

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

# **Psicología de la emergencia: un punto de encuentro entre la procuración de órganos y la atención del rescatista.**

Espinosa, Andrea y Sinchez, Silvina.

Cita:

Espinosa, Andrea y Sinchez, Silvina (2007). *Psicología de la emergencia: un punto de encuentro entre la procuración de órganos y la atención del rescatista. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/18>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/2wm>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA: UN PUNTO DE ENCUENTRO ENTRE LA PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y LA ATENCIÓN DEL RESCATISTA

Espinosa, Andrea; Sinchez, Silvina  
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario. Argentina

## RESUMEN

La Psicología de la Emergencia posee estrategias que en la coordinación de los operativos de procuración de órganos como en la atención del personal de rescate en situaciones de emergencia son de utilidad para el abordaje de la población, sobre la base de algunos conceptos comunes. Se pretende analizar los conceptos base de trauma - estrés - víctima que promueven la aplicación de técnicas de abordaje específicas, con miras a ampliar el intercambio en estos dos campos de acción del Psicólogo a los fines de lograr intervenciones más eficaces. Se parte del supuesto que los psicólogos que se desempeñan en procuración de órganos y los que se desempeñan en la atención del personal de rescate en situaciones de emergencia trabajan con las técnicas provenientes del campo de la Psicología de la Emergencia. La definición de trauma - estrés - víctima es la misma para todos los ámbitos de estudio y desarrollo profesional. Las incumbencias y limitaciones promueven una forma de aplicabilidad que le da especificidad, determinando el tipo de técnicas de abordaje: Entrevista individual y/o grupal - Defusing - Debriefing. Se carece de actividades de psico-prevención con los profesionales del campo psi.

## Palabras clave

Psicología Emergencia Procuración Técnicas

## ABSTRACT

PSYCHOLOGY OF EMERGENCY: A JOINING POINT BETWEEN ORGAN PROXY AND RESCUERS ASSISTANCE  
The Psychology of Emergency has some strategies that are useful for the population mooring in actions of organ proxy operations as well as the rescue workers assistance, based on some common concepts. The intention here is to analyze the basic concepts of trauma - stress - victim that promote the application of specific techniques to open the exchange of both psychology working areas to achieve more effective interventions. To start with, the assumption is that the psychologists who perform their duties on organ proxy operations and those who perform their duties on rescue workers assistance work with techniques coming from the Psychology of Emergency field. The definition of trauma - stress - victim is the same for all research and professional areas. The responsibilities and limitations of each one develop a way of applicability that gives them specificity, determining the kind of tool needed: individual and/or group Interview - Defusing - Debriefing. There is lack of psycho-prevention activities with the psychologig field professionals.

## Key words

Psychology Emergency Proxy Techniques

Se parte de la idea que la definición de trauma - estrés - víctima es, en esencia, la misma para todos los ámbitos de estudio y desarrollo profesional. Sin embargo, las incumbencias y limitaciones de cada uno de ellos promueven una forma de aplicabilidad que le da especificidad a la concepción del término.

Es esta especificidad la que determina el tipo de técnicas de abordaje de la población afectada. Aquellas que tienen aplicabilidad en ambos ámbitos (procuración de órganos y atención del personal de emergencias) son Entrevista individual y/o grupal - Defusing - Debriefing.

A los fines de explicar la especificidad de la utilización de las técnicas es necesario, en primera instancia, exponer brevemente las definiciones de los conceptos bases sobre los que se apoyan.

Para mostrar la concepción de **trauma** se recurre a autores como Raquel Kohen, Moty Benyakar y Alejandra Rigalli.

Raquel Cohen presenta al trauma psíquico como "un proceso que se inicia con un evento catastrófico al que se enfrenta una persona y que es una amenaza abrumadora aguda para la supervivencia".[i]

Por su parte, Moty Benyakar cita a Patricia Lazard Saltiel destacando que se denomina trauma al "término que es usado para referirse tanto a la consecuencia mental de un evento externo como al evento abrumador en sí (...). El trauma debe considerarse como el evento mismo o como la experiencia subjetiva de dicho evento o ambas cosas".[ii]

Desde otra perspectiva, Rigalli y Cols. manifiestan que "desde una concepción psicológica el flujo de excitación muchas veces es excesivo para el nivel de tolerancia del aparato psíquico. El enfrentamiento con la muerte, la fragmentación del cuerpo, las decisiones bajo tensión, el apremio, etc., remiten a los límites propios de la subjetividad. El enfrentarse con los límites humanos de manera abrupta no es sin consecuencia. Generalmente, esto eleva los niveles de tensión en el aparato psíquico hasta provocar la efracción, causante del trauma".[iii]

En segundo lugar, "se entiende por **estrés** una reacción generalizada del individuo ante un hecho que juzga como amenazante, sea o no real. Físicamente tiene un correlato en la movilización de esquemas biológicos; aumenta la secreción de algunas hormonas. Psicológicamente se interpreta de manera subjetiva una realidad como amenazante y, de acuerdo al repertorio de comportamientos destinados a suprimir la amenaza, el hombre huirá, se desmayará o actuará adecuadamente". [iv]

El tercer concepto hace referencia a la población con la que se trabaja, a saber: la **víctima**.

Se considera víctima a toda persona que padece o sufre la acción de acontecimientos "violentos", comprendiendo situaciones generadas por accidentes, desastres naturales o provocadas por el hombre. Se la caracteriza de acuerdo al tipo de exposición en: primarias -son aquellas directamente afectadas por un acontecimiento-; secundarias -son aquellas que han sido testigo de un acontecimiento o asisten a las víctimas primarias-.

En este momento, apoyados sobre los conceptos antes desarrollados, se abre el espacio para puntualizar la aplicación de

las técnicas específicas.

Más arriba se mencionó a la **entrevista** (en dos de sus modalidades: individual - grupal). La particularidad que se destaca parte del marco teórico de la salud mental, esto es, no tiene las características de una entrevista clínica sino que se aplica con la finalidad de obtener información relevante que permite indagar sobre la situación emocional del individuo y/o grupo para posteriores intervenciones.

El hecho de no ser una entrevista clínica está fuertemente marcado por la falta de encuadre y de espacios físicos facilitadores, así como su finalidad que es la de obtener información para un trabajo posterior, dado que en el caso de los operativos de procuración de órganos esta técnica es aplicada a los familiares ante la denuncia de la existencia de un potencial donante. "La donación de órganos se inicia en medio de la aguda crisis que supone el fallecimiento de un ser querido. Generalmente joven, en una situación no esperada. En este momento donde todo pierde sentido una familia puede pensar en el sufrimiento de otros, puede apostar por la vida a pesar de la muerte".[v]

En el caso de la atención del personal que trabaja en emergencias la entrevista difiere en algunos detalles como el momento de aplicación, dado que debe realizarse en forma inmediata (dentro de las primeras horas) o en un tiempo breve (dentro de la primera semana) a la finalización del trabajo.

A partir de la información obtenida, es en este momento en que se da lugar a la posibilidad de aplicación de las otras dos técnicas mencionadas: Defusing y Debriefing.

**Defusing** es definido como "desmovilización". Es una herramienta que se utiliza con la finalidad de realizar una descarga emocional (catarsis, en términos freudianos) inmediata al suceso -en caliente-. Para la aplicación, si bien se realiza en terreno, se requiere de un espacio que genere sensación de intimidad y tranquilidad para facilitar el fluir de las emociones. Por lo general, se utiliza en forma grupal, aunque en algún caso específico puede ser individual.

La técnica consiste en la separación de la percepción de los hechos respecto de las sensaciones, sus valoraciones positivas y negativas, cerrando con una propuesta de trabajo para mejorar los aspectos negativos. La aplicación debe realizarse inmediatamente después del suceso, dentro de las primeras 72 hs. y/o posteriormente a la entrevista, si la información recavada demuestra su necesidad.

En el caso del **Debriefing**, si bien no existe una traducción específica del término, generalmente se lo concibe como "desactivación". Se la utiliza como "una asistencia psicológica breve para personas traumatizadas de una situación difícil o un incidente crítico" de acuerdo a lo destacado por Mitchell.[vi]

Es una técnica que se puede aplicar tanto en forma individual (debriefing-víctima) como grupal (dos o tres debriefers-grupo de víctimas de la misma situación). El espacio debe ser separado del lugar del hecho, que genere sensación de intimidad y tranquilidad para facilitar el fluir de las emociones, dado que es una técnica que consiste -como la anterior- en separar hechos de emociones además de visualizar en forma separada los pensamientos. De esta manera intenta incluir el suceso traumático en la historia de vida de la víctima.

A diferencia del Defusing, no debe ser aplicado antes de las 72 hs. del suceso -en frío- y se recomienda que no exceda las dos semanas posteriores.

Cabe destacar que de la información que surge de la aplicación de estas técnicas depende la derivación de una o varias personas a un terapeuta, en la medida que se considere necesario. Esto no quiere decir que puedan ser utilizadas para realizar diagnósticos.

Como puede observarse, a partir del recorrido realizado hasta aquí, el supuesto que guía el presente trabajo articula la tarea del psicólogo en dos ámbitos diferentes en base a la utilización de conceptos y técnicas provenientes de una misma línea teórica.

Este trabajo se origina en intercambios realizados a través de

psicólogos de ambos ámbitos de desarrollo profesional, dado que se contempla como un obstáculo que no existe registro de aplicación de ninguna de estas técnicas en coordinadores de operativos de procuración de órganos: en tanto que, en el caso de los trabajadores de la emergencia se conoce sobre su aplicación pero los registros en nuestro país no han sido publicados en el marco de investigaciones específicas.

Esto demuestra, aunque no sea una sentencia comprobada, que se carece de actividades de psico-prevención con los profesionales del campo psi. En algunos lugares se diría que falta "cuidar al cuidador".

Es interesante observar que estos espacios de incumbencia profesional han sido abiertos hace ya algún tiempo, pero aún se percibe un vacío...

---

## NOTAS

[i] COHEN, Raquel: Salud mental para víctimas de desastres. Manual para trabajadores. Editorial El Manual Moderno. Méjico. 1999. Pág. 26.

[ii] BENYAKAR, Moty y LEZICA, Álvaro: Lo traumático. Clínica y paradoja. Tomo 1: "El proceso traumático". Editorial Biblos. Buenos Aires. 2005. Pág. 18.

[iii] PERICHÓN, M.; LÓPEZ CANDIOTTI, J.; TEPPER; RIGALLI, A.: "Entrevista de Donación de Órganos: Crisis y Utopías". Contribución Libre. V Jornadas Anuales de la A.A.PR.O.T.T. Paraná. Entre Ríos. Octubre 2002.

[iv] ESPINOSA, Andrea: "Herramientas básicas para el enfrentamiento de situaciones límites". Texto conformado para la capacitación en psicoprevención de Bomberos Voluntarios. Mimeo. 2002.

[v] PERICHÓN, M.; LÓPEZ CANDIOTTI, J.; TEPPER; RIGALLI, A.: "Entrevista de Donación de Órganos: Crisis y Utopías". Contribución Libre. V Jornadas Anuales de la A.A.PR.O.T.T. Paraná. Entre Ríos. Octubre 2002.

[vi] PERREN-KLINGLER, Gisela: Debriefing. Modelo y aplicaciones. Instituto de Psicotrauma de Suiza. Edición Española. 2003. Pág. 29.

## BIBLIOGRAFÍA

BENYAKAR, Moty y LEZICA, Álvaro: Lo traumático. Clínica y paradoja. Tomo 1: "El proceso traumático". Editorial Biblos. Buenos Aires. 2005.

COHEN, Raquel: Salud mental para víctimas de desastres. Manual para trabajadores. Editorial El Manual Moderno. Méjico. 1999.

ESPINOSA, Andrea: "Herramientas básicas para el enfrentamiento de situaciones límites". Texto conformado para la capacitación en psicoprevención de Bomberos Voluntarios. Mimeo. 2002.

PERICHÓN, M.; LÓPEZ CANDIOTTI, J.; TEPPER; RIGALLI, A.: "Entrevista de Donación de Órganos: Crisis y Utopías". Contribución Libre. V Jornadas Anuales de la A.A.PR.O.T.T. Paraná. Entre Ríos. Octubre 2002.

PERREN-KLINGLER, Gisela: Debriefing. Modelo y aplicaciones. Instituto de Psicotrauma de Suiza. Edición Española. 2003.

RICÓN, Lia y col.: Problemas del campo de la salud mental. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1995.