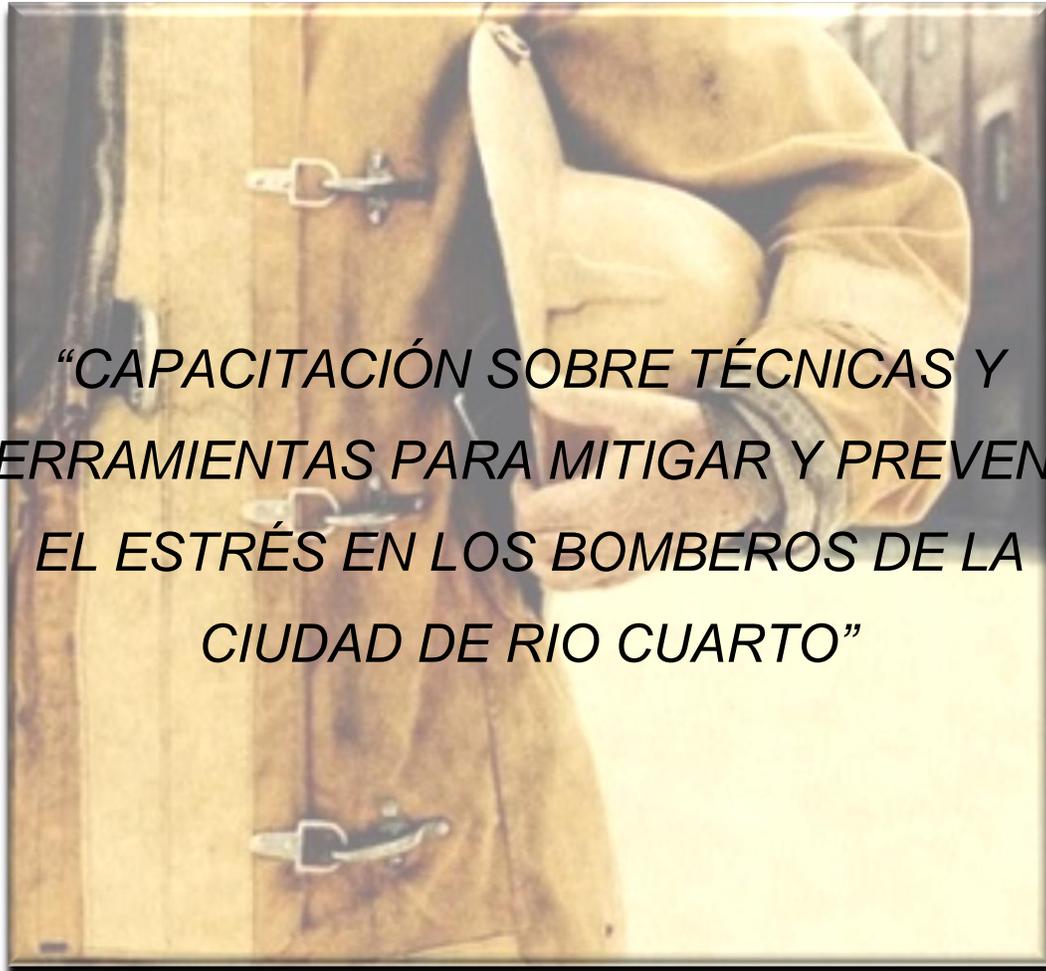




UNIVERSIDAD EMPRESARIAL SIGLO 21 - CAMPUS RÍO CUARTO

TRABAJO FINAL DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA



*“CAPACITACIÓN SOBRE TÉCNICAS Y
HERRAMIENTAS PARA MITIGAR Y PREVENIR
EL ESTRÉS EN LOS BOMBEROS DE LA
CIUDAD DE RIO CUARTO”*

María Florentina Losada Cid

RÍO CUARTO

2012

Agradecimientos

Lograr el final de esta carrera y el presente trabajo de tesis me llena de infinita emoción y felicidad. Quiero confesar que personas que forman parte de mi vida han facilitado este final feliz... Es un placer expresarles mis agradecimientos, que aunque sea mi triunfo, quiero compartirlo con ustedes...

En primer lugar a mis viejos que desde su lugar de padres me han guiado moralmente y me han apoyado económicamente. Gracias por enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr los objetivos.

A mis hermanos Alla, Vicky y Fer que me dan apoyo humano y me han enseñado a compartir. Gracias por enseñarme el significado de la palabra familia. Gracias por dejarme conocer a lindas personas como lo son mis cuñadas Ro y May y cuñado, Tato. Gracias por las fuerzas y estar!! Gracias a ustedes por darme tan bellos, divertidos y tiernos sobrinos: Agus, Lali, Santi, Juana por sus eternas sonrisas... y sigo esperando los que faltan venir!

A mi tía que me ha demostrado que existe la superación personal. Espero vayamos por mas.

A mis abuelos que están y los que ya partieron, gracias por las raíces.

Gracias a mis compañeros de clases y largas horas de estudio. Gracias por la compañía, el aliento, las charlas y los conocimientos que no se adquieren en clases...

Gracias a mis hermosas amigas incondicionales... Flor, Eri, Negra, Cari y todas. Gracias por haberme acompañado en este camino intenso de la vida llena de obstáculos y alegrías. Gracias por el afecto, la amistad, el abrazo y la palabra justa.

Gracias a mis compañeros de Hospital de día que confiaron en mí y me dejaron pertenecer. Gracias Analí y Sergio por darme la oportunidad de hacer lo que me encanta hacer.

Gracias a mi amor, a mi solcito de cada día... Gracias Manu por acompañarme, ayudarme, gracias por la paciencia y el aliento! Te quiero amor...

Gracias a todos los que sin esperar nada a cambio compartieron conmigo charlas, momentos y risas. A todos los que estuvieron viéndome crecer y convertir este sueño de ser psicóloga en realidad!!!

¡GRACIAS! Con amor, Flor.

"Cuando quieres algo, todo el universo conspira para que realices tu deseo."

Paulo Coelho

Marcha Nacional del Bombero Voluntario

Letra y música: Aurelio Genovese

Con la frente bien en alto
y dispuestos a luchar
hoy llevamos como emblema
el deseo de ayudar.
A la lucha todos juntos
al llamado del deber
defendemos nuestro lema:
sacrificio, valor y abnegación.

La sirena en su voz estridente
nos reclama a todos valor
y en el pecho no alienta la duda
ante el grito de ruego y clamor.
Cuando ya el temor a pasado
y renace la calma y la paz
vemos rostros felices y alegres
que premiando el esfuerzo están.

Con la frente bien en alto
y dispuestos a luchar
hoy llevamos como emblema
el deseo de ayudar.
A la lucha todos juntos
al llamado del deber
defendemos nuestro lema:
sacrificio, valor y abnegación.
Sacrificio, valor y abnegación.

Resumen:

Título: "Capacitación sobre técnicas y herramientas para mitigar y prevenir el estrés en los bomberos de la ciudad de Río Cuarto"

Área: Psicología de la Salud.

Autor: Losada Cid María Florentina

Año: 2012

Este trabajo tiene como propósito, realizar un proceso de capacitación de técnicas y herramientas para mitigar el estrés a los bomberos voluntarios de la ciudad de Río Cuarto y prevenir el síndrome del burnout. Se ha podido detectar que los bomberos voluntarios suelen tener dificultades en la elaboración de conflictos que se generan a partir del desempeño laboral cotidiano del cuartel y que puede repercutir en la vida cotidiana familiar de los mismos, entre otros. A lo largo del tiempo las dificultades se van acrecentando y esto obstaculiza el correcto funcionamiento y desarrollo de las actividades que el cuerpo de bomberos debe realizar. Se coarta la comunicación entre los integrantes del cuartel de bomberos, como así también, la comunicación con la familia del malestar que le preocupa. Por ello se cree necesario, mediante técnicas grupales y herramientas personales, mitigar el estrés que este tipo de problemáticas despliega y prevenir posibles problemáticas como el Síndrome del Burnout. Se pretende ofrecer al bombero técnicas y herramientas para que pueda utilizarlas en la medida que lo crea necesario. También se busca que los bomberos puedan participar de técnicas grupales trabajando las limitaciones y problemáticas que puedan entorpecer el buen desarrollo de las actividades. Teniendo en cuenta que este proceso llevara a fortalecer los vínculos dentro del cuartel y así obtener desempeños óptimos de los individuos que dará una imagen de compromiso dentro y fuera de la institución.

Palabras claves: Bomberos - Síndrome del Burnout – Prevención – Grupos Balint

Abstract:

This research aims, through a process of training tools and techniques to relieve stress to the volunteer firefighters of the city of Rio Cuarto. It was possible to detect that volunteer firefighters often have difficulty in developing conflicts that arise from the barracks daily job performance and can affect the daily life of the same family, among others. Over time adding to the difficulties and this will impair the proper functioning and development of the activities the fire department to perform. It restricts the communication between members of the fire station, as well as, communication with the family of the discomfort that concerns them. Therefore deemed necessary by group techniques and personal tools, mitigate stress that this type of problem and prevent potential problems displayed. Firefighter aims to provide tools and techniques you can use them as it deems necessary. It also seeks firefighters can participate in technical working group limitations and problems that may hinder the smooth running of activities. Given that this process will lead to strengthening the links inside the barracks and get optimal performance of the individuals who will give an image of engagement within and outside the institution.

Keywords: Firefighters- Burnout syndrome- Prevention- Balint Groups

INDICE

Capítulo I _____	8
<i>↻</i> Introducción _____	9
<i>↻</i> Justificación temática _____	11
<i>↻</i> Objetivos _____	17
Capítulo II: Marco teórico _____	18
<i>↻</i> Profesiones de Alto riesgo: Bomberos _____	19
<i>↻</i> Introducción al síndrome del burnout: Estrés laboral _____	24
<i>↻</i> El síndrome del burnout _____	30
<i>↻</i> Prevención _____	42
<i>↻</i> Grupos Balint _____	48
Capítulo III: Investigación diagnóstica _____	53
<i>↻</i> Descripción de la institución _____	54
<i>↻</i> Plan diagnóstico _____	57
<i>↻</i> Cuestiones éticas _____	61
<i>↻</i> Resultados del cuestionario MBI _____	62
<i>↻</i> Análisis de resultados _____	65
<i>↻</i> Conclusión diagnóstica _____	81
<i>↻</i> Análisis FODA _____	83
Capítulo IV: Plan de actividades _____	85
<i>↻</i> Primer módulo: Conocimiento y reconocimiento _____	89
• Encuentro 1 _____	90
• Encuentro 2 _____	91
<i>↻</i> Segundo módulo: Aprender a reestructurarnos cognitivamente _____	96
• Encuentro 3 _____	96
• Encuentro 4 _____	99

↻ Tercer módulo: Habilidades sociales_____	101
• Encuentro 5_____	101
• Encuentro 6_____	108
• Encuentro 7_____	108
↻ Cuarto módulo: Finalización_____	109
• Encuentro 8_____	109
Presupuesto total_____	110
Cuadro de actividades_____	111
Capítulo V: Conclusiones_____	114
Bibliografía_____	116
Anexos_____	123
↻ Ley de bomberos_____	124
↻ Declaración Alma-Ata_____	133
↻ Entrevista a Licenciada Graciela Novaro_____	138
↻ Test MBI_____	149
↻ Consentimiento informado para participantes de investigación_____	150
↻ Consentimiento de participación voluntaria_____	151
↻ Material para publicitar la capacitación_____	152

Capítulo I:

*¡Gloria a aquel que sucumba en la lucha!
Valeroso, sublime, esforzado;
Gloria a aquel que al deber consagrado
Salva vidas, riquezas, hogar.
Bronces hay que sus cuerpos encarnen,
Y el recuerdo del fiel compañero
En el alma viril del Bombero
Nunca, nunca se puede borrar.*

Rubén Darío

publicada en el Diario "La Época" del día 6 de Julio de 1888.

INTRODUCCION

El presente trabajo final de graduación de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Empresarial Siglo 21, tiene como finalidad realizar un Proyecto de Aplicación Profesional (P.A.P.) en el Cuartel de Bomberos de la Ciudad de Río Cuarto. El mismo tiene como objetivo principal construir espacios para trabajar en la asistencia psicológica al bombero en pos de mitigar y prevenir el Síndrome del Burnout. Para lograr entender por qué se cree necesario realizar esta propuesta y comprender los objetivos presentados, primero es imprescindible conocer algunas características sobre el tema planteado.

El trabajo de los profesionales que realizan tareas de riesgo como los bomberos genera, en muchos casos, estrés que deriva en el síndrome del burnout. Este Síndrome implica sentirse emocionalmente agotado, experimenta sentimientos negativos hacia compañeros de trabajo y se tienen pensamientos de minusvalía o incapacidad profesional (Gil-Monte & Peiro, 1999; Maslach & Jackson, 1981). Es importante destacar que un conocimiento de las necesidades psicológicas que tienen los bomberos significaría un avance agigantado teniendo en cuenta el estado psicológico de cada persona dedicada a tareas de riesgo, y un avance institucional del cuartel de bomberos, teniendo en cuenta que este síndrome genera costos económicos y altas tasas de absentismo laboral. Se debe destacar aquí que muchas veces se resiste a ver al bombero como un ser vulnerable al impacto del trabajo en riesgo (Valero, 1996).

En muchos casos no se encuentran profesionales dedicados al área de la salud para estas profesiones y los bomberos deben superar experiencias trágicas, en el mejor de los casos, entre compañeros y personas de mayor rango. Las llamadas “víctimas ocultas de la emergencia” o todo aquel que participa en una emergencia, carecen de una óptima atención a las necesidades psicológicas que se desarrollan desde el momento de escuchar la sirena hasta que se regresa al hogar (Mitchell, 1989).

La contención también cumpliría un papel de prevención en lo que respecta al área emocional de los profesionales (Materazzi, 1991). El trabajo debería orientarse a hablar acerca de lo ocurrido en un incidente a manera de desahogo, favorecer las relaciones sociales y personales en un trabajo en el que se convive varias horas diariamente con personas de diferentes costumbres, asumiendo los momentos personales de cada miembro, las necesidades y demás cuestiones. Esto ayudara a establecer un equilibrio en la salud mental del bombero así como un satisfactorio desempeño de su trabajo y desarrollo de las capacidades necesarias.

Es importante hacer ver a las autoridades competentes lo fundamental que es que estos voluntarios (o no), quienes tienen una difícil labor, cuenten con atención directa en el campo de la psicología, pudiendo actuar desde la prevención, como así también cuando los problemas están enquistados en mayor o menor medida, evitando la absentismo, el abandono total de las actividades, la rotación, capacitación de personal, etcétera (Materazzi, 1991).

En esta temática se basa el presente trabajo de proyecto de aplicación profesional. En la primera parte se presentarán la justificación y antecedentes que justifican la necesidad de la asistencia psicológica a los bomberos del cuartel de la ciudad de Río Cuarto, como así también la necesidad de capacitar a los mismos en técnicas y herramientas que mitiguen el estrés. Luego, se presentarán los objetivos que van a guiar la realización del presente trabajo. En la siguiente instancia, se desarrollará el marco teórico por el cual se enmarcara el presente proyecto. Por último, se desplegará el proyecto de aplicación profesional con las correspondientes actividades que sustentan cada modulo de trabajo y las respectivas conclusiones.

JUSTIFICACIÓN TEMÁTICA

La mayoría de las veces se piensa que las únicas víctimas de desastres y/o emergencias son aquellas personas que han sufrido algún tipo de herida o pérdida, sin embargo Taylor y Frazer (1987) desde una perspectiva psicosocial proponen una clasificación más amplia del concepto que se tiene de víctima. Consideran seis categorías en las cuales se considera a los equipos de primera respuesta como víctimas de tercer grado, por el trabajo en sí y por el contacto directo con el sufrimiento humano y posibles muertes traumáticas. Estos equipos de primera respuesta, como lo son los bomberos, están expuestos a diferentes situaciones de estrés que pueden derivar en el Síndrome del Burnout.

El Síndrome del Burnout, también conocido como desgaste profesional o síndrome de quemarse en el trabajo, es la respuesta al estrés laboral crónico que implica sentirse agotado emocionalmente, experimentando sentimientos negativos hacia compañeros de trabajo (actitudes de despersonalización), y la aparición de sentimientos de minusvalía o incapacidad profesional (devaluación del propio rol profesional) (Gil-Monte & Peiro, 1999; Maslach & Jackson, 1981).

En los primeros tiempos de la investigación del burnout, se asoció su aparición con diferentes variables organizacionales (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). El Modelo Organizacional de Cherniss (1980), enfatiza la importancia de los estresores del contexto de la organización como los antecedentes más relevantes del burnout. Así es como se ha encontrado que diferentes medidas relativas a la sobrecarga de trabajo están vinculadas a la aparición del burnout (Cox, Kuk & Leiter, 1993; Leiter, 1991).

Aunque el origen del burnout se sitúe en las variables organizacionales, es claro que las variables personales ejercen una influencia indudable en todo el proceso. Es importante aclarar que no todas las personas se ven determinadas de igual forma por los estresores psicosociales, ya que existe una gran variabilidad individual al respecto de cada uno (Moreno Jiménez, Morett Natera, Rodríguez Muñoz & Morante Benadero, 2006). En estos últimos años, se ha extendido la

investigación sobre el burnout en varias profesiones, sin embargo, el estudio del burnout en bomberos es prácticamente inexistente, a pesar de ser una profesión con un alto riesgo de padecer estrés laboral.

Los estudios que están disponibles son escasos y limitados en cuanto a las muestras, en uno de ellos realizado con bomberos se logró comprobar que la sensación de control personal sobre los acontecimientos era un fuerte predictor de la aparición de síntomas de estrés (Regehr, Hill & Glancy, 2000). Otro estudio pone de manifiesto que los bomberos padecen problemas físicos y psicológicos crónicos durante el curso de su vida laboral (Bos Mol, Visser & Frings-Dresen, 2004). Por otra parte, un estudio con bomberos de la Comunidad de Madrid puso de manifiesto que las estrategias de afrontamiento ante el estrés se encontraban fuertemente influidas por la experiencia laboral (Peñacoba, Díaz, Goiri & Vega, 2000).

En una investigación realizada en Madrid se pretendió determinar si las dimensiones de la personalidad resistente (reto, control y compromiso) modulan la relación entre los diferentes antecedentes organizacionales y el síndrome de burnout, y entre el burnout y su sintomatología asociada (Jimenez, Morett Natera, Rodriguez Muñoz & Morante Benadero, 2006). En este mismo estudio se agrega que en el país de Madrid no existe, en la actualidad, ninguna publicación indexada acerca del burnout en bomberos, por lo que ese mismo trabajo constituyo una aproximación empírica al síndrome del burnout en esta población.

Al estudiar la personalidad resistente, Kobasa (1982) afirma que los individuos con personalidad resistente se enfrentan de forma activa y comprometida a los estímulos estresantes, percibiéndolos como menos amenazantes. A esta personalidad resistente la conforman tres componentes: el compromiso (tendencia a desarrollar conductas caracterizadas por la implicación personal, la tendencia a identificarse con lo que se hace y con el propio trabajo), el control (la convicción que tiene la persona de poder intervenir en el curso de los acontecimientos, poder influir en los acontecimientos) y el reto (percepción de los estímulos potencialmente estresantes como oportunidades de crecimiento).

Agregado a esto, en la investigación hecha por Claudio Barrales Díaz, afirma:

“Estas organizaciones emergencistas están integradas por técnicos y profesionales, que de manera voluntaria altruista o por un mandato laboral, se desempeñan dentro de los quehaceres propios del trabajo en emergencias. Cada una de estas organizaciones presenta diversos programas e instancias formativas y/o de perfeccionamiento en las cuales se le entregan a sus integrantes las herramientas básicas y específicas necesarias para un adecuado trabajo en emergencias. No obstante existen diferencias significativas considerando la naturaleza de la labor (voluntaria o remunerada).

El caso de Bomberos de Chile da cuenta de la realidad de una organización voluntaria, la cual, en su permanente motivación por superarse, implementa constantemente iniciativas que brinden a sus miembros la posibilidad de entrenarse y capacitarse para actuar en situaciones de emergencia bajo estándares de calidad. Enmarcado en estos esfuerzos es que Bomberos de Chile han reconocido la importancia del factor psicológico en emergencias, y en función de ello ha solicitado sistemáticamente consultoría y asistencia profesional en el tema”. (Barrales Díaz, 2008, pp. 1).

A partir de que no hay atención psicológica a los propios intervinientes en las emergencias, en este caso Bomberos, y que son denominados las víctimas ocultas de las emergencias, la asistencia psicológica al bombero se presenta como un recurso interesante para investigar a la hora de lograr una mejora en la calidad de vida de estas personas a nivel laboral, psíquico y anímico. Surge de

esta manera la importancia de conocer cuáles son las necesidades psicológicas que tienen los bomberos del cuartel de la ciudad de Río Cuarto.

Deberían existir psicólogos de Intervención Psicosocial actuando en los cuarteles de bomberos, asistiendo a los voluntarios, conformando equipos de multiprofesionales. Cuando ocurre un desastre se tiene en cuenta la cantidad de víctimas, la cantidad de muertos, la cantidad de dinero perdido en servicios públicos que han sido utilizados, etcétera, y también se ha escrito sobre el impacto psicológico a las víctimas, sin embargo se deja de lado el impacto psicológico que existe a las víctimas ocultas y que pasa desapercibida. Esto sucede muchas veces por la resistencia a aceptar que son personas vulnerables.

Mitchell (1989) Presidente de la International Critical Stress Fundation, Inc. USA, manifiesta que estos trabajadores de emergencias aunque muchas veces pretendan negarlo, también son vulnerables al impacto psicológico negativo del trabajo en desastres. Lifton (1967) fue uno de los primeros investigadores que trató sobre el deterioro psicológico de los que componen los equipos de rescates.

En general, el trabajo en las emergencias produce situaciones tan conocidas como el estrés agudo o post-traumático. Estas manifestaciones registradas y aceptadas por la Organización Mundial de la Salud, como también por la Asociación de Psiquiatría Americana, en los manuales de clasificación y diagnóstico clínico, anteriormente se conocía como reacción de crisis aguda, fatiga de combate, shock psíquico, etcétera. Existen diferentes niveles en el impacto que genera, dependiendo del tipo de trabajo, la cercanía del siniestro, la cercanía que tiene con la víctima, el momento personal del profesional y demás factores ambientales.

Por todo lo expuesto, es que se pretende llevar a cabo un estudio del nivel de estrés que los bomberos manifiestan en la actualidad. Luego, mostrar a los individuos técnicas e instrumentos que faciliten la elaboración de los conflictos internos que problematizan las relaciones externas, la comunicación y el buen desempeño de la tarea bomberil.

Definidos los puntos centrales del presente trabajo de tesis, se puede afirmar que la psicología se relaciona con la organización a través de los recursos humanos, realizando un análisis de las relaciones interpersonales dentro de la organización para optimizar su rendimiento y permitir de esta manera una mayor efectividad global, en mayor medida, teniendo en cuenta que es un sistema abierto en constante comunicación con el contexto, para distinguir las variaciones que se presenten y poder adaptarse a sus necesidades.

Cuando las actividades organizacionales se desarrollan centradas en el logro de los objetivos propuestos, manteniendo el sistema interno y la adaptación al contexto, el individuo tiene la oportunidad de expresar sus potencialidades, experimentar la autoestima y alcanzar salud mental. Es importante que este individuo respete la organización en cuanto a sus valores, creencias, criterios de trabajo, costumbres y tradiciones. El psicólogo tiene el objetivo de crear las condiciones necesarias para que la institución logre crecer, desarrollarse como sistema social y madurar atendiendo a la realidad, mediante la capacitación que el profesional pueda brindar.

La capacitación de los recursos humanos en una organización como lo es el cuartel de bomberos, actúa como respuesta a las necesidades de los directivos de contar con personal calificado y productivo obteniendo varios beneficios. Entre ellos se pueden destacar: se aligera la toma de decisiones y la solución de problemas respectivamente, reduce la tensión y permite el manejo de áreas en conflicto, contribuye a la formación de líderes que logren dirigir al equipo, promueve la comunicación, promueve el desarrollo institucional y crea una mejorada imagen global de la organización. Al aumentar la motivación de los individuos, aumenta la claridad de la misión de la organización, el trabajador se compromete con los objetivos de la institución, las relaciones personales mejoran afectando el correcto desempeño en equipo, aumenta la actitud de servicio, disminuye el ausentismo y el abandono de las actividades bomberiles, ayuda al personal a identificarse con los objetivos de la organización, mejora la relación jefes-subordinados, disminuye los temores de incompetencia en los trabajadores.

Primordialmente es importante reconocer que los costos económicos de la institución se reducirían al utilizar técnicas preventivas de adquirir estrés, ya que de esta manera se reducirán las licencias psicológicas del personal efectivo de bomberos. Estas licencias son cubiertas por personal capacitado, quienes obtienen 300 pesos de remuneración por cada guardia de 24 horas y se tiene en cuenta que debe cubrir 10 guardias mensuales. Se entiende que es dinero extra que la institución debe desembolsar de su capital y que resultaría en una pérdida abismal.

Todas las personas que desempeñan tareas en una organización buscan asignarle un valor y un sentido existencial al trabajo. En la medida en que exista, el compromiso, la calidad de la tarea y la persistencia en el buen desempeño serán mejores que si este individuo se encuentra cumpliendo una tarea en la cual cuesta comprender qué importancia y significado tiene para la institución. Contar con un profesional especializado en psicología en el cuartel de bomberos, es un paso destacado para reconocer a los voluntarios en su tarea y demostrar el cuidado personal del empleado. Se demuestra que los directivos se interesan por mantener la conciencia salutogénica del bombero, la considera, logra canalizarla con la capacitación de las técnicas psicológicas y logra administrarla por la institución, no sólo por los efectos altruistas de ello, sino por la relación directa con el logro de los resultados organizacionales a nivel del desempeño individual, personal crítico de la organización.

Teniendo en cuenta las ventajas de aplicar la asistencia psicológica en instituciones como el cuartel de bomberos de Río Cuarto, es necesario enfatizar que de esta manera la organización se resalta de los demás cuarteles a nivel nacional, consolidando una imagen ante la municipalidad, el estado y la sociedad, otorgándole prestigio y posicionamiento del servicio que presta y de las acciones y resultados hacia quienes brinda sus servicios.

OBJETIVOS

Se plantea en este proyecto la asistencia psicológica al bombero. Para la programación de actividades en este sentido es preciso conocer cuáles son las necesidades psicológicas que tienen los bomberos de la ciudad de Río Cuarto, teniendo en cuenta que se trata de profesiones de riesgo considerable.

Objetivo General.

- Construir espacios para trabajar la asistencia psicológica en bomberos de la ciudad de Río Cuarto, con el fin de mitigar y prevenir el Síndrome del Burnout propiciando beneficios, logros y crecimiento institucional.

Objetivos Específicos.

- Realizar talleres de prevención de impactos post-traumáticos en bomberos.
- Emplear talleres para mitigar o modular consecuencias del suceso en los afectados y ofrecer contención psicológica a los bomberos voluntarios de la ciudad de Río Cuarto.
- Establecer encuentros periódicos pautados para mejorar el desempeño de las tareas bomberiles a fin de lograr un efecto superior en el nivel de la Institución.
- Disminuir los costos económicos que genera abonar el trabajo desarrollado por personal capacitado para cubrir licencias psicológicas.

Capítulo II: Marco teórico

*Puedes rehacer tu pensamiento de manera que
no tengas que pensar en lo negativo nunca más.
Lo único que has de hacer es
elegir tus pensamientos.*

Wayne W. Dyer

Profesiones de alto riesgo: Bomberos.

En el mundo...

La Historia de los bomberos tiene su comienzo en lo profundo de la historia de la humanidad, puesto que podemos estar seguros que el descuido nació en el hombre antes que la idea de frotar piedras para hacer fuego con que cocinar sus alimentos y calentarse con fuego en los fríos días invernales.

El nombre de bombero proviene que tradicionalmente, para apagar fuegos, utilizaban bombas para sacar agua de pozos, ríos o cualquier otro depósito o almacén de agua cercano al lugar del incendio. Se atribuye al Emperador César Augusto la creación del primer cuerpo de bomberos (Vigiles) en Roma, en el año 22a.c.

En la antigua Roma y de Julio César, Marco Licino Craso era una de las personas más ricas de la ciudad y se le atribuye el merito de haber organizado el primer servicio contra incendios de Roma, para asegurar que sus bomberos tuvieran siempre trabajo, también organizo las primeras brigadas de “incendiaros” de las que se tiene referencias en la historia. Pero estos bomberos eran controlados por Craso, que no daba orden de apagar el incendio si el dueño del territorio o construcción no lo vendiera a precio de renta en ese instante (Federación de Bomberos Voluntarios de la Provincia de Córdoba, 2008).

En Argentina...

La historia revela que el hombre siempre ha tenido cierta preocupación sobre el fuego. El hombre primitivo lo conocía, ya que los fuegos generados por rayos y erupciones volcánicas, creaban en él muchas supersticiones. Una de estas era que el fuego era originado por una fuerza o un ser sobrenatural. Hubiese sido un sacrilegio intentar apagar ese fuego. Más tarde, el hombre aprendió que el fuego controlado podía brindarle calor, le permitía cocinar sus alimentos, ofrecía seguridad y lo alumbraba por la noche. También aprendió que el fuego fuera de

control podía causar daños físicos y destruir sus propiedades (Bomberos Voluntarios de Morón, 2006).

Durante el Gobierno del General Julio Argentino Roca (1880-1886) se produjo en nuestro país lo conocido como “aluvión inmigratorio”. Estos grandes contingentes, en su mayoría quedaron en Buenos Aires y fue en el año 1884, en un populoso barrio de la Capital Federal, donde nació la primera Sociedad de Bomberos Voluntarios del país. El Barrio de la Boca del Riachuelo (Consejo Nacional de Federaciones de Bomberos Voluntarios-República Argentina, 2010).

El Barrio de la Boca estaba muy distante del casco céntrico de la ciudad, comunicado por calles de tierra intransitables con la lluvia, lo que impedía el llamado de socorro e ingreso del único Cuerpo de Bomberos que poseía la ciudad, el Cuerpo de Bomberos de la Policía Federal Argentina, creado el 2 de enero de 1870. Por lo que forjaron, junto con el peligro latente de la sudestada, la necesidad que contara con su propio cuerpo de bomberos. Motivado por un incendio ocurrido a principios de 1884 es que Don Tomás Liberti, junto con su hijo Oreste Liberti y un grupo de compatriotas, reunidos en la casa de éste decidieron organizarse, y lanzaron el siguiente manifiesto (escrito en italiano):

“Ciudadanos: una chispa podría desarrollar un voraz incendio que redaría a cenizas nuestras habitaciones de madera. Tenemos necesidad de una Sociedad de Bomberos que en los momentos de peligro salven nuestros bienes y nuestras familias. Con tal motivo invitamos a la reunión que tendrá lugar el domingo a las 3 p.m. en el Ateneo Iris. ¡Conciudadanos! La idea iniciada por pocos tiene necesidad de todos vosotros y de vuestro valido apoyo, y tendremos el orgullo de haber constituido una Asociación filantrópica. El domingo entonces, en el Ateneo Iris, que nadie falte” (pr. 5).

Surgió la idea de fundar la “Sociedad Pompieri Voluntari Della Boca”. Fue el primer edificio que cumpliría las funciones de cuartel. En el frente se colocó un cartel que decía: “Volere è potere” que en Genovés significa: “Querer es poder” (Federación de Bomberos Voluntarios de la Provincia de Córdoba, 2008).

El 2 de Junio de 1884 (Día del Bombero), se creó la primera Sociedad de Bomberos Voluntarios de la República. Su cuerpo activo recibió el bautismo del fuego en un gran incendio de la fábrica de velas de Barracas al Sud. Cuando nada lo hacía prever, el 9 de Noviembre de 1889, el Presidente de la Nación, Dr. Juárez Celman, dictó un decreto por el cual se prohibía al cuerpo de Bomberos Voluntarios de la Boca concurrir a los incendios y demás siniestros. Esta situación perduró hasta el mes de septiembre de 1890, fecha en que el entonces Presidente de la República, Dr. Carlos Pellegrini, anuló el decreto arriba mencionado. El 15 de Junio de 1900 se inauguró su edificio social. Con el correr de los años, el cuerpo fue renovando su material contra incendios, actuando en todas las catástrofes, epidemias, inundaciones, etcétera.

El 1 de febrero de 1954 surgió la Federación Argentina de Asociaciones de Bomberos Voluntarios, que dio cohesión a las Sociedades que existían hasta la fecha y las que nacieron a continuación. En la actualidad en Argentina, a través del Consejo Nacional, es una de las naciones miembros de la Federación Mundial de Asociaciones de Bomberos Voluntarios, constituida en diciembre de 1982. La misma tiene por objeto contribuir al desarrollo de la lucha contra incendios de cada país y al fortalecimiento de las buenas relaciones internacionales, mediante la promoción del intercambio de los bomberos voluntarios (Consejo Nacional de Federaciones de Bomberos Voluntarios-República Argentina, 2010).

Actualmente los bomberos (o el cuerpo de bomberos) son una organización que se dedica a: Prevención de accidentes e incendios. Control y extinción de incendios. Atención de incidentes con materiales peligrosos. Atención pre hospitalaria. Salvamento de personas en casos de emergencia. Asistencia y rescate en accidentes de tráfico. Control de la prevención en la edificación

(soporte técnico). Control del incidentes menores (abejas). Otros siniestros difíciles de catalogar. Formación popular y de empresas para la autoayuda en situación de riesgo.

La mayoría de los bomberos pertenecen a cuerpos de titularidad pública y pueden ser de dos tipos: asalariados o voluntarios, siendo ambos profesionales. Funcionan como asociaciones civiles independientes sin fines de lucro, agrupadas libremente en una federación de alcance nacional y sostenidas por contribuciones de los vecinos complementados por subsidios gubernamentales y donaciones de otros países. Muchas de estas asociaciones, tienen un pequeño núcleo de bomberos pagos, como empleados privados, para poder garantizar la prestación del servicio.

En la Provincia de Córdoba...

Al igual que lo ocurrido en el orden nacional con la Boca, la Sociedad de Bomberos Voluntarios de San Francisco, fundada el 30 de abril de 1937 fue pionera en Córdoba, siguiendo su ejemplo Río Cuarto el 7 de marzo de 1953. La mayoría de las instituciones bomberiles nacieron para combatir incendios de todo tipo aunque hoy prestan auxilio en todo tipo de siniestros

En 1969, se fundó la "Federación de Bomberos Voluntarios de la Provincia de Córdoba", constituida por todas las instituciones de Bomberos Voluntarios asociadas, teniendo por objeto unir a todas ellas bajo una autoridad común y siendo sus objetivos prioritarios: *"[...]coordinar la acción de todas las instituciones en pro de su difusión y de la ejercitación disciplinada de todos sus actos y procedimientos y propiciar la creación de nuevas instituciones en las diversas poblaciones de las provincias que carecieran de ellas"*.

Vigentes las Leyes 5548 y 7289 antes mencionadas pero en el afán de perfeccionar y adecuar las mismas a los nuevos tiempos, es que en 1989 se informaba en actas sobre aspectos de una nueva ley, que derogaría la 5548 y 7289, esta última referida a jubilaciones. Nace entonces la fusión de ambas: la Ley

Provincial N° 8058 (ver anexo). En sus primeros artículos hace referencia a la misión de los bomberos, para luego tratar sobre las Sociedades, la Federación, los cuerpos y finalmente, los beneficios para su personal, destacando la incorporación de los mismos a la cobertura médico asistencial de la provincia.

En la actualidad hay alrededor de 19 millones de Bomberos Voluntarios en todo el mundo y nuestro país es una de las naciones miembros de la Federación Mundial de Asociaciones de Bomberos Voluntarios, constituida en 1982. Ésta tiene por objeto contribuir al desarrollo de la lucha contra incendios de cada país y al fortalecimiento de las buenas relaciones internacionales, mediante la promoción del intercambio de los Bomberos Voluntarios (Federación de Bomberos Voluntarios de la Provincia de Córdoba, 2008).

En Río cuarto...

El 4 de marzo de 1943 en la ciudad de Río Cuarto, un pavoroso incendio consumió parcialmente las instalaciones de la Tienda Los Vascos, en la céntrica esquina de Constitución y Buenos Aires. La ciudad carecía por entonces de una brigada que la protegiera de una desgracia de esta naturaleza. Este suceso motivó a un grupo de ciudadanos para convocar a la formación de un Cuerpo de Bomberos Voluntarios, y el 4 de diciembre de 1943 quedó constituida la primera Asociación Bomberos Voluntarios de Río Cuarto.

Pese al entusiasmo mostrado por los gestores, la empresa fracasó al igual que el intento realizado el 31 de julio de 1945. Pasaron los años, hasta que los siniestros ocurridos en 1952, en la Casa Ripamonti y en la gomería y casa de la familia de Miguel Giribet, reactualizaron el insoluble problema de la falta de un cuerpo de Bomberos. En 1952 se conforma la primera Comisión Directiva de la renovada Sociedad de los Bomberos Voluntarios de la ciudad de Río Cuarto. Este cuerpo de Bomberos de la ciudad de Río Cuarto, además de su obvia función de asistencia en incendios, catástrofes, inundaciones y rescates, desde 1993 tiene a su cargo la Defensa Civil de la ciudad (Tyrrell, 2008).

Introducción al Síndrome Del Burnout: Estrés laboral.

Para comenzar a desarrollar la noción del Síndrome del Burnout, es necesario remitirse al concepto específico de estrés, ya que sienta las bases para el surgimiento de este síndrome. Este término en general, puede aplicarse a las diferentes circunstancias de presión a las que se enfrentan las personas. Se refiere a una respuesta de índole fisiológica, psicológica, como así también, de comportamiento. Este concepto ha evolucionado a lo largo de la historia.

Para empezar, entre la primera y segunda guerra mundial, en Estados Unidos, tuvo una importancia significativa el surgimiento del estrés en diferentes situaciones traumáticas, denominadas por aquel entonces, trastorno de estrés post traumático. Así, el estrés no solo formaba parte entre los soldados del ejército a causa del trauma por la guerra, sino que era un mal que afectaba a los hombres en cualquier ámbito donde se encontraran en contacto directo con otras personas y en donde se vislumbraba presión por parte del medio hacia la persona.

Asimismo, por medio del término estrés, se han podido unificar los conceptos de depresión, alienación, trauma, frustración, conflicto, angustia emocional, sirviendo a la intención de poder identificar causas y consecuencias de los hombres para despuntar las presiones del medio. Al principio el estrés era considerado unidimensional (continuo entre alto y bajo) pero algunos estudiosos intervinieron para que el estrés fuera considerado como un concepto multidimensional.

Además, Serrano-García y Bravo (1992), plantean que el concepto de estrés ha sido definido de múltiples maneras que pueden ser clasificadas en tres categorías:

- 1- **Definiciones que se enfocan en la respuesta**, las cuales postulan que el modo en el que el organismo maneja los estímulos llamados estresores, es decir, las defensas que moviliza y las reacciones que evoca, constituyen la verdadera naturaleza del estrés.

- 2- **Las definiciones que se centran en el estímulo** conciben al estrés como un estímulo que produce una turbulencia o reacción de cambio en la persona. Se basan en el supuesto de que el elemento que esencialmente determina el grado de estrés es su impacto disruptivo, es decir, el grado de cambio que involucra en el individuo (desastres naturales, condiciones nocivas para el organismo, enfermedades o despido laboral).
- 3- **Definiciones relacionales** que conciben el estrés como un producto de la relación entre la persona y su ambiente. Para que se genere estrés la persona evaluará su ambiente como demasiado demandante o entenderá que excede sus recursos y amenaza su bienestar. Los eventos estresantes están determinados tanto por el ambiente como por las características de la persona.

Por otro lado, en 1926, Hans Selye, habló por primera vez del mismo explicando que se debe entender por estrés al proceso físico, químico o emocional productor de una tensión que puede llevar a la enfermedad física. Luego, en 1975 lo conceptualizó en una teoría basada en el estímulo, y lo definió como la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga. Lo definió como la Respuesta General de Adaptación (RGA). Esa respuesta puede ser de dos tipos: de afrontamiento de la situación o lucha/pelea (fight), o de huida o evasión (flight). Selye (1980), propone en 1974 dos tipos de estrés:

- **Distrés (Dolor angustia):** También denominado negativo. Este tipo de estrés es considerado como destructivo, perjudicial o desagradable para la salud. El individuo experimenta inseguridad y falta de confianza encontrándose en un estado de alerta con pensamientos negativos y desconcertación. Tiene efecto autodestructivo, el cual puede causar enfermedades, pérdida de la libertad, frustración, tristeza, falta de concentración, mala comunicación, ausencia de creatividad, fatiga, irritabilidad, depresión, accidentes frecuentes. Cuando las demandas del

medio son excesivas, intensas y/o prolongadas y superan la capacidad de resistencia y adaptación del organismo, dan como resultado un mal estrés o estrés negativo.

- **Eustrés:** Es de tipo cognitivo, hay un predominio de emociones ligadas a la preocupación empática por los demás, siendo compatible y protector de la salud y vida del individuo. Es del tipo positivo. El individuo interacciona con su estresor manteniendo su mente abierta y creativa, con motivación. En este estado de estrés, el individuo se manifiesta con placer, alegría, bienestar y equilibrio. Así es que puede manifestarse y expresar su talento especial, su imaginación e iniciativa en forma única y original. Este tipo de estrés causa placer y tiene efecto estimulante. Los estresores positivos pueden ser: éxito profesional, satisfacción en el trabajo, etcétera. Provoca: vitalidad, entusiasmo, optimismo actitud positiva, resistencia a enfermedades, relaciones interpersonales óptimas.

Para este autor, el estrés se caracteriza por ser la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta, la respuesta fisiológica y psicológica del individuo ante un estresor ambiental. Según este autor el estrés pasa por tres fases, las cuales llama el Síndrome General de Adaptación (SGA):

- a- **Reacción de alarma:** el organismo ante una situación amenazante se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas (hipotálamo, hipófisis y las glándulas suprarrenales). El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo, quien produce factores liberadores, que constituyen sustancias que actúan como mensajeros para zonas específicas del cuerpo. Una de estas sustancias es la hormona adenocorticotrofina (ACTH), que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de ese mensaje produce la cortisona u

otras hormonas llamadas corticoides. A su vez otro mensaje que viaja por la vía nerviosa, desde el hipotálamo hasta la medula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina, responsable del estado de máxima alerta de todo nuestro organismo. Como consecuencia de este estado de alarma, aumenta la frecuencia cardiaca, respiratoria, la tensión arterial y la muscular, la liberación de factores coagulantes de la sangre, la redistribución de la sangre en el cerebro, en los músculos y la disminución del ritmo digestivo.

- b- **Estado de resistencia:** cuando el individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo, si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo. Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo esto no continuara, en caso contrario, avanzará a la siguiente fase.
- c- **Fase de agotamiento:** la disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado, conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento, en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas, pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio. El estrés prolongado va dejando cicatrices bioquímicas indelebiles que nos predisponen a las enfermedades infecciosas, el envejecimiento y la muerte.

Como dice Lazarus (1984), el estrés psicológico es la respuesta en la que un individuo interpreta o evalúa el significado de un evento como desafiante, amenazante o dañino. Este autor distingue tres tipos de estrés:

- *Daño-Pérdida*: que se vincula a una pérdida o perjuicio que ha sucedido en el pasado.
- *Amenaza*: tiene que ver con una pérdida que no se ha producido, pero que se puede producir en un futuro cercano.
- *Desafío*: Esta relacionado con la posibilidad de superar los obstáculos o dificultades que se interpongan para alcanzar una meta con entusiasmo y confianza en sí mismo.

Ahora bien, la biología y la medicina han incorporado el término estrés definido como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción. Esta respuesta se traduce en una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, que previa evaluación o atribución consciente o inconsciente de los factores estresantes, permite responder adecuadamente a las demandas externas. De esta manera, las respuestas del organismo se realizan en el plano biológico, físico y psicológico a través del complejo sistema psiconeuroendocrinológico (Rodríguez, 1995).

En suma, muchas son las definiciones que se utilizan con respecto al estrés, desde diferentes perspectivas, dejando entrever que no existe un consenso en el concepto. Así es que para destacar algunas, Mc Grath (1970, citado por Buendía, 1993), indica que el estrés es un desequilibrio percibido entre demanda y la capacidad de respuesta en el cual el fracaso ante dicha demanda posee importantes consecuencias. Mientras que Toro (1983) se refiere al estrés como un fenómeno genérico basado en un modelo interactivo en la percepción biopsicosocial de los procesos de salud y enfermedad. Retomando a Lazarus y Folkman (1986) definen al estrés como la relación existente entre el sujeto y el entorno, el cual es evaluado como amenaza que desborda sus recursos, es decir, su capacidad de afrontamiento y pone en peligro su bienestar. A diferencia de Edwards (1988) quien menciona al estrés como un desajuste a discrepancia entre las características y circunstancias del entorno y las preferencias o deseos de los individuos. Slipak (1992) señala el estrés como el proceso o mecanismo general

en el cual el organismo mantiene su equilibrio interno, adaptándose a las exigencias y tensiones a las que se expone en el medio externo. Por último, Guillén (2001) refiere al estrés como una sobrecarga que exige un esfuerzo adaptativo por parte del individuo, sobrecarga que interactúa con una serie de variables modificadoras.

Es importante tener presente que el vivir en estado de estrés no debe tornarse en una manera habitual de ser y que el estrés no causa la enfermedad en sí, sino que impide la recuperación porque baja las defensas del cuerpo y aumenta la sensibilidad de la persona a los problemas físicos que han existido anteriormente (Reeve, 1994). Desde esta perspectiva, no es el factor en sí mismo estresor, sino la valoración que hace el sujeto de ese factor.

De esta manera, el estrés se convierte en un proceso que queda limitado en la manera en que cada sujeto evalúa la realidad. Una situación estresante para una persona, puede no serlo para otra. Meinchembaun (1987), expresa que la psicología cognitiva conceptualiza al estrés como un proceso en el que intervienen distintas variables en la percepción de un estímulo estresante, concebido este último, como transaccional entre el sujeto y el ambiente.

Teniendo en cuenta la bibliografía consultada, se puede concluir que se puntualiza al estrés como resultado del desajuste entre el individuo y su ambiente, igualmente entre las habilidades y capacidades disponibles por cada persona y las exigencias y demandas personales y externas. También entre la necesidad de cada hombre y los recursos disponibles para satisfacerlas, así como también de la percepción que este sujeto tenga de la situación y la valoración que hace sobre la misma. Las preguntas surgen cuando el sujeto se ve sobrepasado en sus límites y no puede utilizar los mecanismos necesarios para habituarse a la situación. La realidad que estresa se vuelve crónica, las presiones ambientales y personales juegan un papel importante en el escenario diario de esta persona.

Surge aquí en conclusión de los autores consultados, el concepto de Burnout. Síndrome que se hace presente cuando un sujeto está expuesto a una situación crónica de estrés o de diversas presiones que llevan a una sobre exigencia en los diferentes niveles de la persona. Se sucede esta situación en los diversos estadios, alcanzando un punto irreversible en el que se pueden tomar decisiones apresuradas, como abandonar el puesto de trabajo como así también, llegar al suicidio. Se particulariza en el capítulo siguiente el concepto del Síndrome del Burnout, teniendo en cuenta los estadios que atraviesa y las consecuencias que este tiene sobre las personas.

El síndrome del Burnout.

Siguiendo la idea del capítulo anterior, cuando se afirma que una persona padece de estrés, en términos generales de lo que se habla es de un esfuerzo o sobreesfuerzo del organismo al sobreponerse al nivel de resistencia experimentado por éste o bien cuando en el organismo se produce un incremento de activación que pone en riesgo su capacidad para mantener parámetros óptimos de homeostasis con el fin de lograr un máximo rendimiento psicológico y conductual (Sandín, 1999).

En primer lugar, es conocido que en los ambientes laborales se desarrollan altos grados de estrés en unas personas más que en otras, más aun, cuando puede vislumbrarse un fallo en las estrategias utilizadas cuando la persona se ve enfrentada a un desequilibrio entre las demandas y las capacidades con que cuenta para hacer frente a esas demandas. Es así que se presenta lo que se denomina estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional, que se da en un proceso continuo de exposiciones prolongadas en el tiempo a eventos estresantes.

En concreto, el estrés laboral crónico, es una de las principales fuentes de riesgos psicosociales en cualquier tipo de organización laboral, y en el sector de

servicios como lo es el cuartel de Bomberos Voluntarios, es una de las formas más habituales de que se desarrolle el estrés laboral o Síndrome del Burnout. Resulta importante aclarar que el estrés está relacionado con un sinnúmero de situaciones que pertenecen a situaciones de la vida cotidiana pero el burnout es sólo una de las formas que tiene de progresar el estrés laboral. Otro punto importante a destacar, es que se considera como un síndrome ya que se basa en la agrupación de diversos síntomas y signos recurrentes que indican la patología en cuestión.

Para comenzar, al síndrome del burnout se le han dado varias denominaciones según la bibliografía examinada, algunas de ellas son: “quemarse por el trabajo”, “quemazón profesional”, “síndrome del estrés laboral asistencial o síndrome de estrés asistencial”, “síndrome del desgaste profesional”, “estar quemado profesionalmente”, “desgaste psíquico”, entre otras. Pero es importante conocer desde dónde provienen estos términos:

Según Aranda (2006) la palabra burnout es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. Este es un término que surge en 1974, por el psiquiatra Herbert Freudenberg, participe en una clínica para tratar toxicomanías en Nueva York. Así es que el vocablo se utilizaba para referirse a las consecuencias psicológicas derivadas del consumo prolongado de drogas.

Freudenberg (1974) observó que en la mayoría de los voluntarios de la clínica había una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad con los pacientes al cabo de un año de trabajo. Este autor define al burnout como un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía.

Unos años más tarde, en 1976, Cristina Maslach dio a conocer la palabra Burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de Asociación de Psicología APA, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era un hecho que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban "quemándose" en el puesto de trabajo. Más allá de esto, el concepto apareció en 1981, luego de varios años de estudio empírico, y se describió como un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia. En 1982 se crea el Inventario de Burnout de Maslach (Gil-Monte, 2005).

En cuanto a los modelos elaborados desde consideraciones psicosociales para explicar al Síndrome del burnout pueden ser clasificados en tres grupos (Gil-Monte & Peiró, 1997):

El primer grupo incluye los modelos desarrollados en el marco de la teoría socio-cognitiva del yo. Se caracterizan por otorgar a las variables del self (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto) un papel central para explicar el desarrollo del síndrome. Uno de los modelos más representativos de este grupo es el modelo de competencia social de Harrinson (1983).

Según Harrinson la competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de altruismo. Esta motivación, junto con la presencia de factores de ayuda o factores barrera, determinarán la eficacia del individuo en la consecución de sus objetivos laborales.

Un segundo grupo recoge los modelos elaborados desde las teorías del intercambio social. Estos modelos consideran que el síndrome del burnout tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que

desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Por ejemplo, para Buunk y Schaufeli (1993) el síndrome del burnout tiene una doble etiología: los procesos de intercambio social con las personas a las que se atiende y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros de trabajo.

En relación a los procesos de intercambio social, Buunk y Schaufeli (1993) identifican tres fuentes de estrés relevantes: la incertidumbre (falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar), la percepción de equidad (equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones) y la falta de control (posibilidad del individuo de controlar los resultados de sus acciones laborales).

Se cree importante destacar en base a la bibliografía consultada, que en relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, es crucial en el desarrollo del síndrome la falta de apoyo social en el trabajo por miedo a las críticas o a ser tachado de incompetente. Los profesionales de salud pueden rehuir el apoyo social porque puede suponer una amenaza para la autoestima. Contribuye al desarrollo del síndrome, el contagio de los síntomas de compañeros.

Por último, un tercer grupo considera los modelos elaborados desde la teoría organizacional. Estos modelos incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Un modelo característico de este grupo es el modelo de Winnubst (1993), que resalta la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional como variables claves en la etiología del síndrome. Los antecedentes del síndrome varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social.

Ahora bien, según Moriana y Herruzco (2004), el término burnout ha sido delimitado y aceptado por la comunidad científica casi en su totalidad desde la

conceptualización establecida por Cristina Maslach y Susan Jackson en 1982, y que es definido como estrés crónico a partir de tres factores: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo; factores que se miden a través del MBI. El burnout, psicosocialmente, se presenta cuando los síntomas son bajos en los niveles de realización personal en el trabajo y hay altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización.

- Cansancio emocional (CE): se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, la persona siente desgaste, agotamiento, fatiga, los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo, sus recursos están al límite.
- Despersonalización (DP): se manifiesta por la irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, alumnos, pacientes).
- Realización personal (RP): se caracteriza por respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Sensaciones de falta de realización personal en un marco de fuerte insatisfacción interna, baja autoestima y fuertes autocuestionamientos, con manifestaciones pseudodepresivas y con tendencia a la huida.

Según estas autoras, el ambiente se va encerrando en un feedback o retroalimentación negativa, agotamiento psíquico, despersonalización en el sentido de la deshumanización y visión negativa, escéptica o cínica de sí mismo y de los logros propios, con baja moral, detrimento y decadencia en la productividad del trabajo y sentimientos de fracaso y frustración, avistando una escasa o nula realización personal.

No obstante que desde el origen del concepto de burnout se ha considerado la conceptualización dada por Maslach en 1982 y se han ido validando y desarrollando diversos instrumentos para intentar medir este síndrome, la literatura ha conseguido más de 100 síntomas asociados al síndrome del burnout, lo que dificulta cierta delimitación de los síntomas que lo conforman

principalmente, dejando la sensación que todo problema psicofisiológico y conductual que se manifieste en los ambientes laborales tienen relación con el burnout (Gil-Monte, 2005).

Básicamente, se han definido distintas áreas de aparición de síntomas, de las cuales podemos destacar:

- 1) Área emocional, síntomas psicoemocionales o mentales: Predominan los síntomas de tipo disfóricos y sobretodo el agotamiento emocional: siente nervios, inquietud psicomotora, incapacidad para la concentración y olvidos frecuentes, agotamiento y con sentimientos o sensación de vacío, vivencias de fracaso, impotencia e insuficiencia. Suelen aparecer comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia. La ansiedad y las quejas, son frecuentes.
- 2) Área física o síntomas físicos: Los autores mencionados con anterioridad mantienen el acuerdo en esta área, planteando que los síntomas psicosomáticos que se pueden observar son: cefaleas, trastornos gastrointestinales desde alteraciones del apetito hasta úlceras, mialgias, dolores osteo-musculares, dermatitis, disfunciones sexuales, trastornos del ritmo cardiaco, hipertensión arterial, alteraciones del sueño fundamentalmente insomnio de conciliación y perdida o disminución notoria de la libido. Suele observarse una depresión del sistema inmunitario, por lo que gripes y resfríos reiterados son frecuentes, infarto miocardio, colesterol.
- 3) Área de la conducta o manifestaciones conductuales: los antes mencionados autores coinciden en esta área, destacan las alteraciones de la conducta en el rol asistencial y sobretodo la despersonalización en la relación con el paciente, entendiéndose por tal, la pérdida de interés por las personas con una suerte de retiro de las energías motivacionales en el trabajo: reacción cínica ante cualquier intento o sugerencia de ayuda que es descalificada desde esa posición. Predominan las conductas adictivas,

sedentarismo y mala dieta nutricional, conductas evitativas, absentismo laboral, bajo rendimiento personal, conflictos interpersonales con compañeros de trabajo o miembros de la familia. Aumentan las visitas al médico, existe una predisposición a padecer accidentes y al tabaquismo.

La Organización Mundial de la Salud, reconoce que el burnout es un síndrome que se ha transformado en un grave problema enfrentado por los que cuidan de las personas afectadas por enfermedades crónicas, que inciden tanto en el staff como en los miembros de una familia. En la actualidad la OMS presenta al síndrome del burnout como uno de los cinco problemas sanitarios más graves de estos tiempos, tanto por la alta prevalencia de afectación en los profesionales de la salud como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales. Hoy la OMS define al burnout como “staff burnout” diferenciándolo de una afección individual y aislada para enmarcarlo en una perspectiva organizacional, social y cultural.

Una de las definiciones que puede aproximarse a la dada por diversos autores, es la postulada por Farber (1983) donde explica la relación del burnout con el ámbito laboral:

“El Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos

síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima”(pp. 118).

Es importante señalar una reseña de lo que los Doctores Maglio, Blajeroff y Dabas (2003) mencionan en su trabajo acerca del burnout:

“El profesional de la salud (y profesiones de servicio en general) es la bisagra entre la demanda institucional burocratizada y mercantilizada y el sufrimiento del paciente que se mantiene empeñosamente resistente a todo intento de despersonalización. Entre estos dos tironamientos se encuentra el profesional de la salud que necesita dar respuesta y de acuerdo a esta moldeará no solo el pronóstico del paciente sino el propio. Hay que evitar la enfermedad en los profesionales para asegurar a la población una atención adecuada y eficiente” (pp.3).

En definitiva, el cuidado de la salud de los profesionales es un problema que abarca múltiples niveles de abordaje, que incluye las características de la noxa social estresora, los aspectos de la vulnerabilidad personal del estrés, las enfermedades derivadas de las fallas de la adaptación, los programas de profilaxis y tratamiento. Como se puede ver, la etiología del Síndrome del Burnout, es muy discutida. Algunos autores se centran en la idea de que tiene sus raíces en factores ambientales y/u organizacionales donde los diferentes profesionales desarrollan sus actividades. Otros autores rescatan las características socio-demográficas de cada sujeto: edad, sexo, estado civil, entre otros datos. Y por último, están los que plantean los factores individuales como raíz del Síndrome del Burnout.

En el surgimiento y mantenimiento, así como en el incremento del síndrome del burnout, existen algunos factores según Barría (2003) que inciden, aunque no exista unanimidad.

- Edad: Aunque parece no influir en la aparición de este síndrome, algunos autores consideran que puede llegar a existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en que el profesional sería especialmente vulnerable, que serían los primeros años de carrera profesional, siendo el momento en que se pasa de las expectativas idealizadas hacia la práctica cotidiana.
- Sexo: Según distintas investigaciones realizadas en referencia al burnout, las mujeres serían un grupo vulnerable, ya que desempeñarían un doble cargo como profesional y como la tarea familiar en el hogar como rol de mujer.
- Estado civil: No hay acuerdo unánime, aunque se ha asociado que aquellas personas que no tienen pareja estable son más propensas a sufrir este síndrome. Ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.
- Horario y turnos laborales: Si bien para algunos autores esto es un factor importante, no existe unanimidad en las opiniones. Pero las largas jornadas suelen mostrar mayor índice de burnout, según algunas investigaciones.
- Antigüedad profesional: Algunas investigaciones demuestran que a medida que aumenta la antigüedad profesional, aumentaba el nivel de burnout paralelamente. Otras investigaciones encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos momentos, que corresponden a los dos primeros años como profesional y a los mayores de diez años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome.
- Sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales: Este factor produciría una disminución en la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente, y aunque

este es el caso en que la mayoría de los autores están de acuerdo, no existen relaciones claras entre el número de horas de contacto con diferentes siniestros y la aparición del burnout.

- Salario: Es un factor que ha sido invocado como otra fuente que afectaría al desarrollo de burnout. En el caso de los bomberos que desempeñan tareas voluntarias, no existiría relación alguna. Pero en el caso de los bomberos efectivos, podría incidir en los factores de la fuente del síndrome.

Asimismo, para Edelwich y Brodsky (1980), hay cuatro etapas fácilmente identificables en el desarrollo del síndrome del burnout:

1. *Fase de idealismo y entusiasmo*: inicio idealista del trabajo, con motivación y expectativas, sin límites de sacrificio. Involucramiento excesivo con la clientela y sobrecarga de trabajo voluntario. Supervalorización de su capacidad profesional. La frustración de las expectativas de esta etapa lo lleva al sentimiento de desilusión y pase a la siguiente etapa. El riesgo en esta etapa es la de una sobreidentificación con el enfermo y el gasto excesivo e ineficaz de energía.
2. *Fase de estancamiento*: caracterizada por una toma de conciencia y percepción de la realidad, hay un enlentecimiento de la actividad frente al desequilibrio entre lo ofrecido y la recompensa recibida. Pérdida del idealismo y el entusiasmo. Necesidad de realizar algunos cambios pasando a repensar la vida profesional. Dificultades en superar ese momento pueden hacer que el individuo se mueva para la otra etapa.
3. *Fase de apatía*: se considera ésta el núcleo central del burnout. La frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Surgen problemas emocionales, comportamentales y físicos. Tentativa de retirada de la situación frustrante. El contacto con el cliente es evitado, ocurre el ausentismo y en muchas situaciones se da el abandono de éste o inclusive

de la profesión. Estos comportamientos empiezan a volverse constantes, abriendo el camino para la última etapa de burnout.

4. *Fase de distanciamiento*: La persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una inversión del tiempo dedicado al trabajo con relación a la primera etapa. En el lugar del entusiasmo e idealismo profesional la persona pasa a evitar desafíos y clientes de forma bastante frecuente y trata sobre todo de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo, pues cree que a pesar de ser inadecuado, posee compensaciones que justifican la pérdida de la satisfacción.

Ahora bien, en 1980 Chernis, fue el primero en proponer que se trata de un desarrollo continuo y fluctuante en el tiempo: es un proceso en el que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral.

Se concluye que el proceso del burning out puede ser visto de manera consciente por la persona afectada o bien puede mantenerse no reconocido durante mucho tiempo. Poco a poco este individuo va sintiendo distintas afecciones y cambia sus actitudes frente al trabajo que debe desarrollar, como así también, modifica las actitudes hacia compañeros de trabajo y relaciones familiares. Este sujeto puede sentirlo a nivel emocional como una activación excesiva, por sus síntomas o por su conducta de trabajo. La técnica formal o el estilo que cada persona utilice para afrontar estas señales de alarma van a ser cruciales para que se desarrolle o no el síndrome del burnout. Es importante destacar que el primer paso que debe darse es el reconocimiento de la enfermedad.

Para continuar con el pensamiento de la autora del presente trabajo de tesis, debe darse al síndrome del burnout la importancia que refiere, no es simplemente una enfermedad profesional más que perjudica la salud de los

bomberos sino también la salud de su ambiente social, y sobre todo de las víctimas que dependen de su integridad como profesionales de la emergencia. Se requiere la urgencia de acciones preventivas que han sido relegadas por el perfeccionamiento de los profesionales en el área de trabajo, sin tener en cuenta que este síndrome afecta el desarrollo óptimo de los individuos para ejecutar acciones en lo referido a las emergencias, no pudiendo tomar decisiones rápidas y acertadas para elaborar un plan de rescate favorable. No existe tratamiento específico para el síndrome del burnout, como así tampoco estrategias de prevención. Lo importante es poder presentar a los bomberos técnicas y herramientas que mitiguen el malestar que, si perdura en el tiempo, puede llevar a desarrollar síntomas que llevan al burnout.

Con respecto a la exposición que hacen los autores en referencia al Síndrome del Burnout, se concluye que la mayoría de las terapias que se desarrollan en la bibliografía se refieren a restablecer a la persona que padece el síndrome instalado. Se basan en recuperar el rendimiento laboral sin tener en cuenta el punto salutogénico. La prevención debería formar parte de los objetivos formales de intervención por parte de la salud pública, fomentando la implementación de programas que promuevan la salud y prevengan la aparición de procesos degenerativos. Sería positivo el establecimiento de cursos de formación destinados a aumentar la competencia psicosocial, los recursos emocionales del profesional y el fortalecimiento de la salud psicológica de los empleados. Otro elemento importante para incluir en los programas de prevención e intervención en burnout, es el de la información realista que contenga datos relacionados con las tareas y funciones que cada profesional debe desarrollar, como así también sus derechos y obligaciones, información acerca del síndrome del burnout, etiología, desarrollo, estrategias de control y manejo.

En consecuencia se concluye que el Burnout es un síndrome de origen multicausal que está afectando hoy, y desde hace tiempo, a un gran sector de los trabajadores del mundo entero y que afecta en especial a los profesionales cuya

labor esta intrínsecamente relacionada con otras personas, como es el caso de los bomberos. Las consecuencias del síndrome son varias y afectan al individuo que lo padece como así también a la institución en donde se desarrolla como profesional. El síndrome del burnout causa baja productividad, ausentismo, desmotivación, angustia, sentimientos de frustración, trastornos en los ritmos de alimentación y en los ritmos de sueño, dolencias físicas y psíquicas, síntomas que disminuyen el potencial en el desarrollo de las actividades. Se debe tomar acción sobre este fenómeno que implica además de su consagración legal como una enfermedad laboral, también la protección del trabajador afectado, que requiere de la implementación de un sistema integral de prevención basado en la educación de los individuos y en la administración de los cambios organizacionales necesarios, siempre promoviendo la variable salutogénica.

Las investigaciones más recientes parten de una perspectiva interactiva en donde no solo se consideran las variables de carácter organizacional, sino que también los investigadores se preguntan por qué las personas responden de manera diferente a los estresores laborales. Estas cuestiones exigen que en la explicación de los procesos del burnout haya que acudir a la integración de las variables organizacionales, con las variables personales, como pueden ser la competencia emocional (Garrosa, 2003) o la personalidad resistente (Moreno-Jiménez, Garrosa Hernández & González Gutiérrez, 2000).

Prevención.

En base a la bibliografía consultada de diferentes autores que exponen sus ideas sobre la prevención, la autora del presente trabajo muestra una breve introducción, que se refiere a que conocer sobre prevención y tener información preventiva no solo tiene como objetivo advertir un riesgo posible de transitar, sino que tiene como principal objetivo la tarea de educar, de enseñar a pensar en el riesgo, tiene la labor de crear en las personas, en este caso bomberos, un hábito

mental para prevenir el estrés en situaciones de riesgo. Es importante que para que esta información sea útil, que adquiera una forma narrativa que pueda crear sentidos comunes estables, repetidos y que sean de un fácil reconocimiento y puedan ser asociados en los momentos en que sean necesarios. De esta manera, se debe tener en cuenta que en la experiencia laboral de los bomberos en situaciones extremas se manifiesta la angustia de muerte, sentimiento difícil de sobrellevar en situaciones de alto estrés. Muchas veces la impensabilidad consciente de esta angustia de muerte lleva a las personas que se encuentran atravesando situaciones estresantes, a adoptar comportamientos inadecuados a la hora de medir el peligro real que transitan. Este es el caso de la omnipotencia que creen tener estos profesionales bomberos.

Siguiendo la exposición de la autora del presente trabajo y teniendo en cuenta la bibliografía consultada, es importante trabajar previamente estas ideas de omnipotencia, sentimiento real de muerte, situaciones extremas, para permitir a estos profesionales poder actuar convenientemente y para otorgarles la libertad mental en la evaluación real del peligro al cual se enfrentan. Muchas veces aplacar la angustia tiene que ver con el no pensar y lo que se debe realizar preventivamente, es entregar a los bomberos herramientas y técnicas que puedan utilizar en las situaciones extremas, que permitan tener la capacidad de sentir y contener esa angustia que provocan diferentes situaciones, aprendiendo a elaborar las representaciones de peligro.

Así pues, tomando al autor Niño (1996), vale aportar que una sociedad en condiciones de abordar el peldaño preventivo en toda su plenitud (social, medio ambiental, laboral) supondría una madurez tal que, en una escala de Maslow, de satisfacción de las necesidades colectivas, podría denominarse de Autorrealización social. Podría ser este uno de los objetivos fundamentales del desarrollo de este capítulo sobre el abordaje de la prevención en la salud.

Por lo que respecta a Materazzi (1991), el término prevención significa anticipar, preceder, imposibilitar con medidas anticipadas. Dentro del campo

médico, entendemos por prevención todas aquellas acciones anticipadas que, basadas en el conocimiento de la historia natural de una enfermedad, llevan a evitar su aparición o su desarrollo ulterior.

El mismo autor, basado en el modelo epidemiológico y en los conceptos planteados por Leawell y Clark (1953, citado por Materazzi, 1991) considera la enfermedad como un proceso (o sea un fenómeno dinámico) en el que interactúan tres elementos: el agente productor, el huésped humano y los factores ambientales (físicos, económicos, sociales y culturales) que producen estímulos para que agente y huésped se pongan en contacto. Este proceso presupone una serie de etapas sucesivas clasificadas en dos grandes períodos: prepatogénico y patogénico. Estas fases no tienen relación causal sino que este proceso de enfermedad sigue un camino más o menos indefinido. La interrupción del curso de la historia natural de la enfermedad sólo es factible mediante el ejercicio de medidas o acciones preventivas, que sólo serán efectivas si se basan en el conocimiento de la multiplicidad de variables que interjuegan en el proceso de enfermedad.

Teóricamente, la prevención puede ejercerse en ambos períodos. En el período prepatogénico se previene promoviendo un estado de salud óptimo y protegiendo específicamente al hombre contra agentes de enfermedad, acciones estas denominadas de “prevención primaria”. En el período patogénico, no bien se detecte el proceso patológico en sus primeras fases con diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y adecuado, se lo puede interrumpir y así evitar que avance; ésta es la “prevención secundaria”. Cuando el proceso patológico avanza, también se pueden prevenir sus secuelas, limitar la incapacidad que determine y rehabilitar al ser; ésta es la “prevención terciaria”.

Así mismo, Goicoechea Iribarren (2005), entiende por prevención, cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una lesión, enfermedad o patología, o bien, interrumpir o ralentizar su progresión. Y dentro de la acción preventiva describe los tres niveles nombrados anteriormente:

- *Prevención Primaria:* pretende evitar la aparición de lesiones, enfermedades o patologías y por tanto, desde el punto de vista epidemiológico, trata de reducir su incidencia. Las actividades llevadas a cabo están dirigidas a controlar los factores causales: personales, laborales, etc.
- *Prevención Secundaria:* Interviene una vez iniciados los primeros signos o síntomas mediante el diagnóstico y tratamiento precoz de las afecciones. Su objetivo primordial es facilitar la curación y evitar el paso a la cronicidad y la aparición de secuelas. Desde el punto de vista epidemiológico, la prevención secundaria trata de reducir la prevalencia.
- *Prevención terciaria:* interviene una vez instaurada la lesión, enfermedad o patología. Su objetivo es evitar la aparición de secuelas, mejorar las funciones residuales de las ya establecidas y reinsertar al paciente en las mejores condiciones posibles a su vida social y laboral.

A través de la historia de la humanidad se ha buscado mantener, proteger y recuperar la salud. Así es que los gobiernos han organizado sus sistemas de salud con el fin de optimizar los recursos humanos, incluyendo los físicos, económicos y ambientales, proponiendo enfoques y estrategias varias. Es así que en los años 1977 y 1978 se llevaron a cabo reuniones de salud nacionales e internacionales, donde quedó definido que el objetivo social de los gobiernos y de la OMS debía consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar adelante una vida social y económicamente productiva, política social denominada “Salud para todos”, aplicada bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud (García Ospina & Tobón Correa, 2007).

Teniendo en cuenta la historia sobre la prevención primaria de la salud, hace 30 años, en la declaración de Alma Ata (ver anexo), los países del mundo

adaptaron la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) con el objetivo de alcanzar Salud para Todos en el año 2000.

La APS, según Kroeger (1992) es:

“la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación... representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”(pp.7).

Entonces en relación al material expuesto anteriormente, se concluye que la APS es una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad y de atención de las personas y el conjunto social. En cuanto a su visión integra la asistencia, prevención de enfermedades, promoción de la salud y la rehabilitación. La misión consiste en extender el sistema sanitario hasta la intimidad de las viviendas permitiendo conocer la realidad social y sanitaria de la población, mejorando la comunicación entre el individuo y familia y la medicina científica.

Tomando la población que merece importancia a esta investigación, bomberos de la ciudad de Rio Cuarto, y debido a que se ha observado un aumento en la incidencia del síndrome del burnout en personas que se dedican a

la intervención social, y al creciente riesgo que existe por el contexto cultural social y económico en el que se desenvuelven, se han planificado mecanismos de prevención haciendo referencia a una acción de carácter anticipatorio. La pregunta que surge es ¿qué se está anticipando? Una respuesta sería al peligro que se puede producir, otra respuesta sería anticipar a que las cosas sean mejores de lo que son. Puede en este caso tomarse la anticipación como una alerta a algo que se aproximará. La prevención significa tomar un modo de pensar en cómo organizar las tareas y en cómo actuar frente a la salud.

Con todo, Álvarez y Fernández (1991) clasifican en dos categorías los distintos estudios revisados en su trabajo sobre la prevención y el tratamiento del burnout. La primera corresponde a la prevención primaria; la segunda, correspondiente a la prevención secundaria, engloba los estudios que examinan y comparan las diversas técnicas de intervención: estrategias individuales (técnicas fisiológicas, conductuales y cognitivistas) y estrategias de intervención social.

De acuerdo a otros autores (Cherniss, 1990; Burke, 1992; Guerrero, 2003) han concluido que la forma más eficaz de enfocar la prevención y el tratamiento del burnout se orienta hacia la intervención tanto a nivel individual o personal como social y organizacional.

- *Estrategias individuales:* Los bomberos pueden afrontar la situación y sus consecuencias poniendo en práctica ciertas habilidades y estrategias útiles. Es así que, constituye un planteamiento preventivo y de tratamiento el fomentar y promover la obtención de estrategias que aumenten la capacidad de adaptación del individuo a las fuentes de estrés laboral. Estos constituyen funciones de factores personales.

Lazarus y Folkman (1986) han divulgado el uso de las estrategias de *coping* y los esfuerzos tanto conductuales como cognitivos que realiza el individuo para dominar, reducir o tolerar las exigencias creadas por las transacciones estresantes. Estas respuestas de

afrontamiento podrían ser adaptativas, ya que reducirían el estrés promoviendo estados de salud a largo plazo. En esta misma línea, Labrador (1991) y Sandín (1995) han puesto de manifiesto que la tensión se puede controlar bien sea modificando directamente la activación fisiológica inicial y su mantenimiento, o modificando los efectos que los pensamientos, las situaciones o las conductas tienen sobre ella.

- *Estrategias de intervención social:* Con ellas se busca romper el aislamiento y mejorar los procesos de socialización al potenciar el apoyo social a través de políticas de trabajo cooperativo. El apoyo social amortigua los efectos perniciosos de las fuentes de estrés laboral e incrementa la capacidad del individuo para afrontarlas.
- *Estrategias de intervención organizacional:* Las acciones específicas de los programas de intervención organizacional se han de dirigir a la modificación de los aspectos disfuncionales en la estructura de la organización, la comunicación, la formación de los profesionales, los procesos de toma de decisiones, el ambiente físico, los turnos, el reparto de tareas, entre otros.

Grupos Balint.

Estos grupos fueron creados por Michael Balint luego de la Segunda Guerra Mundial en el 45, ante las necesidades planteadas con los familiares de soldados fallecidos o mutilados en la guerra. La Balint Society, fundada en 1969, es una asociación de médicos de Estados Unidos que hace hincapié en la importancia de la utilización por parte del personal médico de la emoción y el entendimiento como potencial terapéutico en la relación médico-paciente. La sociedad fue creada para continuar los esfuerzos de Michael Balint, quien fundó una escuela en 1950 para impartir clases sobre la relación medico paciente a otros doctores.

Estos grupos consisten, básicamente, en un grupo de médicos coordinados por un profesional de salud mental y que reflexionan sobre la experiencia de la subjetividad en la tarea cotidiana. Se basan en la contratransferencia que se juega alrededor de los prejuicios, teorías, expectativas con respecto a lo que debe hacer y ser el paciente, y que obstaculizan el encuentro. Evita orientar el análisis de las emociones personales en particular las referidas a la transferencia.

Al respecto, los grupos Balint dedicados a la relación médico-paciente, comienzan a implementarse en la formación de los MIR de Familia, dentro del programa de Formación en Salud Mental, a comienzos de los años ochenta (Morandi Garde & Castelló Armora, 1984; Tizón, 2005). Respondían a la necesidad y al interés de adquirir una formación en los aspectos psíquicos, relacionales; elementos importantes en la práctica asistencial y para los cuales la formación académica no brindaba otra vía más que la biológica.

Es evidente que esta técnica de trabajo resultaría necesaria en el cuartel de bomberos de la ciudad de Rio Cuarto, ya que ayudaría a mitigar el estrés desprendido de las tareas cotidianas que desarrollan estos profesionales, quienes ponen en juego su vida a diario y que tienen el incentivo de trabajar en equipo cotidianamente. En los grupos Balint surgen temas de crisis económicas, políticas, desempleo, sobre lo que puede surgir como imprevisto, el azar, la incertidumbre. Situaciones que producen sufrimiento psíquico.

La autora del presente trabajo se cuestiona, a partir de la bibliografía analizada, cómo escuchar a un paciente en corto tiempo. Esto habla de la propia inseguridad del médico en formación ante el paciente que no tiene “nada” (orgánico) pero se pueden observar bajas laborales, agresividad, sufrimiento, malestar, etcétera. El hecho de enfrentar a un humano que sufre sin tener en claro las causas, los síntomas, apunta a que existe un más allá de la demanda dicha que señala un malestar. Ante la incertidumbre del psiquismo humano, el médico se encuentra desorientado sin saber qué hacer con la vida del paciente: si intentar solucionarle la vida o aclarar los síntomas y contener su angustia.

Se concluye a partir de bibliografía consultada que se espera que los coordinadores de estos grupos, que deberían ser psicólogos con formación analítica, dirijan grupos de trabajo y puedan contener a las personas y enseñarles técnicas para destrabar los obstáculos que se presentan en la práctica cotidiana facilitando la integración del equipo. No se trata en sí de un grupo didáctico maestro-alumno, ni de un grupo psicoterapéutico terapeuta-paciente. En cuanto al contenido, el grupo Balint no se ocupa solo de la psicopatología o la psicodinámica, ni emociones o conflictos sino que también se habla de las dificultades que encuentran los médicos en relación con los pacientes, con las familias de estos pacientes y con profesionales con quienes comparten la tarea (Daurella, 2010).

Además, la función del psicoanalista en el grupo Balint es recoger datos que aportan los participantes desde distintas perspectivas, con diferentes niveles de sensibilidad y capacidades personales, variadas identificaciones y de esta manera ayudarlos a pensar, sin hacer interpretaciones, sin dar consejos. Este grupo debe estimular al participante a aumentar la capacidad reflexiva sobre las relaciones que comparten la actividad cotidiana. Se debe producir lo que Balint llamaba “una modificación limitada pero considerable de la personalidad de los participantes”. Para lograr esto, es necesario que se cree un ambiente de cooperación, sin jerarquías en donde cada participante pueda exponer sus convicciones espontáneamente (Daurella, 2010).

Estos participantes están invitados a presentar casos que han experimentado ante el cual han reaccionado con angustia, frustración, sorpresa, dificultad o incertidumbre. Los demás participantes pueden hacer preguntas para aclarar datos y luego todos deben discutir el material presentado. Deben especular, asumir riesgos, en donde no existen las presiones para lo correcto. Se debe comprender de manera profunda, sin juzgar, aconsejar o brindar soluciones (Lusting, 2006).

El grupo Balint no tiene modalidades específicas de abordaje, como así tampoco ofrece guías o instrucciones ni protocolos para realizarlos. El objetivo concreto que tiene es la contribución a mejorar la sensación de bienestar y satisfacción profesional: prevención y reducción del burnout (Daurella, 2010).

Por todo, es importante escuchar a los integrantes del grupo Balint, dar la palabra como recurso para poder diagnosticar la enfermedad o el malestar, prevenir o solucionar las dificultades. Consistiría en darle un sentido para comprender qué sucede, entendiendo que esto tiene efectos terapéuticos porque resulta tranquilizador para quien sufre. La palabra transforma el sufrimiento. Cuanto más cerca se está en contacto de la subjetividad propia y ajena, con el dolor, el sufrimiento y el malestar social y laboral, mas se agudiza la tensión con la que se trabaja, que puede llevarlos a fracturas internas tales como el síndrome del burnout (Gómez, 2004).

Cada bombero pertenece a una familia, con las propias problemáticas y sus maneras de asumir y resolver diversos conflictos que el solo hecho del ser humano nos plantea: elaborar duelos, dificultades económicas, separaciones, enfermedades. Situaciones todas que se reflejan en el desempeño laboral y que podrían llegar a disminuir la capacidad de hacer frente a la tarea si es que no se reflexiona sobre ellos. Es importante incidir en el tema de la reflexión en el grupo, ya que el profesional insatisfecho, decepcionado, que sufre es alguien sin deseo de cumplir su cometido, no competente. El grupo Balint consiste desde este punto de vista en un camino, en una herramienta para utilizar para disminuir el grado de sufrimiento y así poder lograr los objetivos propuestos por el cuartel. Una de las funciones del grupo sería la de prevenir lo que los profesionales que atienden a personas que sufren o que tienen diferentes problemáticas, son los más expuestos a enfermar (Gómez, 2004).

La autora del presente trabajo de tesis agrega que el grupo Balint ayuda al profesional a elaborar las distintas situaciones y a ubicarse en ese punto tan difícil de “ni tan cerca” que la angustia impida al bombero operar; “ni tan lejos” en que

todo sea tan aséptico que se vuelva estéril. Un objetivo del grupo Balint es ayudar al profesional que quede atrapado entre la función profesional y personal. Aceptar los límites de cada uno y los de los demás disminuyen esa exigencia del ser humano de cumplir con los objetivos de cualquier manera y a cualquier precio, y disminuye también la frustración por no poder llevarlos a cabo. Intercambiar opiniones, diferentes formas de actuar, enfrentar el quehacer cotidiano es un aprendizaje que sirve a la comprensión de los conflictos frecuentes en el seno de los equipos. Tener en cuenta que el conflicto es consustancial a la vida y que la solución no es erradicarlo sino comprender y vislumbrar cuáles son las maneras de enfrentarlo reconociendo que existen nuevas herramientas.

Capítulo III: Investigación diagnóstica

*Me gustaría que el ser humano creyera
que existe dentro de él una fuerza
capaz de cambiar su vida.
Es bueno confiar en sí mismo
y esperar un nuevo amanecer.*

Janette Clair.

Descripción de la institución.

La Sociedad de Bomberos Voluntarios de Río Cuarto comenzó sus actividades, al servicio de la comunidad, el 7 de Marzo de 1953. Desde entonces, no sólo ha crecido cuantitativamente en lo que respecta a la cantidad de unidades e integrantes que la componen sino también cualitativamente, en lo referente a la extensión y complejización de tareas y tecnología incorporada, a la par de una capacitación profesional acorde a las demandas crecientes de los tiempos actuales.

Así, al día de hoy, se podría destacar que la institución está conformada por un importante número de socios, una Comisión Directiva (compuesta por 20 miembros) y un Cuerpo Activo (integrado por casi 100 miembros: jefe, subjefe, oficiales, suboficiales, bomberos y aspirantes, masculinos y femeninos), además del Departamento Externo- División Seguridad (como actividad complementaria con la venta y control de matafuegos y elementos de seguridad), de la Conducción de la Defensa Civil local-descentralizada (desde 1993) que se renueva anualmente- y de la “Central de Emergencias” (desde el 2006), atendiendo las líneas de tres dígitos: 100, 103 y 107- Bomberos, defensa civil y Emergencias Médicas- respectivamente.

El cuartel de Bomberos de Río Cuarto cuenta con un patrimonio considerable, a saber, un edificio propio, un sitio con residencia y cocheras cubiertas anexo, un local comercial, veintiún unidades de variada especificidad (utilitarios, grandes máquinas y un cuadríciclo), tecnología, indumentaria y herramientas de última generación, entre otras.

El cuartel atiende los más diversos servicios, como son: la prevención, cooperación y verificación en inundaciones, rastrillajes, derrumbes, emergencias aeronáuticas, viajes de agua, pérdidas de gas o derrames de hidrocarburos, pasando por la participación activa en incendios de viviendas, edificios, comercios, industrias, vehículos, pastizales y forestales hasta el rescate de animales,

personas, cadáveres, en accidentes vehiculares y domésticos o de materiales peligrosos con asistencia sanitaria y convocatoria de otros cuarteles, a lo que se agrega la intervención de Defensa Civil y la práctica de simulacros para la educación e instrucción eficaces y eficientes.

El cuartel de bomberos se organiza mediante la distribución del personal, la cual se realiza a través de la división en brigadas de acuerdo a su especificidad de capacitación y acciones concretas. Las siguientes brigadas son las que conforman el cuerpo activo, en su totalidad:

- Brigada de incendios, la cual se especializa en todo lo inherente a incendios, de distinta índole, la prevención, investigación y peritaje, el estudio de las distintas tácticas y estrategias para realizar las tareas, el training permanente del personal a través de distintos simulacros, integrándose al cuerpo activo completo, para refrescar conocimientos y, a su vez, para que todos vean cómo trabaja dicha brigada.
- Brigada de rescate, la cual se especializa en todo lo que respecta a rescate vehicular, ahondando en el trabajo de trauma y de la cinemática del mismo, e incluso, en la investigación de formas de trabajo para simplificar y, a su vez, hacer más dinámica la tarea en la estricción y en el desarrollo de elementos laborales para la misma, como así también participa en capacitación para los distintos niveles de federación y otros cuerpos de bomberos que lo soliciten, asimismo realiza simulacros para la participación activa del cuerpo en un entrenamiento permanente.
- Brigada de apoyo sanitario y psicológico, esta brigada se especializa en todo lo inherente al manejo de los primeros auxilios y el trauma, tanto en lo físico como en lo psíquico, varios integrantes de la brigada son paramédicos y enfermeros, los cuales desarrollan sus tareas laborales en empresas de emergencias médicas que los mantiene entrenados, permanentemente y con un training en situaciones reales, continuamente.

- Brigada de operaciones especiales, los integrantes de dicha brigada están especializados en diferentes tareas, tales como rescate en altura, bajo cota cero, espacios confinados, materiales peligrosos, rescate acuático y buceo; a su vez, se realizan instrucciones con el cuerpo activo completo para que todos adquieran conocimientos en el trabajo de las tareas antes mencionadas, y se brinda –como todas las anteriores brigadas- capacitación para los cuerpos de bomberos que lo soliciten.

El cuartel de bomberos de Río Cuarto, tiene como zona de jurisdicción o radio la delimitada aproximadamente: al Norte, el Arroyo Mosso; al Sur, el cruce de Ruta 8 y enlace con A005; al Oeste, el Paraje Spernanzoni y al Este, el cruce de la Ruta 8 y la entrada a Las Acequias. El cuartel posee una guardia permanente, compuesta por dos personas rentadas (seis en total con turnos de 24hs por 48hs de descanso) y personal voluntario transitorio.

Para finalizar, el jefe de bomberos, Sr. Héctor Conill, explica que se sostienen con recursos provenientes de subsidios municipal (que es el principal), provincial y nacional (de menor cuantía), cuota societaria y contribuciones varias.

Se sitúa en Lamadrid 945, Río Cuarto. Cuenta con dos líneas telefónicas de emergencia: 100 y 4621700, y dos líneas comunes: 4672512 y con fax, 4645823 (administración) y la dirección de correo electrónico es: bombero4@.satlink.com

Plan diagnóstico

Metodología.

Participantes:

Psicóloga de la institución: profesional capacitada para el área de psicología en la institución. Es por esto que se le realizará la entrevista, interrogando cuáles son sus funciones dentro del cuartel, la organización que se utiliza en esta área, sobre la demanda de los voluntarios de contención o apoyo psicológico y cuál es su mirada respecto a las actividades de contención en la institución. Se selecciona a esta persona por su relación con el área de psicología y con el trabajo en sí de la labor bomberil; por estar informada en demasía de los hechos que transcurren en la institución. El propósito de realizar esta entrevista a la licenciada de la institución será para obtener información lo más cercana posible a los datos relacionados con la cuestión que interesa al presente proyecto y conseguir información acerca de la situación por la que transitan los voluntarios con respecto al estrés.

Bomberos voluntarios: Son las personas en que este proyecto se centra. Es así que se llevará a cabo la toma del cuestionario con el objetivo de corroborar si necesitan de una contención o no, y de herramientas para mitigar y prevenir el estrés que la labor puede desarrollar en algunos casos. La selección de los bomberos es de gran importancia ya que son las personas con que se pretende trabajar directamente y de quienes se pretende recluir la mayor información posible. Se tomarán de manera azarosa, 50 voluntarios de los 85 bomberos que con más frecuencia asisten al cuartel para tomar los test. Son individuos de ambos sexos, de entre 17 y 52 años de edad, con una variabilidad de antigüedad de entre 1 y 29 años.

Instrumentos, procedimientos y estrategias de análisis de datos:

Para la elaboración del diagnóstico institucional se utilizará, por un lado, la recolección cualitativa. En el caso de la entrevista semiestructurada que está dirigida a la psicóloga de la institución (ver anexo), algunos autores las definen como entrevistas no estructuradas o no directivas; este tipo de entrevistas no contienen un listado de preguntas fijas, parten de un guión de temas o aspectos a tratar, están constituidas por momentos estructurados como así también, partes de momentos libres. Dicha entrevista se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (Hernández, Fernández y Baptista, 2002).

Conjuntamente, se realizará la toma de un cuestionario dirigido al personal de los servicios humanos (MBI) a los bomberos voluntarios, para conocer y reconocer cuales son algunas de las demandas y consecuencias existentes de la labor que desempeñan, en sí estos datos medirán el nivel de desgaste profesional.

Las autoras Maslach y Jackson, propusieron el MBI en 1981(ver anexo). La aplicación puede ser individual y colectiva, a personas adultas. El tiempo puede llevar de 10 a 15 minutos aproximadamente. La finalidad del mismo es evaluar las tres variables del síndrome del estrés laboral asistencial: cansancio emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal.

La puntuación en las escalas del MBI es el resultado de sumar los puntos o grados de frecuencia anotados en los elementos correspondientes a cada una de ellas. Los elementos que comprenden cada escala y sus puntuaciones directas máximas son:

CE: 1-2-3-6-8-13-14-16-20 PD máx: 54

DP: 5-10-11-15-22 PD máx: 30

RP: 4-7-9-12-17-18-19 PD máx: 48

CE (Cansancio emocional): Cuando la fuerza o capital emocional se va consumiendo, el profesional ve cómo se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde un nivel personal como psicológico. Sus elementos describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo; el elemento con mayor saturación contiene una expresión clara de dicho sentimiento: “1- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo”.

DP (Despersonalización): La aparición de unos sentimientos y actitudes negativas y cínicas acerca del sujeto con el que trabaja. Este proceso de endurecimiento, o incluso de deshumanización, en relación con sus casos lleva a los profesionales a considerar que esas personas son algo o bastantes merecedoras de sus problemas. El desarrollo de la despersonalización aparece relacionado con la experiencia del agotamiento emocional. Los elementos de esta escala describen una respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios o cuidados del personal.

Tanto en ésta como en la escala anterior, los profesionales con puntuaciones altas presentan grados elevados de vivencia del síndrome del estrés laboral asistencial. Como algunos de sus elementos presentan pequeñas saturaciones en la otra escala, se observan pequeñas correlaciones entre ambas dimensiones. Es decir, aunque son medidas separadas están relacionadas y se presentan como aspectos del síndrome.

RP (Reducción de la autorrealización personal): Esto implica la tendencia a evaluarse negativamente y surge de modo especial cuando el profesional trabaja con personas. En estos casos este profesional puede sentirse infeliz y descontento consigo mismo y con su labor. Esta escala contiene elementos que describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas. En contraste con las otras dos escalas, las puntuaciones bajas son indicativas del síndrome; pero es independiente de ellas y sus elementos no tienen pesos negativos en ellas. La variable puede ser considerada como lo opuesto al

Cansancio emocional y a la Despersonalización. Sin embargo, se observan correlaciones bajas con las otras dos escalas.

Los datos de aquí recolectados serán sometidos a una metodología de análisis de tipo cuantitativo surgido del relevo de los datos obtenidos de la escala Likert que los participantes tienen para responder especificando el nivel de acuerdo o desacuerdo con respecto al enunciado y luego, a partir de ahí, el análisis cualitativo correspondiente. Se capturarán las respuestas a través del programa Microsoft Excel y con la ayuda de una tabla diseñada para desarrollar los resultados.

A partir de las conclusiones rescatadas de estos diferentes métodos de recolección de datos, se realizará el análisis F.O.D.A., que mostrarán los resultados. Así es que, teniendo la intención de revelar el estado de la situación problemática del cuartel de bomberos de la ciudad de Río Cuarto, se realizará un plan de diagnóstico utilizando instrumentos pertinentes que permitan el análisis cualitativo para la entrevista semiestructurada y el análisis cuantitativo de los datos obtenidos en el cuestionario que se tomará a los bomberos.

Cuestiones éticas

Se solicitará permiso para ingresar a la institución al Jefe de Defensa Civil y psicóloga a cargo para recabar los datos necesarios mediante las entrevistas, etcétera; solicitando la libertad necesaria para desplazarme dentro del organismo.

A los participantes se les otorgará información acerca de la naturaleza del estudio, brindando tranquilidad para la realización de las actividades que se les solicitará. Del mismo modo, se explicará que este proyecto es para la realización del Trabajo Final de Tesis de la carrera de Psicología y que constará de un tiempo acotado. Explicación abordada para disminuir niveles de ansiedad e incomodidad de los participantes. Se expresará también que toda aportación considerada significativa que pudieran hacer, será de gran utilidad (ver anexo).

La identidad de los voluntarios será respetada y mantenida en el anonimato, así como los datos obtenidos en los tests. Punto que será explicado verbalmente y por escrito a cada uno de ellos. Se mantendrá secreto profesional, según lo que especifica el Código de Ética Deontológico Profesional.

Se informará, por último, sobre los objetivos propuestos en el Proyecto de Aplicación Profesional a todos los bomberos y directivos del cuartel involucrados, respetando en todo momento sus derechos y el consentimiento previo.

Autónomamente de que el proyecto sea llevado a cabo o no, se busca no interrumpir las actividades cotidianas en el cuartel de bomberos, ni interferir en cuestiones específicas o tareas de la institución. Se busca que el proyecto sea un complemento de lo que se está haciendo en la institución.

Resultados del cuestionario MBI:

Según los datos obtenidos del análisis de los cuestionarios, se podría considerar que de un total de 50 bomberos consultados 38 de ellos corresponden al sexo masculino, siendo que 12 de los 50, son del sexo femenino. Del total el rango de edad va desde los 17 a 52 años.

Tras analizar los datos mediante la tabla de Excel diseñada para calcular los resultados, se destaca:

HOMBRES Muestra: 38 individuos

<i>Edad</i>	<i>Cantidad</i>
17-25 años	10
26-34 años	15
35-43 años	7
44-52 años	6

<i>Antigüedad</i>	<i>Cantidad</i>
Aspirante	5
1-5 años	7
6-11 años	10
12-17 años	9
18-23 años	2
24-29 años	5

<i>Estado Civil</i>	<i>Cantidad</i>
Casados	12
Solteros	22
Divorciados/Separados	4

MUJERES Muestra: 12 individuos

<i>Edad</i>	<i>Cantidad</i>
20-25 años	6
26-31 años	3
32-37 años	2
38-43 años	1

<i>Antigüedad</i>	<i>Cantidad</i>
4-7 años	10
8-11 años	1
12-15 años	1

<i>Estado Civil</i>	<i>Cantidad</i>
Casadas	1
Solteras	9
Divorciadas/Separadas	2

Resultados

SUJETO	CE	DP	RP	SEXO	EDAD	ANTIGÜEDAD
1	29	1	35	F	37	7 años
2	22	5	36	F	35	5 años
3	25	4	25	F	21	7 años
4	6	12	38	F	31	5 años
5	17	2	30	F	40	25 años
6	41	6	37	F	24	7 años
7	13	6	44	F	23	5 años
8	15	7	41	F	28	7 años
9	26	12	40	F	23	5 años
10	16	15	34	F	28	8 años
11	3	3	26	F	20	4 años
12	25	4	28	F	21	4 años
13	33	19	41	M	33	12 años
14	16	0	36	M	38	10 años
15	25	5	22	M	27	11 años
16	1	5	40	M	36	11 años
17	17	6	45	M	32	15 años
18	3	0	39	M	34	21 años
19	28	11	37	M	35	7 años
20	38	10	32	M	42	10 años
21	42	23	48	M	52	25 años
22	0	6	22	M	47	29 años
23	23	11	26	M	25	10 años
24	0	6	31	M	38	12 años
25	50	16	28	M	24	10 años
26	28	13	40	M	46	28 años
27	20	2	19	M	44	16 años
28	9	5	36	M	45	17 años
29	39	0	38	M	27	10 años
30	14	1	38	M	29	10 años
31	12	12	25	M	23	1 año
32	6	0	48	M	28	14 años
33	26	0	38	M	28	4 años
34	33	18	41	M	33	14 años
35	11	4	18	M	37	4 años
36	11	7	35	M	22	1 año
37	36	10	33	M	35	12 años
38	7	5	41	M	25	7 años
39	30	6	40	M	31	5 años

40	1	0	48	M	47	26 años
41	28	17	43	M	33	26 años
42	9	8	30	M	26	10 años
43	20	23	32	M	50	14 años
44	5	5	41	M	32	5 años
45	14	4	35	M	17	Aspirante
46	0	0	30	M	17	Aspirante
47	2	17	43	M	18	Aspirante
48	16	11	28	M	22	Aspirante
49	8	7	32	M	19	Aspirante
50	20	11	35	M	32	22 años

Referencias:

Rojo: Variable desarrollada.

Amarillo: Variable media.

Verde: Variable estable.

Dos variables rojas implican Burnout.

Análisis de resultados

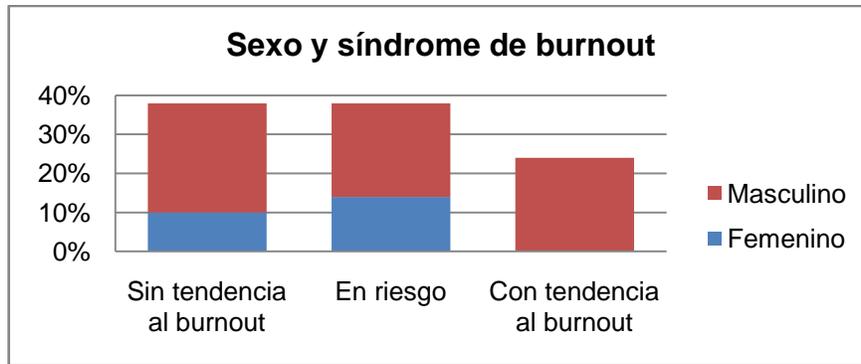
Teniendo en cuenta la recopilación de datos tanto cualitativos como cuantitativos, se realizarán dos formas de análisis. Para el cotejo de los datos cualitativos, recolectados en la entrevista, no será necesario un tipo específico de análisis ya que servirán como testimonios para sobrellevar las afirmaciones que se hipotetizaron en el presente trabajo y no como elementos que formen parte de categorías que en algún momento se requiera su comparación o análisis con programas específicos o métodos específicos. En cuanto a los datos cuantitativos se usó el programa de Excel para resaltar los valores encontrados y a partir de allí se realiza el respectivo análisis cualitativo.

En primer lugar, la autora del presente trabajo demuestra a partir de los cuestionarios empleados a los bomberos voluntarios de la ciudad de Río Cuarto que el 76% de los bomberos encuestados pertenece al sexo masculino, mientras que sólo el 24% son del sexo femenino. Se evidencia la mayoría de cantidad en varones, probablemente, porque los hombres son más proclives a asumir riesgos, muchas veces esto tiene que ver con la idea de omnipotencia que ellos mismos se crean y la idea que se crean los miembros de la sociedad. También se verifica la mayor cantidad de varones por el reducido espacio edilicio que tiene la institución para realizar la división de las actividades cotidianas de los dos sexos por separado. Por ejemplo, el lugar específico para dividir las habitaciones, los baños, etcétera. Por ser una tarea en sus comienzos masculina, la mujer bombero debe adaptarse a la forma que tienen los hombres de trabajar, comunicarse, convivir, entre otras muchas actividades que deben compartir cotidianamente en el cuartel. La mayor cantidad de bomberos de sexo masculino, muchas veces dificulta el desarrollo de temas relacionados a la ayuda desde lo emocional y apoyado en la psicología. De forma considerable, teniendo en cuenta los aportes de la psicóloga en la entrevista, se dificulta la aplicación de técnicas, disminuyen los pedidos de ayuda por parte de los voluntarios. Sólo se pide ayuda en casos de siniestros que realmente se han justificado por la mayoría. La licenciada Novaro, argumenta

“cuesta bastante que se solicite ayuda porque a lo mejor se asocia con un signo de debilidad, les cuesta aceptar sus limitaciones, bajarse de la omnipotencia para saber que en realidad son seres humanos. No se permite la debilidad, son muy autoexigentes con su tarea. Se contempla bastante poco el aspecto psicológico. A lo mejor le van a dar más importancia o tener más en cuenta si hay alguna sintomatología o reacción del físico pero de lo psicológico no. Siempre es postergado, es dejado de lado, es negado en primera instancia, por supuesto.”
Agrega, “es un colectivo bastante machista y las actividades que se plantean para mitigar el malestar no son vistas como fácilmente asimilables, entonces hay que tratar de demostrar estas situaciones como muy complicadas y al mismo tiempo insistir en las ventajas del uso de estas técnicas para evitar las consecuencias adversas.” Se considera de importancia su aporte teniendo en cuenta que relata hechos fehacientes del día a día bomberil.

Teniendo en cuenta los factores según Barría (2003) que inciden en el surgimiento y mantenimiento, así como en el incremento del síndrome del burnout, se destaca según el alto porcentaje de bomberos del sexo masculino que éste no influye en el síndrome, asumiendo que según este autor que las mujeres serían un grupo vulnerable, ya que desempeñarían un doble cargo como profesional y como la tarea familiar en el hogar como rol de mujer.

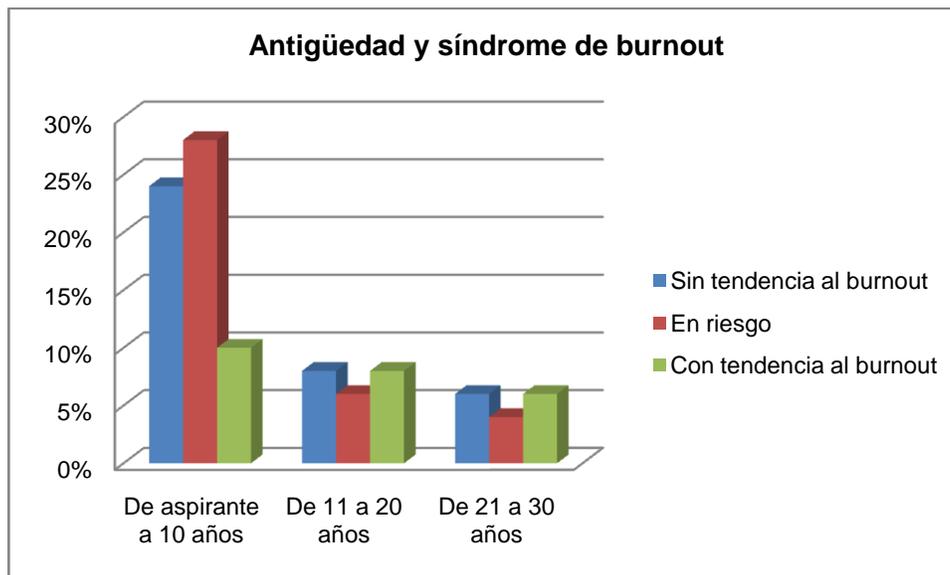
Sexo	Femenino	Masculino
Sin tendencia al burnout	10%	28%
En riesgo	14%	24%
Con tendencia al burnout	0%	24%



La solicitud de asistencia psicológica o contención emocionales, por lo general se inicia desde el personal de bomberos más antiguo. Según Barría (2003), a medida que aumenta la antigüedad profesional, aumenta el nivel de burnout paralelamente. Otras investigaciones encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos momentos que corresponden a los dos primeros años como profesional y a los mayores de diez años de experiencia como los momentos en que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome.

“El pedido de ayuda es de gente que hace años está aquí. Hay gente que reconoce que esto es muy importante y que lucha para que se pueda estar instalando como un hábito que sería lo ideal. Hay otros que a lo mejor están muy desconfiados del resultado que pueda estar brindando la técnica”, cuenta la psicóloga en la entrevista. Según los datos relevados de los cuestionarios tomados a los bomberos se pueden extraer los siguientes valores según los años de antigüedad de los voluntarios: el 10% de los individuos son aspirantes, el 56% lleva entre 1 y 11 años en la institución, mientras que el 20% hace entre 12 y 17 años que ocupa un rango dentro de la institución y por último, el 14% lleva entre 18 y 29 años en el cuartel. Con estos datos se puede concluir que la cantidad de individuos que se encuentran en un rango alto de antigüedad dentro de la institución son de menor cantidad que aquellos que están comenzando o que hace menos años que pueden vivenciar a corto o largo plazo, las consecuencias de la falta de contención psicológica.

Años de antigüedad	De aspirante a 10 años	De 11 a 20 años	De 21 a 30 años
Sin tendencia al burnout	24%	8%	6%
En riesgo	28%	6%	4%
Con tendencia al burnout	10%	8%	6%

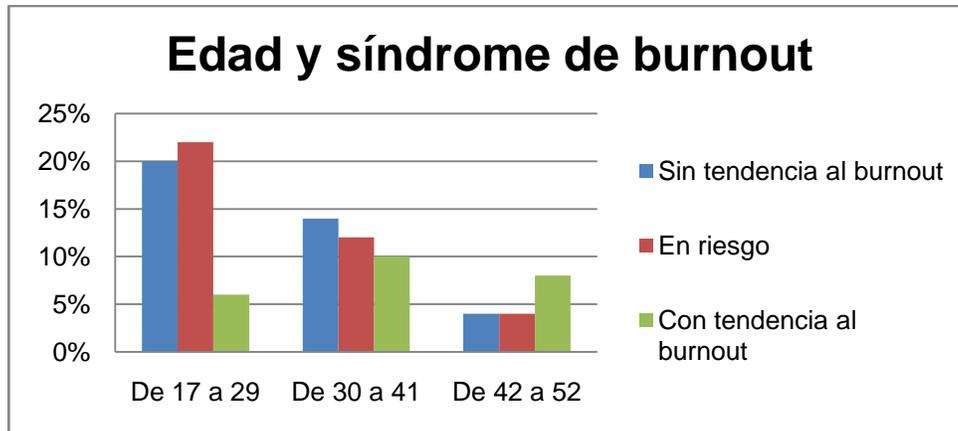


Entonces, según los dichos de la psicóloga de la institución, se destacan temas importantes como la demanda de profesionales dedicados al área de la psicología, que puedan desarrollar en charlas y cursos, técnicas de relajación y otras para la prevención de desajustes emocionales en el siniestro en sí, como así también presentarles a los voluntarios temas referidos con información veraz de cuestiones que puedan ser necesarias para mitigar aquellos sentimientos y malestares que se desarrollen por las actividades desarrolladas. El hecho de no tener la capacidad de pedir ayuda a personas especializadas en el tema o el sólo hecho de no tener la voluntad de hacer público la necesidad de un apoyo psicológico con el resto del equipo, dificulta proseguir con el adecuado desarrollo de las tareas que involucran el quehacer bomberil. Esto repercute de manera

directamente negativa a la institución y a la situación actual ya que no se podrá tener en cuenta a las personas que no estén en condiciones de asumir riesgos en diferentes siniestros; por otra parte, afecta directamente al equipo de rescate ya que este individuo puede entorpecer el desenvolvimiento correcto de la tarea asignada. Es importante destacar que se ha encontrado una relación positiva en la manifestación del síndrome en dos períodos de tiempo, la primera corresponde a los dos primeros años de carrera profesional y la segunda a los mayores de diez años de experiencia. Según los datos recolectados con el cuestionario del MBI, el 24% de los bomberos que hace más de diez años y menos de dos que se encuentran abocados a la tarea bomberil, tienen índices altos de burnout.

Barría (2003) destaca que aunque la antigüedad profesional no parece influir en la aparición del síndrome, puede llegar a existir un período de sensibilización debido a que habría un rango de edad en que las personas serían especialmente vulnerables, teniendo en cuenta que ese rango incluiría el tiempo en que se tienen las expectativas idealizadas de la labor bomberil hacia la práctica cotidiana en sí, entonces esto variará según la edad en que cada individuo acceda a la institución. Obteniendo los valores porcentuales del rango de edades que demuestra el cuestionario realizado a los bomberos, se destaca que corresponde al 32% de los individuos de entre 17 y 25 años, el 56% corresponde al rango comprendido entre los 26 y 43 años, mientras que solo el 12% corresponde desde los 44 a 52 años de edad.

Edad	De 17 a 29	De 30 a 41	De 42 a 52
Sin tendencia al burnout	20%	14%	4%
En riesgo	22%	12%	4%
Con tendencia al burnout	6%	10%	8%



Otro dato a destacar es el estado civil de los bomberos. Los resultados del cuestionario exponen que el 26% de los bomberos está casado-a, el 62% son solteros-as y en situación de divorciado-a/separado-a el 12%. Como Barría (2003) desarrolla que no hay acuerdo unánime, aunque se ha asociado que aquellas personas que no tienen pareja estable son más propensas a sufrir este síndrome. La existencia de un partenaire resulta en un mejor manejo para afrontar problemas y conflictos emocionales y a ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

Siguiendo, Barría (2003) sostiene que si bien el horario y los turnos laborales tienen influencia directa con el síndrome del burnout, no existe unanimidad en las opiniones al respecto. Agrega el autor que las largas jornadas suelen mostrar mayor índice de burnout, según algunas investigaciones. Las guardias en el cuartel de bomberos son de 24hs de trabajo por 48hs de descanso, jornadas que varían en calidad de importancia y rango. No se debe pasar por alto que la mayoría de los voluntarios realizan actividades extras a la labor bomberil, ya sea que se desempeña en otras áreas, trabaja en comercios, enfermeros, estudiantes, etcétera. Resulta significativo destacar de la entrevista realizada a la licenciada que comenta “cuando vamos a un siniestro se sabe cuando comienza o empieza una intervención pero no se sabe cuándo termina y en general los bomberos son personas que están estudiando o trabajando entonces el retorno al trabajo o estudio debería hacerse lo más rápido posible.”

Se considera que el punto anterior tiene una relación directa con el punto que destaca Barría (2003), la sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales. Sobre esto despliega que este factor produciría una disminución en la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente, y aunque este es el caso en que la mayoría de los autores está de acuerdo, no existen relaciones claras entre el número de horas de contacto con diferentes siniestros y la aparición del burnout. En la entrevista, la licenciada cuenta que los siniestros son cada vez más complejos, que las situaciones que tienen que enfrentar los bomberos son más estresantes e impactantes, datos que se consideran de valor. Prosigue comentando que en la medida en que puedan entrenarse y capacitarse para evitar llegar a la situación límite que sería el shock, estarían en condiciones de dar mejores respuestas, eficaces, rápidas.

Otro punto que la autora de este trabajo destaca substancial en la entrevista con la psicóloga, es que las demandas muchas veces tienen que ver con problemas de tipo fisiológico como no poder dormir, ni comer, tener pesadillas, estar distraído, etcétera. Más allá de que los bomberos no logren diferenciar que ésta pueda ser una demanda de tipo psicológica, las alteraciones físicas que pueden vivenciar tienen que ver con la sobrecarga laboral y el estrés cotidiano en los siniestros. Esta situación compromete el desempeño de la tarea en particular de cada individuo y compromete al equipo de trabajo ya que en una dotación el individuo afectado es un bombero menos para ayudar a terminar con el trabajo. Toda esta situación trae aparejado otras dificultades: ese espacio vacío que queda cuando se sale a un siniestro, deben cubrirlo los otros bomberos, sobrecargando sus propias actividades, cuenta la licenciada Novaro en la entrevista.

Teniendo en cuenta que el último factor es el salario e incide en el síndrome del burnout según Barría (2003), es importante en primera instancia tener en cuenta que la tarea bomberil es de tipo voluntaria mas allá de que ciertos bomberos se desarrollan como efectivos (pagos), el inicio siempre es de tipo

voluntario. Según Barría entonces, el salario es un factor que ha sido invocado como otra fuente que afectaría al desarrollo del burnout. Como destaca la licenciada en la entrevista "es un trabajo que han elegido y que es voluntario, se brindan por completo con este costo tan importante que si no se cuidan y se protegen pueden llegar a tener muchas secuelas." Es de amplio reconocimiento, que el trabajo del bombero es pago en el resto del mundo y tienen un alto monto. En la Argentina, los bomberos son voluntarios y sólo determinados cargos obtienen una remuneración salarial por las tareas ofrecidas; este salario es de bajo monto teniendo en cuenta el amplio abanico de actividades que despliegan estos individuos y el hecho de arriesgar sus vidas diariamente.

Retomando el punto anterior respecto al salario, se considera que es importante relacionado al hecho de que no se cuenta con un salario disponible para que profesionales del área de psicología desarrollen tareas en el cuartel. Graciela Novaro dice al respecto: "cuesta bastante que los profesionales psicólogos trabajen de manera voluntaria, porque ese es uno de los requisitos, de manera voluntaria en los cuarteles. Hay cuarteles que por suerte han logrado que algunos profesionales trabajen con ellos de esta manera pero es complicado." También comenta que el trabajo con psicólogos en cuarteles de bomberos a nivel mundial es reciente y que se considera fundamental e importante el apoyo de un profesional del área de la psicología en personas que pueden perder la vida por los riesgos asumidos si es que no logran protegerse y aprender a cuidarse tanto física como psicológicamente.

Desde Agosto del 2003 se comenzó a trabajar en el área referida a la psicología en el cuartel de la ciudad de Río Cuarto y en el 2005 se abordó la temática en los niveles de capacitación y formación del bombero en el eje del socorrismo, explica la licenciada y agrega que "se trabaja la parte física y psíquica, los primeros auxilios tanto de lo físico como de lo psicológico." Estas temáticas se trabajan desde lo teórico y lo práctico y si surgen necesidades de coordinar

técnicas puntuales de desmovilización psicológica, también se agregan en la capacitación.

Los niveles de capacitación para ser bombero, explica la psicóloga, son tres: en el primer nivel se dan los rudimentos de todo lo que es la psicología en la emergencia, en el segundo nivel se profundizan temas donde se incluye por ejemplo el burnout, el trastorno postraumático, el suicidio y neuropsicología en situaciones de emergencia. En el tercer nivel se profundizan estos temas y se destaca el trabajo en equipo, que es fundamental en la tarea bomberil. “También se enseña en esta instrucción técnicas o estrategias que desde la psicología se consideran valiosas, fundamentalmente la técnica llamada defusing”, que es una técnica de desmovilización psicológica que utilizan al regresar de cada siniestro para poder lograr una adecuada descarga y un poder ver de la rutina lo antes posible y de la mejor manera”, revela la licenciada. Estas actividades han tenido gran apoyo por parte de los directivos y los voluntarios en el cuartel de Río Cuarto, según comentarios de quienes usaron esta técnica en diferentes oportunidades y que lograron desmovilizar psicológicamente a los bomberos.

Se podría concluir a partir de la entrevista realizada a la licenciada Novaro que la línea de trabajo es cognitivo conductual, siempre insistiendo en la mirada salutogénica para tener una perspectiva positivista y constructivista de la situación, apuntando a la cultura de la psicoprevención. “En la medida en que uno trabaje en ésta área va a ser mucho menor el trabajo en el durante y en el después porque esto sería un trabajo en el antes, con la ayuda en cuanto a anticipar situaciones y prepararse adecuadamente para poderlas afrontar convenientemente”, propone Novaro.

Según Goicoechea Iribarren (2005), entiende por prevención, cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una lesión, enfermedad o patología, o bien, interrumpir o ralentizar su progresión. Se considera que conocer sobre prevención y tener información preventiva no solo tiene como objetivo advertir un riesgo posible de transitar, sino que tiene como principal

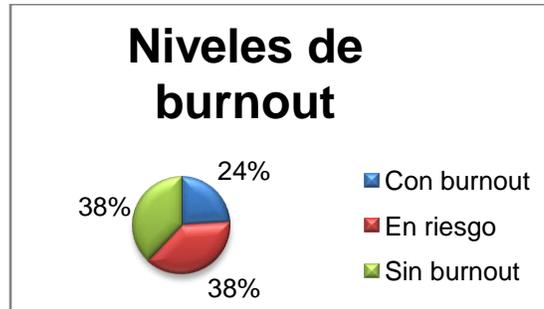
objetivo la tarea de educar, de enseñar a pensar en el riesgo, tiene la labor de crear en las personas, en este caso bomberos, un hábito mental para prevenir el estrés en situaciones de riesgo. Es importante que para que esta información sea útil, que adquiera una forma narrativa que pueda crear sentidos comunes estables, repetidos y que sean de un fácil reconocimiento y que puedan ser asociados en los momentos en que sean necesarios. La psicóloga agrega en la entrevista: "lo importante es que no se llegue a tal extremo de un impacto para poder empezar a usar técnicas, la idea es utilizarlas a partir del ingreso al cuartel, porque en la medida en que el recurso humano esté en condiciones óptimas de trabajar, va a dar mejor respuesta pero si tenemos mucha tecnología pero el recurso humano no está en condiciones optimas seguramente va a quedar en los cuarteles como un adorno." Continúa hablando sobre el tema diciendo que todos deberían recibir en su formación este tipo de situaciones teóricamente y llevadas a la práctica, antes de comenzar con una tarea. Plantea que no es necesario que se produzca un impacto negativo que impida el correcto manejo del recurso humano y que luego que se instale un estado de estrés crónico porque sería tarde. La licenciada cree que esto tiene mucho que ver con la idiosincrasia argentina que plantea que la prevención no es una inversión sino un gasto. Extiende su explicación: "Entonces si no lo vemos desde ese lugar, desde otras áreas, tampoco lo vamos a ver acá. Lo que pasa es que en el cuartel el voluntario está ofreciendo todo de sí, entonces se lo debe cuidar. El recurso mismo es muy valioso y muy escaso, a lo mejor hay un montón de situaciones que no se asocian con esto que estamos hablando, por ejemplo las inasistencias o esto de empezar y luego no venir más, o elegir los siniestros. Hay que empezar a investigar por qué suceden estas cosas". Concluye Novaro: "Yo soy una convencida de que en la base hay un estrés mal manejado que genera todas estas reacciones de la gente que no se siente bien y que a posterior va a dar lugar a un burnout. Son cuestiones que hay que socializar". Ideas que se consideran valiosas a la hora de tomar decisiones y tener amplio conocimiento sobre lo que sucede en el día a día de la tarea bomberil.

Según Sandín (1999), se afirma que cuando una persona padece de estrés, en términos generales de lo que se habla es de un esfuerzo o sobreesfuerzo del organismo al sobreponerse al nivel de resistencia experimentado por éste o bien cuando en el organismo se produce un incremento de activación que pone en riesgo su capacidad para mantener parámetros óptimos de homeostasis con el fin de lograr un máximo rendimiento psicológico y conductual.

Este sobreesfuerzo que realiza una persona, se agrega, cuando persiste en el tiempo y se conjuga con otros factores, pueden devenir en el síndrome del burnout. Freudemberg (1974) define el burnout como un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía. En 1981 Maslach lo definió como un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia. Con respecto al burnout, la licenciada Novaro le cuenta a la autora del presente trabajo que no han existido casos diagnosticados y tratados de burnout en el cuartel porque no se han realizado demasiadas investigaciones. Agrega: “Yo creo que abocándose puntualmente es probable que encontremos algunas situaciones que si no son concretas, estarán camino a estructurarse como tal y creo que aunque sea un poquito tarde no va a ser tarde si lo podemos lograr antes de que se instale esta situación porque después es mucho más complicado. Pero hay que entrar a trabajar mucho con información veraz y por ahí es difícil conseguir, no todos están dispuestos a contarte sus cosas o a ser totalmente honestos en esto por temores. No es una observación ligera el hecho de cómo va a ser considerado a posterior de dar ese tipo de testimonios. Son cosas a tener en cuenta e ir viendo cómo se las puede manejar para que puedan ser a favor y no en contra en esta persona.” Información revelada que merece profunda atención para el devenir institucional.

A partir de los datos recobrados del cuestionario del MBI, es importante destacar que del total de la muestra el 24% padece burnout, mientras que el 38%

se encuentra en una franja de riesgo a padecer los síntomas del síndrome del burnout. Por último, el 38% de los bomberos no tiene signos de padecer síntomas del burnout.



Nivel de burnout en los bomberos

Nivel	Cantidad de individuos en %
Con burnout	24%
En riesgo	38%
Sin burnout	38%

Se pone en evidencia, teniendo en cuenta los altos porcentajes que existen de individuos que padecen síntomas de burnout y aquellos que se encuentran en riesgo, que es significativo el capacitar a estas personas en técnicas y herramientas para mitigar el estrés que sobrellevan, para mejorar el desempeño laboral y en consecuencia, personal y social. Mientras que aquellos que se encuentran por debajo de los niveles altos de estrés y se encierran en niveles que rozan estos valores y aquellos que no padecen los efectos del estrés, las técnicas y herramientas para prevenir el síndrome del Burnout, serían de suma importancia e indispensables para continuar con un buen desarrollo.

La licenciada Novaro aporta sobre el tema: “hace algún tiempo que aquí en el cuartel utilizamos la técnica del defusing. Y que pueden coordinar ellos mismos porque uno no puede pretender que el psicólogo esté las 24 horas de día en el cuartel. Entonces con un buen entrenamiento, con una buena capacitación y con posiciones propias, adecuadas o favorables los mismos bomberos pueden estar

coordinando la técnica. Las veces que se ha puesto en práctica se han logrado muy buenos resultados y que esperemos que las sigan utilizando cada vez más.” Agrega luego que desde el departamento las sugerencias son de utilizar la técnica de relajación, de respiración, de relajación muscular para la parte individual y luego utilizar el defusing como una técnica grupal. La psicóloga cree que sería necesario implementar algún tipo de capacitación para favorecer el bienestar de los voluntarios que padecen disfunciones emocionales y que afectan a todas las áreas de la personalidad. La sugerencia que Novaro hace al respecto de las demandas que los bomberos le suscitan, es de encontrarse a charlar. Explica que “la mirada salutogénica tiene que ver con no considerar las reacciones que siente el equipo de primera respuesta ante situaciones críticas como patológicas porque en realidad más que patológicas son saludables que estas reacciones existan o que afloren, lo importante es saber que estas reacciones son esperables de una persona que ha sido conmocionada por una situación crítica y que puedan darse cuenta o puedan tranquilizarse recibiendo la información que tiene que ver con reacciones que van a ir cediendo con el tiempo rápidamente, porque es muy raro que duren mucho, todo eso lo conocen a través de la instrucción de la parte teórica de la psicología de la emergencia que trabajan.”

Se cree que sería importante que hubiera más profesionales del área de psicología que pudieran trabajar en el cuartel de la ciudad de Río Cuarto, teniendo en cuenta la mirada salutogénica y no confundirse la cantidad de reacciones que se puedan observar en un individuo, es porque está presente la patología. Tener presente la salud desde lo preventivo de los síntomas que se puedan desencadenar, anticiparse para no llegar a que las secuelas se instalen en los bomberos. Es importante encontrar un espacio que sirva como área o como espacio para que los bomberos puedan encontrarse consigo mismos y, fundamentalmente, fomentar el trabajo en equipo, en grupo.

Daurella (2010), indica que el grupo Balint no se ocupa solo de la psicopatología o la psicodinámica, ni emociones o conflictos sino que también se

ocupa de las dificultades que se encuentra entre los distintos tipos de relaciones que establecen los participantes con quienes comparten las tareas. Para lograr aumentar la capacidad reflexiva es requisito crear un ambiente de cooperación, sin jerarquías en donde cada uno pueda exponer sus convicciones. Los grupos Balint, agrega Daurella, no tiene modalidades específicas de abordaje, como así tampoco ofrece quías o instrucciones ni protocolos para realizarlos. El objetivo en concreto que tiene es la contribución a mejorar la sensación de bienestar y satisfacción profesional: prevención y reducción del burnout.

Así mismo, Gómez (2004) expone que cuanto más cerca se está en contacto con la subjetividad propia y ajena, con el dolor, el sufrimiento y el malestar social y laboral, más se agudiza la tensión con la que se trabaja, que puede llevarlos a fracturas internas tales como el síndrome del burnout. Entonces, prosigue, una de las funciones del grupo sería la de prevenir lo que los profesionales que atienden a personas que sufren o que tienen diferentes problemáticas, que son los más expuestos a enfermar.

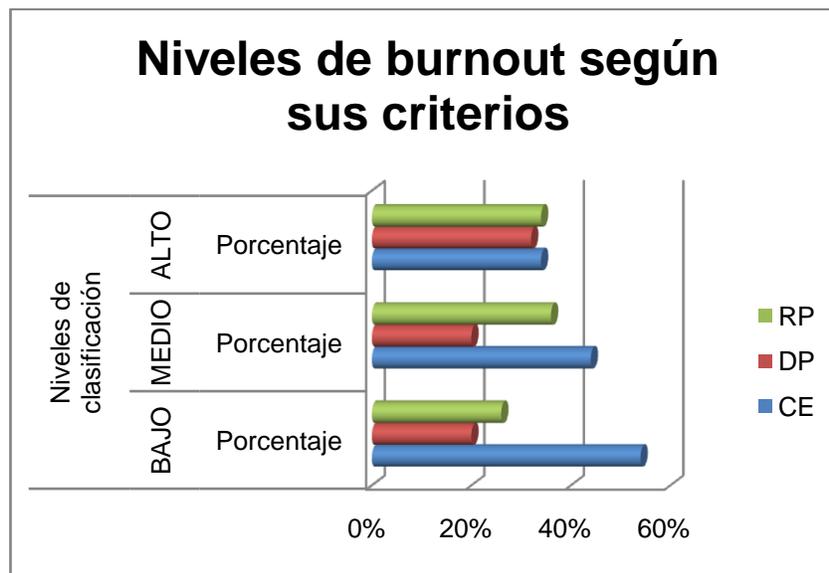
Una cuestión que se presenta como impedimento para llevar a cabo la capacitación en técnicas para prevenir y reducir el síndrome, es el tiempo que se necesitaría para enseñar a los bomberos las herramientas que pueden utilizar. Los bomberos desarrollan diferentes actividades extra a su labor bomberil, por lo que se dificulta en muchos casos llevar a cabo talleres sistemáticos y muchas veces aprovechan el tiempo para formarse y actualizar las formas de proceder y trabajar en lo que a su tarea atañe. También es importante destacar que la licenciada destaca la necesidad de movilizar en ciertos voluntarios que no ven tan necesarias estas técnicas, de qué manera es necesario para un buen funcionamiento personal y que pueden utilizar estas armas tanto a nivel laboral como personal. Parece evidente la necesidad de una contención a las consecuencias que pueda tener el impacto de la labor que realizan los bomberos día a día, arriesgando sus vidas, voluntariamente. Se hace necesario contar con herramientas para atenuar angustias, miedos y estrés que se produzcan en la tarea, despejando así el

importuno pasaje a un síndrome ya instalado como sería el burnout. Se debería llevar a cabo un trabajo de prevención, entendiendo que no se refiere a un gasto sino más bien a una producción de bienestar general en el futuro. Trabajar preventivamente sería el punto principal porque una vez instalado este síndrome, el tiempo y el gasto económico serían mayores.

Teniendo en cuenta los niveles de clasificación en relación a los criterios que conjuga el MBI, Moriana y Herruzco (2004) explican que el burnout psicosocialmente se presenta cuando los síntomas son bajos en los niveles de realización personal en el trabajo y hay altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización.

Niveles de burnout según sus criterios

Criterios	Niveles de clasificación		
	BAJO	MEDIO	ALTO
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
CE	54%	44%	34%
DP	20%	20%	32%
RP	26%	36%	34%



Como se ha planteado anteriormente, el MBI mide los tres aspectos o criterios que integran el síndrome del burnout. La autora del presente trabajo observa que dentro del criterio Cansancio Emocional, el 34% de los bomberos se siente exhausto emocionalmente, desgastado y fatigado, sienten que ya no pueden dar más de sí mismos ya que sus recursos están al límite. Para el aspecto Despersonalización, el 32% de los voluntarios reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, manifiestan irritabilidad y actitudes negativas hacia las personas. Por último, para la Realización Personal, el 34% de los individuos tiene respuestas negativas para sí mismo y el trabajo. Tienen la sensación de falta de realización personal con alta insatisfacción interna, baja autoestima y fuertes auto cuestionamientos. Suelen padecer manifestaciones pseudodepresivas y con tendencia a la huida.

Conclusión diagnóstica

La conclusión diagnóstica se llevó a cabo mediante el análisis de los cuestionarios tomados de MBI y la entrevista a la psicóloga.

En primer lugar, mediante la toma de los cuestionarios a los bomberos voluntarios del cuartel de Río Cuarto que participan a diario del quehacer bomberil, se pudo reconocer la necesidad de llevar a cabo el presente proyecto debido a un alto porcentaje de los individuos que padecen síntomas del síndrome de burnout. Así mismo, otra gran mayoría, demostró mediante las respuestas que se recolectaron mediante el MBI, que sufren signos de estrés.

En segunda instancia, se detectó a través de la entrevista realizada a la psicóloga del cuartel de bomberos, una demanda excesiva de profesionales que se dediquen voluntariamente al trabajo de contención de los individuos dentro del cuartel. Además, se pudo constatar por las palabras dichas por la licenciada que es importante para el crecimiento tanto institucional como por parte de los bomberos, que se desarrolle algún tipo de capacitación para prevenir y, en otros casos, mitigar síntomas de estrés que contaminen el trabajo adecuado. Se vislumbra la necesidad de contar con profesionales que logren en un breve tiempo de entrenamiento la mejoría sustancial de los sujetos implicados con la labor bomberil. Es importante destacar en este punto que según cuenta la psicóloga los mismos bomberos son quienes solicitan a menudo intercambiar palabras con ella para menguar el malestar emocional que los sorprende, sobretodo luego de siniestros cada vez más fuertes.

Por último, la autora del presente trabajo juzga que es significativo exponer la situación vivenciada a la hora de la toma de los cuestionarios: muchos de los bomberos, tanto del sexo femenino como masculino, al realizar la devolución del cuestionario ya respondido expresaban la necesidad de comunicar que a pesar de que respondían las preguntas no eran personas “locas”. Más importante es

resaltar el hecho de que varios sujetos se interesaron en los objetivos del proyecto y comunicaron la necesidad de poder concretar nuevos encuentros.

Con respecto a la exposición que hacen los autores en referencia al Síndrome del Burnout, la autora del presente trabajo de tesis concluye que la mayoría de las terapias que se desarrollan en la bibliografía se refieren a restablecer a la persona que padece el síndrome instalado. Se basan en recuperar el rendimiento laboral sin tener en cuenta el punto salutogénico. La prevención debería formar parte de los objetivos formales de intervención por parte de la salud pública, fomentando la implementación de programas que promuevan la salud y prevengan la aparición de procesos degenerativos. Sería positivo el establecimiento de cursos de formación destinados a aumentar la competencia psicosocial, los recursos emocionales del profesional y el fortalecimiento de la salud psicológica de los empleados. Otro elemento importante para incluir en los programas de prevención e intervención en burnout, es el de la información realista que contenga datos relacionados con las tareas y funciones que cada profesional debe desarrollar, como así también sus derechos y obligaciones, información acerca del síndrome del burnout, etiología, desarrollo, estrategias de control y manejo.

Por los puntos destacados con anterioridad, la autora del presente trabajo considera desarrollar en el cuartel de bomberos de la ciudad de Río Cuarto un espacio destinado a la capacitación de técnicas y herramientas para mitigar y prevenir el síndrome del burnout, ya que de esta manera el desempeño de los individuos se verá desarrollado en su totalidad correctamente. Es importante, en este caso, contar con el apoyo de directivos y de los mismos bomberos quienes serán los que reciban el entrenamiento. También es elemental que se reconozca desde la base interna que involucra a los sujetos que conforman el cuartel, existe una dificultad y que es importante el pedido de necesidad de ayuda profesional. Es importante considerar que las ventajas también van a repercutir en el presupuesto mensual por la disminución de las licencias psicológicas y producir directamente la

contratación de personal que logre suplir la tarea bomberil. La disminución de estos gastos para la institución, se considera un punto indispensable y sumamente importante teniendo en cuenta que el cuartel transita una crisis económica significativa.

Análisis F.O.D.A.:

Análisis del ambiente interno institucional (fortalezas y debilidades) y del ambiente externo (oportunidades y amenazas).

Fortalezas:

- ◆ Vocación de servicio, el compromiso, la motivación, la gestión y la experiencia del Cuerpo Activo de Bomberos.
- ◆ La institución dispone de espacio y recursos materiales para llevar a cabo su tarea.
- ◆ Buena ubicación física del cuartel.
- ◆ Buena imagen de la institución y reconocimiento por parte de los ciudadanos.
- ◆ Compañerismo entre los integrantes del cuartel de bomberos.
- ◆ Los profesionales de la institución que realizan reuniones con los bomberos, después de cada siniestro, donde pueden hablar de lo sucedido.
- ◆ La institución dispone de espacio físico y recursos materiales para llevar a cabo dicho proyecto.
- ◆ Buena disposición del personal para realizar proyectos que ayuden a mejorar el problema de deserción de aspirantes y los problemas de comunicación que se pueden generar por estrés para poder prevenir el Síndrome del Burnout.

Oportunidades:

- ◆ Crecimiento de demográfico urbano de la ciudad de Río Cuarto, que genera presiones para un crecimiento institucional.

- ◆ La posibilidad de conectarse con otras instituciones.
- ◆ El avance de la tecnología que brinda a la institución posibilidades de mayor eficiencia y efectividad.
- ◆ El promover el intercambio de conocimientos y experiencias entre los distintos Cuerpos de Bomberos.
- ◆ El medio social reconoce la estresante labor de los bomberos y las consecuencias del estrés, lo que facilita la realización del proyecto.

Debilidades:

- ◆ La institución dispone de escasos recursos económicos, sobre todo teniendo presente que en algunos casos es indispensable contratar personal para cubrir licencias psicológicas.
- ◆ La institución dispone de escasos recursos humanos.
- ◆ Deficiencias en la comunicación y la coordinación internas.
- ◆ Se carece de asesoramiento vocacional a aspirantes.
- ◆ Se carece de asesoramiento en cuanto a herramientas para mitigar el estrés.

Amenazas:

- ◆ Aumento de la demanda por parte de la población.
- ◆ La situación que está atravesando el país.
- ◆ Malestar físico y psíquico provocado por problemas de estrés ambientales (siniestros, por ejemplo) que dificultan el desarrollo de las actividades.

Capítulo IV: Plan de actividades

*La prevención es el "arte de corregir",
es un medio de "buen encauzamiento" que,
mal aplicado, podría tornarse en peligroso.*

Foucault

Retomando lo expuesto en el diagnóstico y teniendo en cuenta la justificación temática, la autora del presente trabajo de tesis entiende que es necesario que los bomberos voluntarios del cuartel de Río Cuarto, tengan la oportunidad de acceder a un proceso de aprendizaje de técnicas y herramientas para mitigar y prevenir el estrés para poder funcionar de manera óptima en la labor bomberil tanto a nivel psíquico como físico, beneficiando con los objetivos y misión de la institución. La enseñanza de estas técnicas por parte de un profesional en psicología tiene como objetivo aliviar al individuo de ciertos hechos, pensamientos o acciones que puedan estar perjudicando de manera personal y repercutiendo de manera negativa en el desenvolvimiento correcto de la labor bomberil. El entrenamiento tiene como prioridad enseñarle al bombero una forma de funcionar adecuada y a prepararse para asistir a personas que se encuentran en situación de atención urgente.

Se busca con este proyecto, propiciar al bombero el espacio necesario para trabajar en el proceso de aprendizaje de técnicas para encontrar el equilibrio psíquico, para que pueda crecer a nivel personal y grupal. El presente proyecto pretende que el bombero conozca las herramientas existentes y pueda utilizarlas en situaciones que le provoquen malestar para lograr un manejo eficaz de la situación laboral. En el caso de que el individuo no haya podido manejar la situación, el malestar esté instalado y se ha visto superado por tal, propiciarle espacios adecuados para que pueda comunicar el sentimiento que provocó el hecho, lo que sintió en ese momento y lo que provocó al finalizar. De esta manera, al compartir estos pensamientos, los bomberos podrán reconocer que son circunstancias que todos atraviesan. El trabajo en equipo permite que los sujetos puedan reconocer las propias debilidades y puedan conocer las debilidades que el resto del grupo tiene, el trabajo en equipo también sienta la base de la comprensión y el apoyo mutuo que favorece la comunicación grupal y la cohesión.

La autora del presente trabajo de tesis propone como base de un plan de entrenamiento, el uso de los grupos Balint teniendo en cuenta que esta forma de

trabajo en equipo, no ofrece guías o instrucciones ni protocolos para realizarlos ya que el objetivo concreto que tiene es la contribución a mejorar la sensación de bienestar y satisfacción personal y profesional: prevención y reducción del burnout, produciendo una modificación limitada pero considerable de la personalidad de los participantes (Daurella, 2010).

Siguiendo con los objetivos que se buscan en estos grupos Balint, es remover la idea que promueve para el común de las personas que el bombero es una persona omnipotente sino reconocer que es un sujeto con debilidades como cualquier ser humano. Un objetivo importante que persigue esta forma de trabajo es prevenir llegar a situaciones inmanejables como es el síndrome del burnout. En esta modalidad de trabajo no se busca identificar al paciente enfermo sino que el equipo completo se beneficie con el entrenamiento en técnicas para que todos puedan transitar la labor bomberil de una manera sana, salutogénica. Es de considerable importancia la predisposición que los bomberos puedan demostrar para conocer nuevas y mejores maneras de enfrentar y solucionar inconvenientes que puedan obstruir el correcto desempeño tanto profesional como personal.

Es importante destacar que un mejor funcionamiento psicológico del bombero es el puntapié inicial para el avance en el desarrollo de las actividades bomberiles, y que conjuntamente llevará al crecimiento en capacitación, formación y desempeño, engrandeciendo la organización de la institución a nivel país. Esto favorecerá al reconocimiento como institución obteniendo mejores beneficios desde el municipio de la ciudad en capacitación y presupuesto mensual.

Para participar de la capacitación los bomberos interesados deberán acercarse al cuartel y solicitar los días y horarios de las reuniones para confirmar asistencia ya que se cuenta con grupos reducidos. Se ha previsto realizar afiches (ver anexo) con el fin de promocionar la capacitación y dar a conocer el proyecto, brindando la información correspondiente al mismo. Los afiches serán colocados en el hall de entrada al cuartel donde se encuentra un espacio adecuado para difundir información referente a actividades, capacitaciones, reuniones, turnos,

etcétera. La modalidad de trabajo será grupal y será llevada a cabo a través de técnicas y herramientas dinámicas e intelectuales y mediante Grupos Balint. Las actividades planteadas están orientadas con un enfoque cognitivo conductual.

Según el encuadre de la capacitación:

- Para cumplir con el cronograma de actividades se determina el siguiente programa:
 - ✚ Un encuentro semanal de un total de 8 encuentros, de aproximadamente una hora y media de duración cada uno. La capacitación se extenderá por el tiempo de un mes.
 - ✚ El grupo estará conformado por no más de 10 participantes. Por esa razón es necesario confirmar asistencia en la lista que se dejara en el cuartel. Si el grupo se ve superado es necesario informar que las actividades se dictarán nuevamente luego de concluir el dictado del presente para que todos puedan participar del mismo.
 - ✚ El lugar físico será en el espacio que se utiliza para reuniones y cursos de capacitación en el mismo cuartel de bomberos. Lugar que responde al nombre de S.U.M.
 - ✚ Se explicitarán los roles de cada miembro del grupo.
 - ✚ Se explicarán las técnicas y las actividades que se realizaran en cada encuentro.
 - ✚ Se tendrá en cuenta el compromiso que cada participante asuma en el proyecto de capacitación, en cuanto puedan asumir las actividades con respeto y reservar la información personal de cada uno.
 - ✚ Los encuentros se distribuyen en: revisión de tareas en casa, sección psicoeducativa, procedimientos técnicos o aprendizaje de estrategias y sección de tareas asignadas para casa que se basan en practicar de manera individual y en casa, las actividades que se

van realizando en el cursado del taller para avanzar e ir despejando dudas que puedan surgir.

- ✚ Se trata de un servicio que brindara el cuartel para beneficio de los integrantes del cuartel de bomberos de la ciudad de Río Cuarto.
- ✚ Este proyecto cuenta con 4 módulos cuyo objetivo es bañar a los bomberos de técnicas y herramientas para mitigar el estrés y prevenir el síndrome del burnout.

Objetivos del programa:

- * Eliminar, en el mejor de los casos, o aliviar las consecuencias que han dejado las situaciones potencialmente estresantes.
- * Modificar variables personales relevantes (patrones de conducta, búsqueda de apoyo social, estilos de afrontamiento, recursos y habilidades, buscar apoyo profesional).
- * Delimitar, percibir y detallar los estresores laborales así como también los factores de riesgo asociados a mayores niveles de estrés que provoquen el síndrome del burnout.
- * Reducir respuestas de estrés (activación fisiológica, niveles de ansiedad, de hostilidad y de depresión secundarios al estrés).
- * Dentro del ambiente laboral de la tarea bomberil, conocer y aprender estrategias para prevenir y/o afrontar el síndrome del burnout que suelen declinar en el abandono de las tareas.
- * Acrecentar el prestigio institucional del cuartel a nivel provincial y nacional, al actuar y desarrollar un mejor servicio para quienes necesiten.

Primer Módulo: “Conocimiento y reconocimiento”. Se propicia un espacio de trabajo en equipo basado en el conocimiento mutuo de los sujetos que integran el grupo para favorecer la comunicación. Se introducirá la forma en que se trabajará a lo largo de los 8 encuentros previstos. Se comienza con la descripción de conceptos como locura y estrés, comienza en entrenamiento con ejercicios de

respiración y relajación. Se realizará la toma del cuestionario MBI a todos los participantes. Se busca establecer un adecuado rapport. Se enmarca y se comunica el encuadre de trabajo. Se asumen dos encuentros para el presente módulo.

- Encuentro 1: *Objetivos:* Introducir a los bomberos técnicas de respiración para sobrellevar síntomas de estrés y realizar las tareas de rescate de manera óptima.

Presentación del grupo. Discutir los preconceptos y fantasías sobre la locura y el trabajar con una psicóloga. Tomar el cuestionario MBI. Psicoeducación: Introducción teórica al concepto de estrés. Técnica a utilizar y procedimiento: Se practican los ejercicios de respiración abdominal a partir de Schultz (1959). Se asigna tarea para trabajar y practicar lo aprendido que servirá de base para el próximo encuentro. Es necesario para llevarlo a cabo: S.U.M., profesional psicóloga, sillas o colchonetas.

Ejercicios de respiración: Un control adecuado de nuestra respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejar los aumentos en la activación fisiológica provocada por estas. Unos hábitos correctos de respiración son muy importantes porque aportan al organismo el suficiente oxígeno para nuestro cerebro. El ritmo actual de la vida favorece la respiración incompleta que no utiliza la total capacidad de los pulmones. El objetivo de esta técnica es facilitar el control voluntarios de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés. Este ejercicio puede realizarse de forma tendido o sentado, de la manera que resulte más cómoda para percibir el movimiento de la respiración (Schultz, 1959).



Ejercicio 1: Inspiración abdominal: El objetivo de este ejercicio es que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones. Para lo cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago. En el ejercicio debe percibir movimiento al respirar en la mano situada en el vientre, pero no en la situada sobre el estómago.

- Encuentro 2: *Objetivos*: Introducir a los participantes del grupo técnicas de relajación para superar el estrés y poder desempeñar las tareas de la labor bomberil.

Revisar las tareas suministradas en el encuentro anterior.

Psicoeducación: Se da continuación al desarrollo del concepto de estrés y se explica la técnica de relajación progresiva a utilizar (Wolpe, 1969). Técnica a utilizar y procedimiento: Se practican los ejercicios de relajación. Se asigna tarea para trabajar y practicar lo aprendido que servirá de base para el próximo encuentro.

Es necesario para llevarlo a cabo: S.U.M., profesional psicóloga, sillas o colchonetas.

Técnica de relajación progresiva: Dentro de la práctica clínica actual se prosigue con el uso de la relajación de manera amplia. A la relajación se la ha llamado la “aspirina” de la psicología, por esa razón es que se ha convertido en un componente básico de tratamientos de ansiedad, tensiones como el insomnio, hipertensión, dolores de cabeza, asma, etcétera. También se usan técnicas de relajación en fobias, ansiedad intensa, síndrome de colon irritable, dolor crónico y disfunciones sexuales. Se deberán evitar en lo posible estímulos auditivos y

visuales (poca luz). Ambiente tranquilo, temperatura adecuada. Se puede estar recostado, sentado con respaldo o sin respaldo. En realidad la posición tiene que ver con lo que a cada participante le resulte más cómodo. En primer lugar, debe tomar conciencia y centrar la atención en el mundo exterior (ruidos de coches, por ejemplo). Una vez que ha logrado esto, dirija su atención sobre el propio cuerpo y sensaciones físicas (frio, hambre, tensiones musculares). Esta es una manera de diferenciar lo que sucede interiormente como exteriormente. Hablar con voz cálida, baja y suave. Animar al participante para que haga preguntas sobre el proceso si tiene dudas (Wolpe, 1969).

La relajación muscular progresiva (1938) que utilizaremos, corresponde a la desarrollada por Edmund Jacobson. La finalidad es provocar una tranquilidad mental al suprimir progresivamente todas las tensiones musculares. Para comenzar se le dirá al grupo:

"Los procedimientos en relajación progresiva. Fueron desarrollados, por primera vez, en los años treinta por un fisiólogo llamado Jacobson y en los últimos años hemos modificado su técnica original para hacerla más sencilla y efectiva. Básicamente, el entrenamiento en relajación progresiva consisten en aprender a tensar y luego relajar, secuencialmente, varios grupos de músculos a lo largo de todo el cuerpo, además de enseñarle como relajarse, también le estimularemos a aprender a reconocer y discriminar la tensión y la relajación, sin su cooperación activa y su práctica regular de las cosas que aprenderá hoy, los procedimientos serán de poca utilidad, en la relajación progresiva, queremos que aprenda a producir reducciones de tensión mayores y más evidentes y la mejor manera de hacerlo es producir primero bastante tensión en el grupo de músculos. Empezaremos entrenando la mano y el antebrazo. Le pediré que tense los músculos de la mano y antebrazo derechos apretando el puño. Ahora debe ser capaz de sentir la tensión en su mano, en los nudillos, en el antebrazo. ¿Puede sentir esa tensión? De acuerdo, bien. Después de que hemos relajado ese grupo de músculos iremos al del bíceps derecho y le pediré que lo tense

empujando el codo contra el brazo del sillón. Debe ser capaz de obtener una sensación de tensión en el bíceps sin incluir los músculos del antebrazo y la mano. ¿Puede sentir la tensión ahí, ahora? Después que hemos completado la relajación de la mano, del antebrazo y del bíceps derecho, nos trasladaremos a los músculos de la mano y antebrazo izquierdos, tensándolos y relajándolos de la misma manera que en el brazo derecho. También, tensaremos y relajaremos los músculos de bíceps izquierdo igual que hicimos con el derecho".

"Después que hemos relajado los brazos y las manos, relajaremos los músculos de la cara y, con fines conceptuales, vamos a dividirlos en tres grupos, primero, los músculos del área de la frente (parte superior de la cara), luego los de la parte central (parte superior de las mejillas y la nariz), y finalmente la parte inferior (mandíbulas y parte inferior de las mejillas). Empezaremos con los músculos de la parte superior y le pediré que los tense levantando las cejas tan alto como pueda, generando tensión en la frente y hacia arriba, en la región del cuero cabelludo. ¿Puede sentir esa tensión ahora?

Muy bien. Ahora bajaremos a los músculos de la parte central de la cara. Para tensar estos músculos le pediré que bizquee y que a la vez arrugue la nariz, obteniendo tensión en la parte central de la cara. ¿Puede sentir la tensión aquí, ahora? Seguidamente tensaremos los músculos de la parte inferior y para hacer esto le pediré que apriete los dientes y que lleve las comisuras de la boca hacia atrás. Debe sentir tensión en la parte inferior de la cara y las mandíbulas. ¿Siente la tensión en este área de cara, ahora?"

"Bien. Después que hemos completado los músculos faciales iremos a relajar los del cuello y, para lograr esto, voy a pedirle que empuje la barbilla hacia abajo, contra el pecho, y a la vez intente realmente evitar que toque el pecho. Es decir, quiero que contraponga los músculos de la parte frontal del cuello con los de la parte posterior. Debe sentir un poco de temblor o sacudida en estos músculos cuando los tensa. ¿Puede sentir eso, ahora?"

"De acuerdo, bien pasaremos a los músculos del pecho, los hombros y la espalda. Vamos a combinar aquí unos cuantos músculos y le pediré que los tense haciendo una respiración profunda, manteniéndola y al mismo tiempo colocando los omoplatos de los hombros juntos, es decir, lleve los hombros hacia atrás e intente que los omoplatos se toquen. Debe sentir tensión significativa en el pecho, los hombros y la parte superior de la espalda. ¿Puede sentir esa tensión, ahora? De acuerdo, bien".

"Nos trasladaremos a los músculos del abdomen y para tensarlos le voy a pedir que ponga su estómago duro, póngalo tenso como si pensara que le van a golpear en él. Debe sentir una gran tensión y tirantez en el área del estómago. ¿Puede sentir esa tensión, ahora? Muy bien".

"Después de relajar los músculos del estómago, pasaremos a los de las piernas y pies y comenzaremos con la parte superior de la pierna y muslo derechos. Le voy a pedir que ponga en tensión la parte superior de la pierna derecha contraponiendo el músculo largo encima de la pierna con los más pequeños de la parte de atrás. Debe sentir que el gran músculo de la parte superior está duro. ¿Lo puede sentir, ahora? Muy bien".

"Ahora vamos a pasar a los músculos de la pantorrilla derecha, la parte inferior de la pierna y le pediré que tense aquí los músculos tirando de los dedos hacia arriba, en dirección a la cabeza. Tiene que sentir la tensión a través de toda el área de la pantorrilla. ¿Puede sentir esa tensión, ahora? Ahora, va a poner en tensión los músculos del pie derecho y para hacer esto tiene que estirar la punta del pie, girándolo hacia dentro y curvando, al mismo tiempo, los dedos. No tense los músculos demasiado, sólo lo suficiente para sentir la tirante debajo del arco y en el empeine del pie. ¿Siente la tensión, ahora? Muy bien".

"Vamos a dirigirnos a los músculos de la parte superior de la pierna izquierda tensándolos y relajándolos tal y como lo hicimos en el lado derecho.

Luego seguiremos con los músculos de la parte inferior utilizando igualmente los mismo procedimientos que empleamos en el lado derecho y finalmente el pie izquierdo, tensándolo y relajándolo del mismo modo".

"Otro punto importante a recordar es que espero que elimine inmediatamente la tensión que acumula en esos grupos de músculos cuando se lo indique. Por favor, no deje que la tensión se disipe gradualmente. Por ejemplo, cuando ha estado tensando los músculos de la mano y del antebrazo derechos, le pediré que se relaje, y cuando lo pida me gustaría que usted pueda completar o inmediatamente, descargue toda la tensión que tiene en estos músculos. No abra gradualmente la mano, deje que toda la tensión se vaya al mismo tiempo".

"Una vez que hemos relajado un grupo de músculos es mejor que estos no se muevan. No tema moverse, pero no haga movimientos innecesarios durante la sesión. También le voy a pedir que no hable durante la sesión, se comunicará conmigo por medio de señales con la mano."

Las fases del entrenamiento incluyen el siguiente orden:

1. Mano y antebrazo dominante
2. Bíceps dominante
3. Mano y antebrazo no dominante
4. Bíceps no dominante
5. Frente
6. Parte superior de las mejillas y nariz
7. Parte inferior de las mejillas y mandíbulas
8. Cuello y garganta
9. Pecho, hombros y parte superior de la espalda
10. Región abdominal o estomacal
11. Muslo dominante
12. Pantorrilla dominante

13. Pie dominante
14. Muslo dominante
15. Pantorrilla no dominante
16. Pie no dominante

Segundo Módulo: “Aprender a reestructurarnos cognitivamente”.

Explicación teórica la Terapia Emocional conductual y del Modelo ABC. Se introduce el entrenamiento de técnicas de reestructuración cognitiva para poder manejar positivamente las situaciones de estrés que puedan manifestarse y de manera directa lograr un correcto desempeño laboral. Por un lado, se busca fomentar la comunicación y el intercambio de experiencias entre los participantes del grupo. Por otro lado, modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva, mediante el dialogo socrático, la modelación y la práctica de hábitos cognitivos nuevos. Enseñar el hábito de apoyarse mutuamente para lograr el bienestar, contando con el apoyo de un profesional en psicología. La reestructuración cognitiva introduce el siguiente modulo sobre asertividad. Se asumen dos encuentros para el presente módulo.

- Encuentro 3: Objetivos: Estimular al paciente para que altere los esquemas de pensamiento desordenados y se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista para que logre mitigar o prevenir los síntomas de estrés que puedan producirse y de esta manera logre optimizar la tarea bomberil. Se revisan las tareas asignadas en el encuentro anterior. Psicoeducación: Introducción teórica a la Terapia emocional conductual (TREC) para introducir el modelo ABC sobre el cual se trabajará en este encuentro y el próximo. Técnica a utilizar y procedimiento: Modelo A-B-C: esquematizar individualmente los acontecimientos observados en la codianeidad, en forma de autorregistro. Se asigna tarea para trabajar y practicar lo aprendido que servirá de base para el próximo encuentro.

Es necesario para llevarlo a cabo: S.U.M., profesional psicóloga, sillas, hojas y lapiceras.

Modelo A-B-C: Herramienta desarrollada por Albert Ellis. Se esquematiza como $A \rightarrow B \rightarrow C$, en donde A representa los acontecimientos observados por el sujeto, B representa la creencia o la interpretación del evento observado y C representa las consecuencias emocionales y conductuales (deseadas e indeseadas) de las interpretaciones. Las personas por lo general creen que sus emociones que están adaptadas de forma negativa son producto de acontecimientos externos a ellos, cuando en realidad son producto de sus interpretaciones, valoraciones y exigencias personales (Lega, Caballo & Ellis, 1997).

En una primera etapa, para realizar un psicodiagnóstico, inicialmente se deben descubrir las creencias o filosofías irracionales que producen emociones o conductas contraproducentes, comprender luego cómo contribuyen a los problemas del paciente y en seguida señalar metas realistas que depende del acuerdo entre el terapeuta y el paciente (Ellis & Grieger, 1981):

- I. Clasificar los problemas del paciente en externos (problemas en A), internos (problemas en B y C) y mixtos (problemas de B y C acerca de A).
- II. Detectar, a través del relato que hace el paciente, sus creencias irracionales: exigencias, catastrofismos, no-soportantitis y condena o autocondena.
- III. Detectar los problemas sobre los problemas (problemas secundarios) que son las ideas irracionales sobre sus problemas primarios.
- IV. Establecer metas flexibles, conceptualizar el cuadro sintomático en términos ABC y comentar al paciente las opciones posibles y las recomendadas: trabajar en los

problemas secundarios, trabajar en las C autodestructivas y trabajar en las A.

- V. Explicar bases de la RET.
- VI. Empezar a hacer autorregistros.

Al acabar esta etapa, se tendrá una idea clara sobre los principales problemas emocionales y conductuales del paciente y habremos establecido un orden de prioridades.

Para la segunda etapa de insight intelectual y que va solapada a la anterior, es importante tener claros los siguientes conceptos: las creencias irracionales actuales son el principal determinante de sus problemas emocionales y conductuales. Aunque se adquiriesen en la infancia, se mantienen porque siguen reindoctrinándose en ellas. Comprender qué creencias irracionales causan sus problemas. Tomar conciencia de que no existen pruebas que apoyen las ideas irracionales y de que si existen pruebas de que mantenerlas son perjudiciales. Autoaceptarse. Comprender que si quieren librarse de sus creencias irracionales sobreaprendidas, han de trabajar mucho tiempo e intensamente para afianzar y mantener sus nuevas actitudes racionales (Ellis & Grieger, 1981).

Estos insights son indispensables para comprender la forma de trabajar y estar motivados. Luego de realizar esta tarea de procederá a la fase de reestructuración cognitiva o cambio de creencias-actitudes (Ellis & Grieger, 1981).

Para esta tercera etapa de insight emocional, es necesario lograr el cambio de actitud (creencias, emociones y conductas). Es una etapa extensa en donde existe el trabajo en conjunto y se van superando los obstáculos que van surgiendo. El terapeuta es didáctico en esta fase, actúa como un profesor, ayuda a razonar, usa la persuasión y los diálogos socráticos. El objetivo de esta etapa es crear nuevas ideas o filosofías racionales y actuar en contra de las creencias irracionales y a favor de las nuevas filosofías racionales hasta automatizarlas. Se puede usar un autorregistro que incluya los pensamientos racionales alternativos (D) y las consecuencias deseables de las mismas (E).

- Encuentro 4: Objetivos: Ayudar al paciente a cambiar afirmaciones (autoafirmaciones) irracionales autoinducidas por afirmaciones racionales, ayudarlo a identificar la emoción dolorosa (ira, ansiedad, desesperanza) que está sintiendo. Señalar los estilos de pensamiento disfuncionales y realizar afirmaciones que describan la forma alternativa de observar la situación. Se revisan las tareas asignadas en el anterior encuentro para continuar con las nuevas tareas. Psicoeducación: Modelo ABC. Técnica a utilizar y procedimiento: Registro diario de los pensamientos disfuncionales (Beck) y técnica de reestructuración cognitiva. Se asigna tarea para trabajar y practicar lo aprendido que servirá de base para el próximo encuentro.

Es necesario para llevarlo a cabo: S.U.M., profesional psicóloga, sillas, hojas y lapiceras.

Técnica de registro diario de los pensamientos disfuncionales: Se puede enseñar a los pacientes a autorregistrar sus cogniciones con este registro diario propuesto por Beck en 1979. La observación y el registro de los pensamientos aumentarán en darse cuenta por parte del paciente sobre el flujo de pensamientos y el desfile de imágenes que influyen sobre sus sentimientos y su conducta. Debería registrarse la situación, el texto exacto del pensamiento y los sentimientos. Es importante elaborar un ejemplo del autorregistro. Es importante destacar que al ser a veces imposible hacer un registro inmediatamente luego de que hayan ocurrido, pueden dedicar cierto tiempo a lo largo del día o al final de él para repasar los pensamientos y sentimientos y situaciones en las que surgieron. El autorregistro permite que paciente y terapeuta logren identificarlas situaciones que disparan los pensamientos y sentimientos automáticos negativos y descubrir los nexos entre emoción y cognición. Este autorregistro puede permitir también identificar ciertos momentos del día que son particularmente problemáticos y diseñar algunos planes de afrontamiento. El siguiente paso es llevar este

autorregistro a la refutación de los pensamientos automáticos empleando varias técnicas cognitivas (Caballo, 2008).

Técnica de reestructuración cognitiva: Para poder hacer frente al estrés y controlar su incidencia es importante controlar lo que se piensa delante de situaciones conflictivas. Se tiende a interpretar de forma diferente una situación conflictiva, según factores individuales y que llevan a sentir diferentes emociones y que las formas de actuar varíen también. En primer lugar es necesario identificar los pensamientos inadecuados rápidamente para evitar que nos invadan y para cortar con círculos viciosos. Estos pensamientos se pueden dividir en: adaptativos (objetivos, realistas, facilitan la acción y originan emociones adecuadas), neutros (no interfieren ni inciden en las emociones ni en el comportamiento), no adaptativos (distorsionan la realidad, dificultan la acción y originan emociones no adecuadas). Como resulta tan difícil observar constantemente los propios pensamientos es recomendable prestar atención en situaciones difíciles para ustedes o cuando se experimenten pensamientos negativos. En segundo lugar, se deben analizar estos pensamientos mediante preguntas, ya que el hecho de tener que responderlas obliga a reflexionar. El tipo de preguntas tienen que estar encaminadas a plantearse en tres ámbitos: analizar hasta qué punto los pensamientos se ajustan a la realidad (objetividad); analizar las consecuencias de esos pensamientos (consecuencias); analizar qué pasaría si lo que se piensa fuera cierto (relativizar). De esta manera se verá que hay pensamientos que no son realistas, que dificultan la resolución de la situación y que, aunque fuesen reales, el nivel de gravedad no sería tan alto como parecía en un principio. En tercer lugar, se deben buscar formas alternativas de interpretar la situación que reflejen de manera inadecuada la realidad. Se deben ver las cosas de forma realista. Estas serían las conclusiones de la reestructuración. Una vez obtenidos se pueden utilizar como autoinstrucciones, es decir, aquello que una persona se dice a sí misma en el momento en que le invaden los pensamientos no adaptativos y que ayudará a ver la realidad de una manera más objetiva. Es importante tener en cuenta que estos pasos son una herramienta que ayuda a

entender la técnica y que puede servir cuando no se recuerda o se duda de alguna cosa y se requiere consultar. Una vez dominada la técnica, se puede desestructurar y adaptar a las necesidades de cada situación real (McKay, Davis y Fanning, 1988).

Tercer Modulo: “Habilidades sociales”. Explicación teórica del concepto de burnout. Se introduce el entrenamiento de técnicas de asertividad para aumentar el respeto por sí mismo, mejorar las relaciones y aumentar la autoestima siempre apuntando a modificar ciertos patrones de conducta que faciliten el desempeño correcto de los bomberos. Se asumen tres encuentros para el presente módulo.

- Encuentro 5: **Objetivos:** Entrenar a los participantes del grupo en aspectos teóricos fundamentales de las habilidades sociales para luego aplicar los conocimientos adquiridos tanto en la vida laboral diaria como en diferentes situaciones que se les presenten. Ayudarlos a mejorar sus relaciones sociales y potenciar la seguridad personal en el ejercicio de la labor bomberil. Se revisan las tareas asignadas en el anterior encuentro para continuar con las nuevas tareas. **Psicoeducación:** Desarrollar la noción de Burnout y conceptualizar introductoriamente las HHSS. **Técnica a utilizar y procedimiento:** Técnicas Asertivas: Técnica del disco roto. Se asigna tarea para trabajar y practicar lo aprendido que servirá de base para el próximo encuentro.
Es necesario para llevarlo a cabo: S.U.M., profesional psicóloga, sillas, hojas y lapiceras.

Técnica de afrontamiento asertivo: Las actividades encaminadas a conseguir que el sujeto se comporte de modo distinto, mediante la adquisición de patrones más efectivos, parten del supuesto de que la forma en que sentimos y pensamos depende de cómo nos comportamos. El entrenamiento en habilidades

sociales (Gil, Jarana & León, 1992; Caballo, 1993), es un enfoque centrado básicamente en el aprendizaje de nuevas respuestas, pretendiendo enseñar habilidades interpersonales que mejoren la competencia de los individuos en situaciones sociales problemáticas. El proceso implica cuatro elementos: entrenamiento en habilidades que aporten el aprendizaje de nuevas conductas específicas que se integran en el repertorio conductual del sujeto; reducción de la ansiedad en situaciones problemáticas, con utilización de técnicas de relajación; reestructuración cognitiva, que generalmente suelen incluirse autoinstrucciones o algún aspecto de la terapia racional emotiva; y por último, entrenamiento en solución de problemas aunque no es un elemento que esté siempre presente de forma sistemática.

La definición que nos Caballo (1986) sobre habilidades sociales es un conjunto de conductas realizadas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras reduce la probabilidad de que aparezcan futuros problemas.

El entrenamiento asertivo, concluye la autora del presente trabajo de tesis, permite reducir el estrés que se produce en las interacciones con los demás, enseñando a defender los legítimos derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido.

A partir de los autores detallados con anterioridad, es posible concluir que las habilidades sociales y más concretamente la asertividad son habilidades básicas para nuestro desenvolvimiento en la vida diaria. Las personas tienen intereses y formas de ver de distintas maneras el mundo, por lo cual el conflicto interpersonal está a la orden del día. Cuando estas habilidades no están lo suficientemente desarrolladas o se emplean de forma equivocada surge la frustración y la insatisfacción. Es una técnica que se ha demostrado efectiva en el tratamiento de la depresión, ansiedad y estrés provocados por las relaciones interpersonales.

Hay varios métodos de Entrenamiento Asertivo, a continuación le mostramos un procedimiento estructurado en 6 etapas, según Zaldivar Perez (1998):

1º Identificar los estilos básicos de la conducta interpersonal: Estilo agresivo, pasivo y asertivo. La función de esta etapa es distinguir entre cada uno de los estilos, reconociendo la mejor forma de actuar de acuerdo con el estilo asertivo. Nos ayudará también a reconocer nuestros errores en este ámbito.

2º Identificar las situaciones en las cuales queremos ser más asertivos. Se trata de identificar en qué situaciones fallamos, y cómo deberíamos actuar en un futuro. Se analiza el grado en que nuestra respuesta a las situaciones problemáticas puede hacer que el resultado sea positivo o negativo.

3º Describir las situaciones problemáticas. Se trata de analizar las situaciones en términos de quién, cuándo, qué y cómo interviene en esa escena, identificando nuestros pensamientos negativos y el objetivo que queremos conseguir.

4º Escribir un guión para el cambio de nuestra conducta. Es un plan escrito para afrontar la conducta de forma asertiva. Aquí se intenta poner por escrito las situaciones problema y clarificar lo que queremos conseguir. El entrenador moldea junto al paciente el guión para que este sea expresado de forma específica.

5º Desarrollo de lenguaje corporal adecuado. Se dan una serie de pautas de comportamiento en cuanto a lenguaje no verbal (la mirada, el tono de voz, la postura, etc.), y se dan las oportunas indicaciones para que la persona ensaye ante un espejo.

6º Aprender a identificar y evitar las manipulaciones de los demás. Las demás personas utilizan estratagemas para manipularle, haciéndole sentir culpable, evadiéndose de la conversación o victimizándose. Se dan una serie de técnicas para resistirnos al influjo de los demás.

Como cualquier otra habilidad humana, la asertividad es susceptible de aprenderse, entrenarse y mejorarse.

Las técnicas que se describen a continuación (Moles, 2004) son fórmulas que han demostrado ser efectivas para vencer dichas estrategias y que sirven perfectamente en las relaciones interpersonales en situaciones cotidianas:

A pesar del desarrollo teórico de varias de las técnicas que existen, se rescata para trabajar en este encuentro la técnica del disco roto que se desarrolla en primer lugar. La autora del presente trabajo sugiere tomar esta técnica por ser la desarrollada en profundidad en la mayoría de los textos revisados.

■ **Técnica del disco roto.** Repita su punto de vista con tranquilidad, sin dejarse ganar por aspectos irrelevantes (*Sí, pero... Sí, lo sé, pero mi punto de vista es... Estoy de acuerdo, pero... Sí, pero yo decía... Bien, pero todavía no me interesa*) (Zaldivar, 1998).

✘ **Objetivo:** Persistencia

✘ **Justificación:** Uno de los principales problemas en asertividad es que no somos capaces de ser persistentes a la hora de expresar mis deseos. Esta técnica nos ayudará a aprender a insistir en la defensa de nuestros deseos. (En muchas ocasiones no seguimos insistiendo porque nos quedamos sin argumentos, sin saber que decir, porque ya me ha dicho no..., permitiendo así que la otra persona pisotee nuestros derechos).

✘ **Proceso:** El uso de esta técnica es muy sencillo: Decidimos, con una frase corta que es lo que queremos decir a nuestro interlocutor (Utilizamos frases de tipo “YO”, es decir expreso de forma inequívoca lo que quiero). Repetimos esa frase continuamente independientemente de lo que nuestro interlocutor diga, acompañándolo en su inicio con “*Entiendo que...*”, “*Comprendo lo que siente...*”

✘ **Recuerda:**

No hay ninguna ley que me obligue a responder las preguntas que me hacen, soy yo quien decide a quien respondo sus preguntas. La mayor parte de la gente tiene

en su repertorio un número determinado de NO, así que solo tengo que ser capaz de insistir más allá de su capacidad (si su número de NO son 7, sólo tendré que insistir ocho veces para salirme con la mía). El uso de esta técnica sin ir en conjunción con otras no es recomendable más que en interacciones comerciales, nunca con gente que nos importe o de nuestro círculo cercano (amigos, jefes, compañeros...).

■ **Técnica del acuerdo asertivo.** Responda a la crítica admitiendo que ha cometido un error, pero separándolo del hecho de ser una buena o mala persona. (*Sí, me olvidé de la cita que teníamos para comer. Por lo general, suelo ser más responsable*).

■ **Técnica de la pregunta asertiva.** Consiste en incitar a la crítica para obtener información que podrá utilizar en su argumentación. (*Entiendo que no te guste el modo en que actué la otra noche en la reunión. ¿Qué fue lo que te molestó de él? ¿Qué es lo que te molesta de mí que hace que no te guste? ¿Qué hay en mi forma de hablar que te desagrade?*)

■ **Técnica para procesar el cambio.** Desplace el foco de la discusión hacia el análisis de lo que ocurre entre su interlocutor y usted, dejando aparte el tema de la misma. (Nos estamos saliendo de la cuestión. Nos vamos a desviar del tema y acabaremos hablando de cosas pasadas. Me parece que estás enfadado).

■ **Técnica de la claudicación simulada (Banco de niebla).** Aparente ceder terreno sin cederlo realmente. Muéstrese de acuerdo con el argumento de la otra persona pero no consienta en cambiar de postura (*Es posible que tengas razón, seguramente podría ser más generoso. Quizá no debería mostrarme tan duro, pero...*).

■ **Técnica de ignorar.** Ignore la razón por la que su interlocutor parece estar enfadado y aplase la discusión hasta que éste se haya calmado (*Veo que estás muy trastornado y enojado, así que ya discutiremos esto luego*).

■ **Técnica del quebrantamiento del proceso.** Responda a la crítica que intenta provocarle con una sola palabra o con frases lacónicas (*Sí... no... quizá*).

■ **Técnica de la ironía asertiva.** Responda positivamente a la crítica hostil (*Gracias...*).

■ **Técnica del aplazamiento asertivo.** Aplace la respuesta a la afirmación que intenta desafiarle hasta que se sienta tranquilo y capaz de responder a ella apropiadamente. (*Prefiero reservarme mi opinión al respecto... No quiero hablar de eso ahora*).

También es importante capacitar a los bomberos en situaciones que intentarán bloquear y atacar las respuestas asertivas que puedan utilizar. Algunas podrían ser:

■ **Reírse.** Responder a su reivindicación con un chiste (*¿Sólo tres semanas tarde? ¡Yo he conseguido ser todavía menos puntual!*) Utilice en estos casos la técnica para procesar el cambio (*Las bromas nos están apartando del tema*) y la del disco roto (*Sí..., pero*).

■ **Culpar.** Culparle a usted del problema (*Haces siempre la cena tan tarde que luego estoy demasiado cansado para lavar los platos*) Utilice la técnica de la claudicación simulada (*Puede que tengas razón, pero tú estás rompiendo tu compromiso de lavar los platos*), o simplemente no se muestre de acuerdo (*Las diez es una buena hora para lavar los platos*).

■ **Atacar.** Consiste en responder a su afirmación con un ataque personal del siguiente tipo: "*¿Quién eres tú para molestarte porque te interrumpen? ¡Eres la fanfarrona más grande que conozco!*" Las mejores estrategias en estos casos son la técnica de la ironía asertiva (*Gracias*) junto con la del disco roto o la de ignorar (*Veo que estás de mal humor, ya hablaremos más tarde*).

■ **Retrasar.** Su reivindicación es recibida con una *"Ahora no, estoy demasiado cansado"* o *"Puede que en otra ocasión..."* Utilice en estos casos la técnica del disco roto o insista en fijar una fecha para discutir el asunto.

■ **Interrogar.** Consiste en bloquear cada una de sus afirmaciones con una serie continuada de interrogantes: *"¿Por qué te sientes así?... Todavía no sé por qué no quieres ir... ¿Por qué has cambiado de opinión?"* La mejor respuesta es utilizar la técnica para procesar el cambio (*Porque no es ese el problema. La cuestión es que no quiero ir esta noche*).

■ **Utilizar la autocompasión.** Su reivindicación es recibida con lágrimas y con la acusación implícita de que usted es un sádico. Intente seguir adelante con su guión, utilizando la técnica del acuerdo asertivo (*Sé que te resulta doloroso, pero tengo que resolverlo*).

■ **Buscar sutilezas.** La otra persona intenta discutir sobre la legitimidad de sus sentimientos o sobre la magnitud del problema, etc., para así distraer su atención. Utilice en estos casos la técnica para procesar el cambio (*Nos estamos entreteniendo en sutilezas y apartándonos de la cuestión principal*), junto con la reafirmación de su derecho a sentirse como se siente.

■ **Amenazar.** Su interlocutor intenta amenazarle con frases como esta: *"Si sigues con la misma cantinela, vas a tener que buscarte otro novio"* Utilice en estos casos la técnica del quebrantamiento del proceso (*Quizá*) y la de la pregunta asertiva (*¿Por qué te molesta mi petición?*) También puede utilizar la técnica para procesar el cambio (*Eso suena a amenaza*) o la de ignorar.

■ **Negar.** Consiste en hacerle creer que usted se equivoca: *"Yo no hice eso"* o *"De verdad que me has malinterpretado"* Reafírmese en lo que ha observado y experimentado y utilice la técnica de la claudicación simulada (*Puede parecer que estoy equivocado, pero he observado que...*).

- Encuentro 6: **Objetivos:** Entrenar a los participantes del grupo en aspectos teóricos fundamentales de las habilidades sociales para luego aplicar los conocimientos adquiridos tanto en la vida laboral diaria como en diferentes situaciones que se les presenten. Ayudarlos a mejorar sus relaciones sociales y potenciar la seguridad personal en el ejercicio de la labor bomberil. Se revisan las tareas asignadas en el anterior encuentro para continuar con las nuevas tareas. **Psicoeducación:** Desarrollar la noción de Burnout y conceptualizar introductoriamente las HHSS. **Técnica a utilizar y procedimiento:** Técnicas Asertivas: reírse, utilizar la autocompasión y buscar sutilezas. Se asigna tarea para trabajar y practicar lo aprendido que servirá de base para el próximo encuentro.
Es necesario para llevarlo a cabo: S.U.M., profesional psicóloga, sillas, hojas y lapiceras.
- Encuentro 7: **Objetivos:** Entrenar a los participantes del grupo en aspectos teóricos fundamentales de las habilidades sociales para luego aplicar los conocimientos adquiridos tanto en la vida laboral diaria como en diferentes situaciones que se les presenten. Ayudarlos a mejorar sus relaciones sociales y potenciar la seguridad personal en el ejercicio de la labor bomberil. Se revisan las tareas asignadas en el anterior encuentro para continuar con las nuevas tareas. **Psicoeducación:** Desarrollar la noción de Burnout y conceptualizar introductoriamente las HHSS. **Técnica a utilizar y procedimiento:** Técnicas Asertivas: Técnica del aplazamiento asertivo, culpar, negar e interrogar. Se asigna tarea para trabajar y practicar lo aprendido que servirá de base para el próximo encuentro.
Es necesario para llevarlo a cabo: S.U.M., profesional psicóloga, sillas, hojas y lapiceras.

Cuarto Modulo: "Finalización". Explicación teórica del concepto de Prevención. Como objetivo fundamental de este último modulo es lograr que los bomberos puedan tomar conciencia de la importancia que tiene el prevenir vivenciar situaciones de estrés y la importancia de poder mitigar esos síntomas que interfieren con la tarea bomberil. Es importante que los bomberos comprendan y entienda que existen personas capacitadas que pueden acompañarlos en la ardua tarea de salvar vidas de terceros y la riesgosa tarea de poner en riesgo sus vidas día a día. Se asume un encuentro para el presente módulo.

- Encuentro 8: Objetivos: Evaluar el progreso del entrenamiento en las técnicas y rever temas puntualizados en la sección de Psicoeducación y en la práctica de las actividades. Realizar la toma de cuestionario MBI a los participantes del grupo de trabajo. Se revisan las tareas asignadas en el anterior encuentro. Psicoeducación: Desarrollar la noción de Prevención. Técnica a utilizar y procedimiento: Reflexión grupal.

Es necesario para llevarlo a cabo: S.U.M., profesional psicóloga, sillas.

Presupuesto total:

Insumos	Costos
Honorarios	\$200 por encuentro x 8 encuentros
Resma de hojas A4	\$18
Lapiceras	\$30
Total	\$1648

Nombre de la inversión	Costo base	Valor actual	ROI
Capacitación	9888	36000	265%

Se realizan cálculos matemáticos para conocer el ROI del proyecto presentado para la organización. Dicho calculo se obtiene de la siguiente fórmula:

$$\text{ROI} = (\text{Valor actual} - \text{Costo base}) / \text{Costo base} * 100$$

Como Costo base se toma el valor que tiene la capacitación (honorarios y materiales) que dictará la psicóloga para el personal del cuartel de bomberos, teniendo en cuenta que se dictarían 6 cursos al año, se alcanzarían los \$9888; el Valor actual incluye los gastos por reemplazo que se deberían gastar para cubrir la licencia de un bombero correspondiente a un año, monto que alcanza los 36000 pesos. Para finalizar, el Retorno de Inversión merece el 265% de beneficio del total, en otras palabras, el cuartel de bomberos estaría ganando el 256% del dinero invertido.

Módulo	Encuentro	Actividades generales	Objetivos	Psicoeducación	Técnica emplear	Recursos
Primer Módulo: "Conocimiento y reconocimiento"	1	Presentación del grupo. Discutir preconceptos y fantasías sobre la locura y el trabajar con una psicóloga. Tomar cuestionario MBI. Se asigna tarea para trabajar y practicar lo aprendido.	Capacitar a los bomberos en técnicas de respiración para sobrellevar síntomas de estrés y realizar las tareas de rescate de manera óptima.	Introducción teórica al concepto de estrés.	Ejercicios de respiración abdominal (Schultz).	SUM, profesional psicóloga, sillas o colchonetas.
	2	Revisar tareas suministradas en el encuentro anterior. Se asigna tarea para trabajar y practicar lo aprendido.	Introducir a los participantes del grupo técnicas de relajación para superar es estrés y poder desempeñar las tareas bomberiles.	Continúa el desarrollo del concepto de estrés y se teoriza la técnica de relajación progresiva a utilizar.	Ejercicios de relajación progresiva (Wolpe & Jacobson).	SUM, profesional psicóloga, sillas o colchonetas.
Segundo Módulo: "Aprender a reestructurarnos cognitivamente"	3	Revisar tareas suministradas en el encuentro anterior. Se asigna tarea para trabajar y practicar lo aprendido.	Estimular al paciente para que altere los esquemas de pensamiento desordenados y se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista para que logre mitigar o prevenir los síntomas de estrés que puedan producirse y de esta manera logre optimizar la tarea bomberil.	Introducción teórica a la Terapia emocional conductual (TREC) para introducir el modelo ABC sobre el cual se trabajará en este encuentro y el próximo.	Modelo A-B-C (Ellis).	SUM, profesional psicóloga, sillas, hojas y lapiceras.

	4	Señalar los estilos de pensamiento disfuncionales y realizar afirmaciones que describan la forma alternativa de observar la situación. Se revisan las tareas asignadas en el anterior encuentro para continuar con las nuevas tareas. Se asigna tarea para trabajar y practicar lo aprendido que servirá de base para el próximo encuentro.	Ayudar al paciente a cambiar afirmaciones (autoafirmaciones) irracionales autoinducidas por afirmaciones racionales, ayudarlo a identificar la emoción dolorosa (ira, ansiedad, desesperanza) que está sintiendo.	Modelo A-B-C.	Técnica de registro de pensamientos disfuncionales (Beck).	SUM, profesional psicóloga, sillas, hojas y lapiceras.
Tercer Módulo: "Habilidades sociales"	5	Ayudarlos a mejorar sus relaciones sociales y potenciar la seguridad personal en el ejercicio de la labor bomberil. Se revisan las tareas asignadas en el anterior encuentro para continuar con las nuevas tareas. Se asigna tarea para trabajar y practicar lo aprendido que servirá de base para el próximo encuentro.	Entrenar a los participantes del grupo en aspectos teóricos fundamentales de las habilidades sociales para luego aplicar los conocimientos adquiridos tanto en la vida laboral diaria como en diferentes situaciones que se les presenten.	Desarrollar la noción de Burnout y conceptualizar introductoramente las HHSS.	Técnicas Asertivas: Técnica del disco roto (Zaldivar).	SUM, profesional psicóloga, sillas, hojas y lapiceras.
	6	Ayudarlos a mejorar sus relaciones sociales y potenciar la seguridad personal en el ejercicio de la labor bomberil. Se revisan las tareas asignadas en el anterior encuentro para continuar con las nuevas tareas. Se asigna tarea para trabajar y practicar lo aprendido que servirá de base para el próximo encuentro.	Entrenar a los participantes del grupo en aspectos teóricos fundamentales de las habilidades sociales para luego aplicar los conocimientos adquiridos tanto en la vida laboral diaria como en diferentes situaciones que se les presenten.	Desarrollar la noción de Burnout y conceptualizar introductoramente las HHSS.	Técnicas Asertivas: Uso de la autocompasión, reírse y buscar sutilezas (Zaldivar).	SUM, profesional psicóloga, sillas, hojas y lapiceras.

	7	<p>Ayudarlos a mejorar sus relaciones sociales y potenciar la seguridad personal en el ejercicio de la labor bomberil. Se revisan las tareas asignadas en el anterior encuentro para continuar con las nuevas tareas. Se asigna tarea para trabajar y practicar lo aprendido que servirá de base para el próximo encuentro.</p>	<p>Entrenar a los participantes del grupo en aspectos teóricos fundamentales de las habilidades sociales para luego aplicar los conocimientos adquiridos tanto en la vida laboral diaria como en diferentes situaciones que se les presenten.</p>	<p>Desarrollar la noción de Burnout y conceptualizar introductoramente las HHSS.</p>	<p>Técnicas Asertivas: Técnica del aplazamiento asertivo, culpar, negar e interrogar (Zaldivar).</p>	<p>SUM, profesional psicóloga, sillas, hojas y lapiceras.</p>
<p>Cuarto Módulo: "Finalización"</p>	8		<p>Evaluar el progreso del entrenamiento en las técnicas y rever temas puntualizados en la sección de Psicoeducación y en la práctica de las actividades.</p>	<p>Desarrollar la noción de Prevención.</p>	<p>Reflexión grupal.</p>	<p>SUM, profesional psicóloga, sillas.</p>

Capítulo V: Conclusiones

*Lo importante no es lo que se ha hecho de nosotros,
sino lo que nosotros hacemos de nosotros mismos
con aquello que se ha hecho de nosotros.*

Jean Paul Sartre.

La profesión del bombero es una tarea ardua y con muchas responsabilidades, ya sea que se protege la vida de personas y al mismo tiempo se pone en riesgo la vida propia de cada bombero. Esta situación puede provocar en los voluntarios síntomas diversos de angustia, tensión y estrés que podrían interrumpir el desempeño laboral correctamente. Síntomas que con el pasar del tiempo pueden convertirse en algo más grave como puede ser el Síndrome del Burnout.

Lo importante en cualquier caso, es poder mitigar y prevenir los síntomas para que la personalidad pueda seguir su curso en la vida cotidiana y que estos mismos síntomas no afecten el sistema físico, en donde se puedan cometer errores que comprometan la vida propia y de terceros.

Se ha podido comprobar a partir del test realizado a los bomberos, que varios de ellos padecen algunos de los síntomas del Burnout mientras que otros se encuentran en los límites. Aquí es posible entonces aplicar la capacitación para poder hacer que aquellos que padecen de los síntomas puedan aliviarlos y los que se encuentran en la línea media puedan prevenir llegar a semejante estado.

Por esta razón es que se considera que este proyecto es necesario para ayudar a los bomberos teniendo en cuenta que el cuartel de bomberos de la ciudad de Río Cuarto, no cuenta con este servicio y que al aumentar el nivel de rendimiento del personal crítico de la organización, aumentara el prestigio y se cumplirán los objetivos institucionales.

Por todo lo expuesto se considera que el presente proyecto con la correspondiente capacitación en técnicas y herramientas para mitigar y prevenir el estrés, resultará de suma importancia y beneficiosa para el cuartel, permitiendo beneficios tanto personales a nivel individual y generales a nivel institución en lo económico teniendo en cuenta el ROI.

BIBLIOGRAFIA

- Álvarez, E. y Fernández, L. (1991). El síndrome del Burnout o desgaste emocional II. *Revista Asociación Española Neuropsiquiatría*, 11(39), 261-267.
- Aranda, C. (2006). Diferencias por sexo, síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 15, 1-7.
- Barrales Díaz, C. (2008). *Desarrollo e implementación en conjunto con la Junta Nacional de Cuerpos de Bomberos de Chile de un programa de formación en competencias básicas y específicas de Psicología en emergencias y Desastres para Bomberos Voluntarios chilenos*. Recuperado de http://www.ucentral.cl/prontus_ucentral/site/artic/20080724/asocfile/20080724124256/investigacion_psicologia_desastre.pdf
- Barría, M. (2003). Síndrome del burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la región metropolitana de Chile. *Psiquiatría.com*, 6(4).
- Bomberos Voluntarios de Morón (2006). *Un poco de historia*. Recuperado de <http://www.bomberosmoron.org.ar/Enlaces1%AAnivel/Historia.htm>
- Bos, J., Mol, E., Visser, B. y Frings-Dresen, M. (2004). Risk of health complaints and disabilities among Dutch firefighters. *International archives of occupational and environment health*, 77(6), 373-382.
- Buendía, J. (1993). *Estrés y psicopatología*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Burke, R. (1992). Occupational stress, psychological burnout and anxiety. *Anxiety, stress, coping*, 5(1), 3-6.
- Buunk, R. y Schaufeli, W. (1993). A perspective from social comparison theory. En Schaufeli, W., Maslach, C. y Makek, T. (Eds.), *Professional burnout:Recent developments in theory and research*. Uk: Taylor & Francis.

- Caballo, V. (1986). *Evaluación de las habilidades sociales*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V. (2008). *Manual de Técnicas de terapia y modificación de conducta*. España: Siglo XXI.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger.
- Cherniss, C. (1990). *Staff burnout: job stress in the human services*. New York: The free press.
- Consejo Nacional de Federaciones de Bomberos Voluntarios de la República Argentina (2010). *Breve historia de los Bomberos Voluntarios argentinos*. Recuperado de <http://www.bomberosvoluntarios.org.ar/instituciones/historia.php>
- Cox, T., Kuk, G. y Leiter, M. (1993). *Burnout, health , work stress and organizational healthiness*. Londres: Taylor & Francis.
- Daurella, N. (2010). *La aportacion de los grupos Balint: una perspectiva actualizada*. Ponencia no publicada. IES.
- Edelwisch, J. y Brodsky, A. (1980). *Burnout: satges of disilucionment in the heping professions*. New York: Human Sciences Press.
- Edwards, J. (1988). *The determinants and consequences of coping with stress*. Chichester, Reino Unido: John Wiley and sons.
- Ellis, A. y Grieger, R. (1981). *Manual de Terapia Racional Emotiva*. España: Descleé de Brouwer.

- Farber, B. (1983). *Stress and burnout in the human service professions*. New York: Pergamon Press.
- Federación de Bomberos Voluntarios de la Provincia de Córdoba (2008). *Manual de primer nivel*. Recuperado de <http://www.regionaltres.org.ar/individuales/identifica-clasifica.pdf>
- Freudenberg, H. (1974). Staff burnout. *Journal of social Issues*, 30(1), 159-165.
- García Ospina, C. y Tobón Correa, O. (2007). *Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención primaria en salud y plan de atención básica*. México, DF: Universidad Distrital de Caldas.
- Garrosa, E. (2003). *Los procesos emocionales de resistencia: un afrontamiento adaptativo ante el desgaste profesional*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Autónoma de Madrid.
- Gil, F., Jarana, L. y León, J. (1992). *Habilidades sociales y salud*. Madrid: Eudema.
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11(3), 679-689.
- Goicoechea Iribarren, J. (2005). Aportaciones de la medicina del trabajo en la prevención del síndrome de desgaste profesional o burnout. En Martínez, J., Dolz, P., Gil-Monte, R., Ferrer, M., Salanova, W., Schaufeli, W., Alcaine, A., Sopenses, F., Goicoechea Iribarren, J., Moreno, B., Rodríguez, A., Garrosa, E., Morante, M., Neveu, J., Vallejo, R. y Polo, F. (Eds.), *Quemarse en el trabajo: burnout* (pp 147-160). Zaragoza, España: Egido Editorial.

- Gómez, E. (2004). El estrés laboral medico: burnout y trabajo en equipo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 24(90). 41-56.
- Guerrero, E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados del burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en el profesorado universitario. *Anales de psicología*, 19(1), 145-158.
- Guillén, R. (2001). *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. España: Mc Graw Hill.
- Harrinson, W. (1983). A social competence model of burnout. En Farber S.A. (Ed.), *Stress and burnout in the human service professions* (pp 29-39). New York: Pergamon Press.
- Hernández, C., Fernández, C. y Baptista, P. (2002). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation (2ª edición)*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kobasa, S. (1982). *The hardy personality: toward a social psychology of stress and health*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates, Inc.
- Kroeger, A. (1992). *Atención primaria de la salud, principios y métodos*. México: Editorial Organización Panamericana de la Salud.
- Labrador, F. (1991). *Problemática psicológica y vías de intervención*. San Sebastián: Universidad del País Vasco.
- Lazarus, R. (1984). On the primacy of cognition. *American Psychologist*, 39, 124-129.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

- Lega, L., Caballo, V. y Ellis, A. (1997). *Teoría y práctica de la TREC*. Madrid: Siglo XXI.
- Leiter, M. (1991). The dream denied: professional burnout and the constraints of service organizations. *Canadian Psychology*, 32, 547-558.
- Lifton, R. (1967). *Death in life: survivors of Hiroshima*. New York: Random House.
- Lustig, M. (2006). Grupos Balint: una perspectiva australiana. *Australian Family Physician*, 35(8), 561-656.
- Maglio, F., Blajeroff, N. y Dabas, D. (2003). *Clínica del síndrome del burnout*. Buenos Aires: Femec-onu.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. y Leiter M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Materazzi, M. (1991). *Salud Mental, una propuesta preventiva permanente*. Buenos Aires: Paidós.
- McKay, M., Davis, M. y Fanning, P. (1988). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Barcelona: Martínez Roca
- Meichenbaum, D. (1987). *Manual de inoculación del estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- Mitchell, J. (1989). *Psychological response to disaster and trauma*. Rockville, Maryland: Aspen publishers.
- Moles, J. (2004). *Psicología conductual*. (2° edición). Caracas, Venezuela: Greco.
- Morandi Garde, T. y Castelló Armora, E. (1984). La relación médico-paciente y los grupos Balint. *Atención primaria*, 1(6), 361-367.

- Moreno Jiménez, B., Garrosa Hernández, E. y Gonzáles-Gutierrez J. (2000). Personalidad resistente, burnout y salud. *Escritos de psicología*, 4, 64-77.
- Moreno Jiménez, B., Morett Natera, N., Rodríguez Muñoz, A. y Morante Benadero, M. (2006). La personalidad resistente como variable moduladora del Síndrome del Burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema*, 18,(3), 413-418.
- Moriana, J. y Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 597-621.
- Niño, J. (1996). *La psicología de la prevención en la gestión de la seguridad integrada*. España: Fundación MAPFRE Medicina.
- Peñacoba, C., Díaz, L., Goiri, E. y Vega, R. (2000). Estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés: un análisis comparativo entre bomberos con y sin experiencia. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 16(3), 341-356.
- Reeve, J. (1994). *Motivación y emoción*. México: Mc Graw Hill.
- Regehr, C., Hill, J. y Glancy, G.(2000). Individual predictors of traumatic reactions in firefighters. *The Journal of nervous and mental disease*, 188(6), 333-339.
- Rodríguez, J. (1995). *Psicología social de la salud*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Sandín, B. (1995). El estrés. En Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (Eds.). *Manual de psicopatología*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Sandín, B. (1999). *Estrés psicosocial*. Madrid, España: Klinik.
- Schultz, J. (1959). *El entrenamiento autógeno*. Barcelona: Editorial Científico Médica.

- Serrano García, I. y Bravo, M. (1992). *Factores psicosociales y organizacionales en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud*. Ponencia no publicada. Universidad Central de Venezuela.
- Slipak, O. (1992). *Estrés*. Buenos Aires: Alcmeon.
- Seyle, H. (1980). *Seyle's guide to stress research: volume 1*. New York: Van Nostrand Reinold.
- Taylor, A. y Frazer, A. (1987). *Guía de consejería de crisis para niños y familias en casos de desastres*. New York: Office of Mental Health.
- Tizón, J. (2005). Sobre los grupos Balint, el movimiento Balint y el cuidado de la relación medico-paciente. *Atención primaria*, 36(8), 453-455.
- Toro, J. (1983). *Hechos estresores y trastornos psiquiátricos en la infancia y la adolescencia: un estudio piloto*. Ponencia no publicada. Facultad de Medicina de Barcelona.
- Tyrrel, E. (2008). *Fundación del cuerpo de bomberos voluntarios de Río Cuarto*. Recuperado de http://letras-uruguay.espaciolatino.com/aaa/tyrrell_eduardo/fundacion_del_cuerpo_bomberos.htm
- Valero, Santiago (1996). *Manual Para el Cuidado de la Salud Mental de los Equipos de Primera Respuesta*. Recuperado de <http://WWW.angelfire.com/dc/cmm20/primer.htm>.
- Winnubst, J. (1993). Organizational structure, social support and burnout. En Schaufeli, W., Maslach, C. y Marek, T. (Eds.), *Professional burnout: recent developments in theory and research*. Uk: Taylor & Francis.
- Wolpe, J. (1938). *The practice of behavior therapy*. New York: Pergamon.
- Zaldivar Perez, D. (1998). *El entrenamiento asertivo: Manual de autoinstrucción*. Cuba: Universidad de la Habana.

ANEXOS

BOMBEROS VOLUNTARIOS: LEY: 8058

Disposiciones generales:

Artículo 1º- La actividad de los Bomberos Voluntarios de la Provincia de Córdoba es gratuita y constituye un servicio público.

Artículo 2º- Es misión de las instituciones de Bomberos Voluntarios la prevención y auxilio en caso de incendios, accidentes y otros desastres o siniestros de cualquier origen, debiendo actuar sin necesidad de requerimiento de autoridad en el ámbito de su jurisdicción. Las autoridades públicas podrán requerir la intervención en emergencias, en cuyo caso serán irrelevantes las jurisdicciones.

Es también misión de los Bomberos Voluntarios brindar asesoramiento para el control de medidas de seguridad en obras públicas y privadas a solicitud de autoridad competente.

Los Bomberos Voluntarios no podrán intervenir en acciones de carácter represivo.

DE LAS SOCIEDADES DE BOMBEROS VOLUNTARIOS **Artículo 3º-** Las Sociedades de Bomberos Voluntarios se organizarán como personas jurídicas, sujetas a las disposiciones de la presente Ley, siendo su obligación el mantenimiento de los recursos materiales y la capacitación de los recursos humanos para el cumplimiento del servicio.

Artículo 4º- Las Sociedades de Bomberos Voluntarios están sometidas al control del Gobierno Provincial. La Dirección de Defensa Civil o el organismo que la reemplace ejerce supervisión sobre:

- 1) Organización y constitución de los Cuerpos.
- 2) Capacitación del personal y estado el equipamiento.

3) Empleo de los fondos asignados por el Estado.

El órgano de control puede aplicar sanciones progresivas ante el incumplimiento: apercibimiento, intervención o gestión de retiro de personería.

DE LA FEDERACIÓN DE BOMBEROS VOLUNTARIOS **Artículo 5º-** La Provincia de Córdoba reconoce la existencia de una Federación Provincial de Bomberos Voluntarios a la que libremente podrán adherirse las sociedades legalmente constituidas.

La Federación de Bomberos Voluntarios es el organismo central de las Sociedades adheridas y la única entidad representativa de las mismas ante el Poder Ejecutivo Provincial.

Artículo 6º- El Poder Ejecutivo prestará su apoyo y asesoramiento a toda gestión o iniciativa de interés público que formulen las Sociedades de Bomberos Voluntarios a través de su Federación; a tal efecto la Dirección de Defensa Civil mantendrá un miembro como delegado permanente ante la referida Federación.

Artículo 7º- La Federación de Bomberos Voluntarios de la Provincia de Córdoba debe someter las decisiones que adopte como miembro de la Junta Provincial de Defensa Civil al órgano de control.

Artículo 8º- Es obligación de la Federación de Bomberos Voluntarios de la Provincia de Córdoba promover la creación de sociedades o cuerpos de Bomberos Voluntarios en los centros urbanos que carezcan de tal servicio, proporcionar ayuda y asesoramiento a las sociedades y cuerpos en formación e impulsar la capacitación permanente de los mismos.

JURISDICCIÓN Y PATRIMONIO **Artículo 9º-** El órgano de control determinará la jurisdicción de cada Sociedad de Bomberos Voluntarios conforme a las características de urbanización de la zona, vías de comunicación, equipamiento y personal en el marco de la regionalización operativa.

Artículo 10º- Dentro de los límites de una jurisdicción en que funcione una entidad legalmente constituida podrá autorizarse el funcionamiento de Destacamentos dependientes de aquélla.

Artículo 11º- En caso de disolución de una Sociedad de Bomberos Voluntarios su patrimonio será administrado por el órgano de control, que distribuirá los materiales y equipos contra incendios y otros siniestros entre otras Sociedades de Bomberos Voluntarios, disponiendo la entrega de los bienes muebles e inmuebles conforme a las disposiciones estatutarias de la entidad disuelta.

DE LOS CUERPOS **Artículo 12º-** Los Cuerpos Activos constituyen la razón de ser y el elemento fundamental para el cumplimiento de la misión de las Sociedades de Bomberos Voluntarios, siendo su función específica ejecutar las medidas de auxilio en casos de siniestros debiendo procurar el óptimo mantenimiento del equipo y capacitación del personal.

Artículo 13º- Las Sociedades de Bomberos Voluntarios podrán tener Cuerpos Auxiliares y Cuerpos de Aspirantes, que reciban instrucción y/o colaboren con las actividades de los Cuerpos Activos, pero le estará prohibida la intervención activa en siniestros.

Artículo 14º- La integración, deberes, escalafonamiento, regímenes de ascensos y disciplina de los miembros de los Cuerpos serán determinados por la reglamentación de la Ley.

Artículo 15º- La reglamentación fijará las condiciones de retiro de los Cuerpos Activos y de integración de la Reserva.

***Artículo 16º-** Los Bomberos Voluntarios están obligados a acudir de inmediato en caso de alarma, quedando autorizados a abandonar su lugar de trabajo sin afectar sus haberes, por constituir dicha función una carga pública.

El empleador, una vez abonado el salario, podrá deducir el importe de las remuneraciones diarias no trabajadas por el Bombero, del pago de su impuesto a los Ingresos Brutos. A tal fin, el empleador debe presentar el recibo de haberes correspondiente y el certificado expedido por la Autoridad de Bomberos que acredite el cumplimiento de la carga pública.

Artículo 17º- Los Jefes y Segundos Jefes de los Cuerpos serán designados por la Comisión Directiva de la Sociedad respectiva.

Artículo 18º- Reconócese al personal superior el carácter de fuerza pública exclusivamente durante el desempeño de sus funciones específicas y en la zona de siniestro.

Artículo 19º- En caso de concurrencia simultánea con los Servicios Oficiales de Bomberos las acciones serán coordinadas por la autoridad de Defensa Civil.

BENEFICIOS PARA LAS ENTIDADES DE BOMBEROS VOLUNTARIOS

Artículo 20º- Las Entidades de Bomberos Voluntarios de la Provincia estarán exentas de impuestos, tasas y sellados provinciales excepto los impuestos a las actividades del turf y a las loterías, rifas y otros sorteos. Dicha excepción es extensiva a todas las gestiones ante entes descentralizados o autárquicos de la Provincia.

Artículo 21º- Las Sociedades de Bomberos Voluntarios y la Federación que las representa recibirán un subsidio anual del Gobierno Provincial que contribuya a la cobertura de sus necesidades básicas, como estímulo y reconocimiento a la importante labor que realizan.

Artículo 22º- Las Entidades de Bomberos Voluntarios tendrán derecho al reintegro del equipamiento dañado o destruido en acción cuando la autoridad pública haya requerido su intervención.

Artículo 23º- El Estado Provincial, por intermedio del órgano competente, convendrá con la Federación de Bomberos Voluntarios de la Provincia el contrato de seguro sobre el equipamiento y parque automotor que dispongan las Sociedades.

BENEFICIOS PARA EL PERSONAL DE LOS CUERPOS ***Artículo 24º-**
Los agentes activos de todos los Cuerpos de Bomberos Voluntarios de la Provincia de Córdoba, que carezcan de cobertura médico-asistencial, contarán sin cargo con los servicios que brinda el Instituto Provincial de Atención Médica.

Los aportes por cada Bombero Voluntario estarán a cargo del Poder Ejecutivo de la Provincia de Córdoba, el que garantizará al Instituto Provincial de Atención Médica un aporte mínimo equivalente a la contribución patronal y personal correspondiente al sueldo mínimo de la Administración Pública Provincial.

Para contar con esta cobertura la Federación de Bomberos Voluntarios o Cuerpos de Bomberos autorizados, deben presentar al I.P.A.M., cada seis meses, el listado de los Bomberos Voluntarios en actividad.

Las erogaciones que demande la aplicación de este beneficio se imputarán, a las partidas presupuestarias correspondientes.

Artículo 25º- Los miembros de los Cuerpos de Bomberos Voluntarios serán beneficiarios del Régimen Especial de Socorros Graciables y Vitalicios en concepto de retiro acreditando:

- a) Tener cincuenta y cinco años de edad y veinticinco años de servicio;
- b) Tener sesenta años de edad y veinte años de servicio.

Artículo 26º- A los efectos del artículo anterior serán computables los servicios prestados en el ámbito del territorio provincial:

a) Como miembro de los Cuerpos Activos.

b) Los servicios auxiliares y de apoyo de especial significación para la labor del Cuerpo, no pudiendo éstos exceder de un tercio del total requerido.

Su comprobación será efectuada mediante Certificación expedida por las Sociedades a que hubiere pertenecido el beneficiario visada por el órgano de control del Gobierno Provincial.

c) Acreditando diez (10) años de servicios prestados efectivamente en la provincia.

Artículo 27º- Los beneficiarios de este régimen percibirán mensualmente un importe equivalente al haber jubilatorio mínimo que abone la Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de Córdoba.

Artículo 28º- El bombero, cualquiera fuera su edad y antigüedad, que en acto de servicio sufre un accidente o enfermedad de acuerdo a las hipótesis contempladas en los Arts. 1 y 22 de la Ley Nacional Nº 9688, y que le provocara una incapacidad física o intelectual para el desempeño de cualquier actividad compatible con sus aptitudes profesionales a la fecha del infortunio, será también beneficiario del socorro graciable, bajo las siguientes modalidades: resultando la incapacidad laborativa del sesenta y seis por ciento (66%) o más, se considerará total y percibirá un monto similar al establecido en el Art. anterior.

A los fines de la determinación de la incapacidad será competente en forma exclusiva la Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de Córdoba, aplicándose las normas y procedimientos para el personal de la Administración Pública Provincial.

Artículo 29º- Dejarán derecho a pensión en caso de muerte:

a) Los retirados conforme al régimen de socorros.

b) Los bomberos voluntarios fallecidos en servicio cualquiera fuera su edad o antigüedad.

El derecho a beneficio de pensión será resuelto de acuerdo a las normas establecidas al mismo efecto por el Régimen General de Jubilaciones y Pensiones, aplicables al personal de la Administración Pública Provincial y Municipal, resultando de aplicación el sistema de prelación, concurrencia y caducidad del citado cuerpo legal.

Artículo 30º- El haber de la pensión será equivalente al ochenta por ciento (80%) del haber jubilatorio ordinario mínimo. En el supuesto de fallecimiento en servicio el haber de la pensión será equivalente al cien por ciento (100%) del haber jubilatorio ordinario mínimo.

Artículo 31º- Los haberes del beneficio en concepto de retiro se liquidarán a partir de la petición efectuada ante el órgano de aplicación.

En las hipótesis contempladas en los Artículos 28 y 29 los beneficios se liquidarán a partir de la fecha del infortunio.

Artículo 32º- Si en cumplimiento de actos de servicio se produjeran accidentes o enfermedades de los que se derive la incapacidad laborativa total o el fallecimiento del bombero en los términos del Art. 28, la víctima o los causahabientes con derecho a pensión percibirán un socorro complementario equivalente a cien veces el haber establecido en el Art. 27.

Artículo 33º- Los beneficios previstos en los Arts. 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31 serán gestionados ante la Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de Córdoba.

La petición de los beneficios establecidos por su régimen se formalizará por escrito acompañándose al efecto la documentación que acredita el derecho invocado.

El grado de incapacidad a los fines de la aplicación de los Arts. 28, 29 y 32 será determinado por la dependencia pertinente de la Caja, aplicándose al respecto las modalidades usuales en la tramitación de la Jubilación por invalidez, salvaguardándose de igual modo los derechos y garantías del titular o los derecho-habientes.

Artículo 34º- El beneficio establecido en el Art. 32 será atendido por la Dirección de Seguro de Vida y Resguardo del Automotor de la Provincia, organismo ante quien deberá gestionarse por escrito.

Artículo 35º- Es imprescindible el derecho de los beneficios establecidos en los Arts. 27 y 30 primera parte; en los demás supuestos, la prescripción se operará a los ciento ochenta (180) días corridos de acaecido el infortunio, teniendo efecto interruptivo la presentación prevista en el Art. 31.

Artículo 36º- Los beneficios previstos en este régimen no podrán ser embargados excepto por deudas por alimentos y litis expensas.

Artículo 37- Los beneficios previstos en este régimen no resultarán incompatibles con los que acuerden las restantes leyes laborales o previsionales.

REF. LEY N° 5350 1972 03 21

REF. LEY N° 5846 1975 08 14

Artículo 38º- En todo lo que no estuviera previsto el régimen de socorros y que no resulte contradictorio a sus disposiciones se aplicarán supletoriamente las normas de las Leyes Nros. 5350, 5846 y sus modificatorias.

Artículo 39º- Las erogaciones originadas por el pago de los beneficios otorgados por los Arts. 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32 serán atendidas con recursos provenientes de rentas generales de la Provincia a cuyos efectos se preverán las partidas presupuestarias correspondientes.

REF. LEY N° 7289 1985 05 30

Artículo 40º- Los trámites iniciados por los beneficiarios de la Ley N° 7289 serán continuados según su estado, aplicándose la norma más favorable a los mismos.

DISPOSICIONES DE FORMA

DER. LEY N° 5548 1973 04 18

DER. LEY N° 7289 1983 05 30

Artículo 41º- Deróganse las Leyes Nros. 5548, 7289 y todas aquellas disposiciones legales que se opongan a la presente.

Artículo 42º- El Poder Ejecutivo Provincial dictará la reglamentación de la presente Ley en el término de treinta (30) días.

Artículo 43º- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Recuperado el día 13 de Abril del 2010 de
<http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/85a69a561f9ea43d03257234006a8594/129d0437afa0cb2e0325723400641ea4?OpenDocument>

Declaración de Alma-Ata

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata en el día de hoy, doce de septiembre de mil novecientos setenta y ocho, considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, hace la siguiente Declaración:

I: La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

II: La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.

III: El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir el foso que separa, en el plano de la salud, a los países en desarrollo de los países desarrollados. La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial.

IV: El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.

V: Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales e de la comunidad mundial entere en el curso de los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social.

VI: La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

VII: La atención primaria de salud:

1. Es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones

sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública;

2. Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas;

3. Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales;

4. Entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores;

5. Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar;

6. Debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento

progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados;

7. Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresadas de la comunidad.

VIII: Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores. Para ello, será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

IX: Todos los países deben cooperar, con espíritu de solidaridad y de servicio, a fin de garantizar la atención primaria de salud para todo el pueblo, ya que el logro de la salud por el pueblo de un país interesa y beneficia directamente a todos los demás países. En este contexto, el informe conjunto OMS/UNICEF sobre atención primaria de salud constituye una base sólida para impulsar el desarrollo y la aplicación de la atención primaria de salud en todo el mundo.

X: Es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000 mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos militares. Una verdadera política de independencia, paz, distensión y desarme podría y debería liberar recursos adicionales que muy bien podrían emplearse para fines pacíficos y en particular para acelerar el desarrollo social y económico asignando una proporción adecuada a la atención primaria de salud en tanto que elemento esencial de dicho desarrollo.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud exhorta a la urgente y eficaz acción nacional y internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al Nuevo Orden Económico Internacional. La Conferencia insta a los gobiernos, a la OMS y al UNICEF y a otras organizaciones internacionales, así como a los organismos internacionales, así como a los organismos multilaterales y bilaterales, a las organizaciones no gubernamentales, a los organismos de financiación, a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial, a que apoyen en el plano nacional e internacional el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en países en desarrollo. La Conferencia exhorta a todas las entidades antedichas a que colaboren el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la atención primaria de salud de conformidad con el espíritu y la letra de la presente Declaración.

Recuperado el día 10 de Julio de 2010 de <http://www.aps.cisas.org.ni/node/1>

Entrevista realizada el día 24 de junio de 2010 a la Lic. Graciela Novaro, también voluntaria del cuartel de bomberos de Río Cuarto.

¿Cuál o cuáles son las funciones que tiene dentro del cuartel de bomberos de Río Cuarto?

- Fundamentalmente las funciones son de capacitación. Tengo la posibilidad de trabajar desde lo teórico y lo práctico en la medida de las posibilidades las temáticas que se trabajan en las emergencias. De cualquier manera, en la formación de los bomberos ellos tienen tres niveles de capacitación, donde también se ven materias de psicología de la emergencia que forman parte del eje socorrista pero dentro puntualmente del cuartel, tienen diferentes instrucciones que pueden estar ampliando estas temáticas o en su defecto, si llega a haber una necesidad de coordinar alguna técnica puntual para la desmovilización psicológica también estoy siendo parte. Por último, o primero, no se... Tengo también la tarea de trabajar con los aspirantes, o sea, en la selección, en el trabajo puntual de capacitación de esos aspirantes que tienen que rendir un primer nivel que dura alrededor de dos años, la capacitación en total.

¿Hace cuánto tiempo cuentan con esta área referida a la psicología?

- Esto hace desde Agosto del 2003, que se empezó a trabajar el tema y a partir del 2005 se incluyó esta temática como lo que te decía recién de los tres niveles de capacitación y formación del bombero en el eje socorrismo, porque formamos parte del mismo eje. La parte física y la psicológica, digamos. Los primeros auxilios tanto de lo físico como de lo psicológico.

Bueno, también usted hace años que forma parte del voluntariado de bomberos en este cuartel...

- Sí, estoy relacionada con bomberos hace casi 30 años. Pero específicamente en el trabajo con la gente desde esta área a cargo del departamento de psicología en la emergencia del cuartel, desde el 2006.

Y, ¿esto pasa en todos los cuarteles, el tener esta área especializada?

- En general, cuesta bastante que los profesionales psicólogos trabajen de manera voluntaria, porque ese es uno de los requisitos, de manera voluntaria en los cuarteles. Hay cuarteles que por suerte han logrado que algunos profesionales trabajen con ellos de esta manera pero es complicado. Sí, en la Federación existe un departamento dentro del Centro de Capacitación Jorge Mulinetti, que es de la Federación que cubre toda la Provincia de Córdoba, y que en realidad, es pionera en esta temática. En las otras federaciones en el resto del país recién ahora está empezando a haber alguna referencia, pero así, con estas características como integrando los materiales de estudio y las capacitaciones, es la provincia pionera en esta temática.

¿Y a nivel mundial, tiene algún tipo de información?

- A nivel mundial es bastante reciente aunque hay algunos países donde hace bastante que se trabaja esto y cada vez es más importante y mas tenido en cuenta como fundamental en la capacitación por lo que significa este voluntariado tan especial, en donde se puede perder la vida si uno no se protege y cuida tanto física como psicológicamente.

¿Usted que piensa con respecto a todo esto? ¿Entendés que es necesario para los voluntarios este apoyo, esta contención de profesionales capacitados?

- Sí, yo creo que si porque cada vez los siniestros son más complejos, cada vez más las situaciones que les tocan enfrentar a los bomberos son mas estresantes e impactantes, entonces en la medida en que ellos puedan entrenarse y capacitarse para evitar llegar a esta situación límite que sería

el shock o la situación crítica están en mejores condiciones de dar mejores respuestas, más eficaces, más rápidas, como se espera del trabajo que han elegido, por otro lado, de forma voluntaria, que eso también creo que es importante. Es decir, están brindándose por completo con este costo que si no se cuidan y se protegen, puede llegar a dejarles muchas secuelas.

¿Qué información se brinda en la capacitación y formación con respecto a esta área?

- Se da una información bastante amplia, con profundización creciente en los diferentes niveles. Es decir, en un primer nivel se dan los rudimentos de todo lo que es la psicología en la emergencia, en un segundo nivel se profundizan algunos temas donde se incluye el burnout, por ejemplo, o las especificaciones del trastorno postraumático o también se trabaja el suicidio y también se trabaja todo lo que es neuropsicología en situaciones de emergencia, el "ley motive" de la convocatoria, y en un tercer nivel, se profundiza en estos temas también pero se hace hincapié en el tema de trabajo en equipo que es uno de los fundamentos de su trabajo, es decir, es un área muy importante en el trabajo bomberil.

¿Cuáles son los trabajos que se realizan en estas capacitaciones?

- Lo que ellos aprenden fundamentalmente es a saber dar los primeros auxilios a las víctimas o damnificados a quienes ellos van a ayudar y también a cuidarse a sí mismos para no quedar impactados y poder seguir dando una buena respuesta. Pero también aprenden como parte de esta instrucción, a utilizar técnicas o estrategias que desde la psicología se consideran como importantes en esta tarea. Fundamentalmente, la técnica llamada defusing, que es una técnica de desmovilización psicológica que utilizan al regresar de cada siniestro para poder lograr una adecuada descarga y un "poder ver" de la rutina lo antes posible y de la mejor manera.

¿Cuál es la línea que mejor se trabaja en el cuartel para estas actividades?

- Trabajan más que nada desde una línea cognitivo conductual, aunque uno trata de que ellos tengan un panorama bastante amplio, digamos, no solamente de las temáticas sino también de las técnicas que pueden ser útiles. Siempre uno tiene que pensar que la tarea bomberil se desarrolla en el antes, en el durante y en el después de la emergencia, entonces habrá que ver que técnicas se utilizaran en cada uno de esos momentos porque todos son importantes. Sobretudo también se insiste en lograr llegar a lo que nosotros llamamos desde el departamento, la mirada salutogénica para que se pueda estar teniendo una perspectiva positivista y constructivista de la situación, y lo otro también importante, sería la consideración de la cultura de la psicoprevención, en la medida en que uno trabaje en esta área va a ser mucho menor el trabajo en él durante y en el después porque esto sería un trabajo en el antes, con la ayuda en cuanto a anticipar situaciones y prepararse adecuadamente para poderlas afrontar convenientemente.

¿Quién se encarga de dar estas charlas, brindar estos conocimientos? ¿Están a cargo suyo?

- Sí, claro. Forma parte de las instrucciones de las que te hablaba antes. Uno lo que plantea es la posibilidad de que conozcan cuales son los peligros o cuáles son las situaciones que pueden generar algún tipo de secuela para que, conociéndola, puedan prepararse y no llegar a esa situación en concreto.

¿Participan los bomberos de estas actividades?

- Yo diría que cada vez más, pero cuesta bastante. Es un colectivo bastante machista, entonces este tipo de situaciones no son vistas como muy fácilmente asimilables, entonces hay que tratar de demostrar estas situaciones como muy complicadas y al mismo tiempo tratar de insistir en

las ventajas del uso de estas técnicas para evitar las consecuencias adversas.

Claro, desde que ingresan aquí...

- Claro, desde que ingresan. Evidentemente que si, lo importante es que no se llegue a tal extremo de un impacto para poder empezar a utilizarlas, la idea es utilizarlas a partir del ingreso al cuartel. Con la gente que ya hace muchos años que esta, acercarles esta posibilidad como para que la puedan ir incorporando como una herramienta más. Porque en la medida en que el recurso humano esté en condiciones óptimas de trabajar, va dar la mejor respuesta, pero si tenemos mucha tecnología pero el recurso humano no está en condiciones optimas seguramente va a quedar en los cuarteles como un adorno. Que esa es otra de las cosas en que yo les insisto para que puedan entender desde qué lugar se hace el planteo. Cuesta pero pienso que de a poco se va a lograr.

Contame del defusing como técnica...

- Como técnica que inclusive puede, entrenado, pueden coordinar ellos mismos. Porque videntemente uno no puede pretender que el psicólogo este las 24 horas del día en el cuartel. Entonces con un buen entrenamiento, con una buena capacitación, y con posiciones propias, adecuadas o favorables los mismos bomberos pueden estar coordinando la técnica. Porque es una técnica muy estructurada. Lleva su tiempo de familiarización por un lado, y por el otro de manejo porque tiene un inicio, un desarrollo y un final muy pautado, digamos. Pero las veces que se ha puesto en práctica se han logrado buenos resultados, que esperemos que los sigan utilizando cada vez más.

Además del defusing, ¿ha utilizado alguna otra técnica o recurso?

- Desde lo que sería el departamento, las sugerencias son utilizar la técnica de relajación, sobre todo vía respiración. O en su defecto, la relajación muscular para lo individual, para que cada uno lo pueda estar haciendo aun en un mismo siniestro, una semirelajación permite hacer un corte y lograr el control de la situación si la persona se da cuenta de que está perdiéndolo; y el defusing como una técnica grupal, porque en realidad eso es a lo que se apunta. De todos aquellos que hayan participado en el siniestro y estén necesitando descargar sus emociones.

¿Disponen del tiempo que toman estas actividades?

- Esta es una de las contras mayores, porque uno cuando va a un siniestro sabe cuando comienza o empieza la intervención pero no sabe cuándo termina y en general los bomberos son personas que están estudiando o trabajando entonces el retorno al trabajo o estudio debería hacerse lo más rápido posible. Esta técnica está planteada para ser hecha lo antes posible después que termina el siniestro, e inclusive hay cuarteles que los realizan en el camino de retorno en las propias unidades que han utilizado como una manera de no perder tiempo y tener muy vívidas las vivencias que se hayan tenido en el siniestro. Entonces, si no hay una técnica bien aceiteada, a lo mejor se puede demorar bastante tiempo, en cambio, si esta técnica esta practicada y entrenada quizás con poco tiempo se puede lograr hacer una buena descarga y ya una vez logrado esto, se pueden volver a sus respectivas obligaciones. Y por otro lado, se sugiere esto para no cargar a las familias con tanto peso como podría ser esto de no sentirse bien al regreso del siniestro y no tener a quien contárselo y termina siendo la familia el paño de lagrima sin comerla ni beberla, esto es algo que realmente preocupa para que no se produzcan situaciones que no se puedan estar manejando adecuadamente. Que lo ideal es en el retorno del siniestro con los compañeros antes de volver a sus obligaciones habituales.

¿Existe por parte de los voluntarios un pedido de ayuda, una demanda de asistencia, contención o apoyo?

- La técnica se sugiere como voluntaria, o sea, cada uno participa si desea hacerlo. Hay gente que participa sin hablar, solamente escuchando hasta que adquiere la suficiente confianza, se siente en un clima de confianza para poder hablar. Y la solicitud se ha dado en algunas oportunidades con siniestros que realmente lo han justificado pero cuesta bastante que se solicite porque a lo mejor se asocia con un signo de debilidad, les cuesta aceptar sus limitaciones, bajarse de la omnipotencia para saber que en realidad son seres humanos. No se permite la debilidad, son muy autoexigentes con su tarea. Se contempla bastante poco el aspecto psicológico. A lo mejor le van a dar más importancia o tener más en cuenta si hay alguna sintomatología o reacción del físico pero de lo psicológico no. Siempre es postergado, es dejado de lado, es negado en primera instancia, por supuesto.

¿El pedido de ayuda que te han hecho, es de voluntarios que hace años están o solo nuevos bomberos?

- Si, si... Era gente que hace años está aquí. Hay gente que reconoce que esto es muy importante y que lucha para que se pueda estar instalando como un hábito, que sería lo ideal. Hay otros que a lo mejor están muy desconfiados del resultado que pueda estar brindando técnica. El tiempo es el que va a dar las posibilidades, que se considere como algo habitual. Así como cuando vuelven de los siniestros dan lo que se llaman “las novedades”, es decir, hacen una especie de autocrítica con respecto a cómo han trabajado, que tipo de cosas se podrían modificar, que cosas dieron resultado, que no. Esto sería lo mismo pero desde lo interno.

¿Cuáles son las demandas que ellos hacen?

- Probablemente las mayores demandas tengan que ver con problemas de tipo fisiológico, como te decía, esto de no poder dormir, no poder comer, que instantáneamente lo relacionan con esta área. Pero son requerimientos de tipo fisiológicos a los que le dan importancia. Y no logran asociar o establecer que todas las dificultades pueden ser psicofísicas. Es decir, le dan más importancia a lo físico.

¿Cuáles serían las recomendaciones que les das frente a estas demandas?

- Las recomendaciones son de encontrarnos para charlar, para que puedan encontrarle esa vuelta. Porque la mirada salutogénica tiene que ver con no considerar las reacciones que siente el equipo de primera respuesta ante situaciones críticas como patológicas, porque en realidad más que patológicas son saludables que estas reacciones existan o que afloren, lo importante es saber que estas reacciones son esperables de una persona que ha sido conmocionada por una situación crítica y que puedan darse cuenta o puedan tranquilizarse recibiendo la información que tienen que ver con reacciones que van a ir cediendo con el tiempo rápidamente, porque es muy raro que duren mucho tiempo, todo eso lo conocen a través de la instrucción de la parte teórica de psicología de la emergencia que trabajan todos esos temas y cuando hace falta se vuelven a charlar sobre eso y se les recuerda. El hecho de trabajar estos temas es relativamente nuevo, entonces la gente que hace más tiempo que ha hecho esos cursos y no ha estado incluido el tema de psicología en la emergencia, lo desconoce. Por eso las actualizaciones que pueden ser más permanentes de las instrucciones mensuales que tienen pero es necesario por allí recordárselos. O por ahí hay gente que pide tener una charla conmigo porque hay algo que le preocupa. A veces ni siquiera es sobre el cuartel, a veces es sobre la propia familia, porque en realidad estas charlas no solo apuntan a su trabajo como bomberos sino también a su vida personal

porque sirve para reconocer y relacionar hechos que a lo mejor solos o espontáneamente no lo hacen.

¿Cree que la implementación de módulos de trabajo o talleres para trabajar sistemáticamente sea favorable?

- Sistemáticamente sería mucho más aprovechable. Lo que pasa es que esta es una temática de la gran cantidad de temáticas específicas y técnicas entonces evidentemente el tiempo y la dedicación van a estar más en aquello que es lo técnico porque sienten que necesitan continuamente entrenarse en las nuevas situaciones, en lo que se va agregando a su “ley motive” del trabajo de lo que es su trabajo en el cuartel. Entonces por allí a lo mejor esta temática es poco un soslayada en función de las necesidades de trabajar temas específicos desde lo técnico. hay mucho para trabajar. Inclusive en un cuartel grande como lo es este por allí sería más importante de que hubiera más profesionales en el área que pudieran trabajar. Pero siempre desde esta mirada, esto de no confundir si pensar que por la cantidad de reacciones que uno puede observar en los bomberos es porque hay una enfermedad presente sino desde la salud, desde lo preventivo, desde el anticiparse para no llegar a tener secuelas. Porque seguramente si no se trabaja, las secuelas van a aparecer con el tiempo, probablemente.

Claro, con esto relacionado a las demandas que me comentabas de no poder dormir, comer...

- Si, esto es puntual. Cuando ocurre un siniestro de características impactantes a lo mejor la sensación es esa: no poder dormir, tener pesadillas o estar distraído, es decir, estar estresado. Estresado mal. Distresado sería en todo caso.

¿Cuál es el respaldo con el que contás acá adentro?

- Tengo mi gente que me apoya, esto que yo te digo que hay gente que cree en esto, que está muy preocupado porque esto se instale, hay que respetar los tiempos. Dentro de la Federación hay gente que está a favor y gente que no cree demasiado en esto. No cree demasiado en esto, es como lo que pasa con la psicología en todos los niveles hay gente que puede entender cuál es la tarea y cuál es la preocupación de la psicología, y hay algunos que cree que uno se entromete en su vida personal o que va a manejar temas que no quiere divulgar, es decir, creo que no es gente diferente la que ingresa aquí sino que no tienen la experiencia o esa posibilidad de verlo preventivamente. Habrá que seguir dando paso de hormiga mediante y seguir insistiendo, porque creo que es lo que me da la fuerza y el sentido de que esto realmente es útil y está a disposición y habrá que esperar el momento en que sus tiempos les permitan aceptarlos, asumirlos. Se juegan distintos roles y hay temáticas para rato para tocar... Creo que son todas interesantes en ese sentido y lo otro que también me parece importante es esta cuestión de que pueda servir como área o como espacio para poder encontrarse consigo mismo y eso por ahí, da mucho miedo. Entonces esto es otra cosa que produce cierto temor. Uno lo sabe, lo conoce, lo entiende, lo único que se apena es porque se pierde tiempo, porque a lo mejor en ese tiempo que se pierde hay muchas personas que se pueden llegar a impactar y hay un antes y un después del impacto, siempre por más que haya elementos para mitigar el impacto, va a quedar algo y entonces a lo mejor en un siniestro menos importante, más tonto, a lo mejor a la persona realmente le cae la ficha, se tilda y es una persona menos y en una dotación mínima como son las de aquí en que van tres personas, una persona menos es mucho. Es un espacio muy grande que queda sin cubrir y que tienen que cubrir las otras dos personas que se sobrecargan, por eso son los apuros de uno para que esto se instale como algo realmente importante. Estoy convencida de que es un área muy importante y cada vez más en esta tarea, cada vez más compleja. De los

bomberos y de los equipos de emergencia en general, porque también podemos hablar de la policía, de los paramédicos. Todos debieran recibir en su formación este tipo de problemática trabajada desde lo teórico y llevada a la práctica, antes de empezar cualquier tarea. No esperar a que se produzca porque ya llegamos tarde pero esto también tiene que ver con la idiosincrasia argentina, la prevención no es una inversión sino un gasto. Entonces si no lo vemos desde ese lugar desde otras aéreas y menos lo vamos a ver acá, lo que pasa que acá el voluntario está ofreciendo todo de sí, hay que cuidarlo. El recurso mismo es muy valioso y muy escaso, a lo mejor hay un montón de situaciones que no se asocian con esto que estamos hablando, por ejemplo las inasistencias o esto de empezar y no venir, o elegir siniestros, y hay que empezar a investigar porque suceden estas cosas. Yo soy una convencida de que a la base hay un estrés mal manejado, que genera todas estas reacciones de la gente que no se siente bien y que a posterior va a dar lugar a un burnout. Son cuestiones que hay que socializar.

¿Acá han existido casos de burnout?

- Acá no, así como tal y diagnosticado y tratado, no. Porque tampoco hemos hecho demasiadas investigaciones. Yo creo que abocándose puntualmente, es probable que encontremos algunas situaciones, sino concretas, camino a... estructurarse como tal y creo que aunque sea un poquito tarde no va a ser tarde si lo podemos lograr antes de que se instale esta situación porque después es mucho más complicado pero hay que entrar a trabajar mucho con información veraz y por ahí es difícil conseguir, no todos están dispuestos a contarte sus cosas o a ser totalmente honestos en esto por temores, no es una observación ligera, por temor a como es considerado a posterior de dar este tipo de testimonios. Son cosas a tener en cuenta y a ir viendo cómo se las puede ir manejando para que puedan ser a favor y no en contra en esta persona.

ENCUESTA AL PERSONAL MIBBI DE SERVICIOS HUMANOS

DATOS PERSONALES

(Marque una "X" en el recuadro o ante el dato pedido sobre la línea)

Nombre: _____

Apellidos: _____

Sexo: Varón Mujer Edad: años

Estado civil: Soltero Casado

Divorciado Viudo

Otro _____

Si está casado, ¿cuántos años lleva casado con su actual pareja? años

No tengo hijos. Si tengo hijos.

Si tiene hijos, ¿cuántos viven con usted? hijos

Nivel de estudios alcanzado:

Estudios primarios Bachillerato superior

Algunos cursos universitarios Licenciado

Otros _____

Profesión actual: _____

Situación laboral: Trabajador fijo Contratado

Otra _____

Horario: Turno _____

Tiempo en su trabajo actual: años meses.

Tiempo en esta profesión: años meses.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todas las días

CONTIENE A LAS FRASES INDICANDO LA FRECUENCIA CON QUE VO. HA EXPERIMENTADO ESE SENTIMIENTO.

- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo
- Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas
- Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales
- Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo
- Trato muy eficazmente los problemas de las personas
- Me siento "quemado" por mi trabajo
- Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás
- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
- Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
- Me siento muy activo
- Me siento frustrado en mi trabajo
- Creo que estoy trabajando demasiado
- No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy servicio
- Trabajar directamente con personas me produce estrés
- Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio
- Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas
- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
- Me siento acabado
- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
- Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación es conducida por María Florentina Losada Cid, estudiante de la carrera Lic. En Psicología, en la Universidad Empresarial Siglo 21. La meta de este estudio es la atención psicológica a los bomberos mediante técnicas que puedan mitigar el estrés.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar los cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

A continuación se presenta un consentimiento informado que usted deberá firmar, posterior lectura. El mismo no será entregado a nadie, y una vez concluido el estudio de investigación y aprobada la tesis, será destruido a los fines de preservar la identidad de los encuestados.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Respecto de la devolución, no habrá ningún tipo de devolución individual de los test aplicados, pero si usted desea información acerca de los resultados obtenidos en general, puede ponerse en contacto a través de e-mail en la siguiente dirección: florlosacid@hotmail.com y una vez finalizado el análisis de datos, y aprobado por la Comisión Evaluadora se le enviará una copia del mismo.

Desde ya le agradecemos su participación.

Losada Cid María Florentina

Tesista de Lic. En Psicología

Legajo: PSI-000421

Consentimiento Informado de Participación en la Investigación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por María Florentina Losada Cid. He sido informado/a de que la meta de este estudio es la comprobación de la asistencia psicológica al bombero mediante técnicas que puedan mitigar el estrés.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a María Florentina Losada Cid a través de e-mail: florlosadacid@hotmail.com

Entiendo que se me entrega una carta informativa y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(en letras de imprenta)

Material para publicitar la capacitación:



El estrés puede perjudicar el buen desarrollo de las actividades laborales...

Conocer técnicas para prevenir o aliviar los síntomas que produce, te ayuda a realizar un mejor trabajo.

La capacitación de dictará los días Miércoles y Viernes de 14 a 15:30 hs. En el S.U.M. del cuartel. Duración: 1 mes.

Por favor, confirmar asistencia.

“Capacitación de técnicas y herramientas para mitigar y prevenir el Síndrome del Burnout”