

Qué hacer cuando ocurre

UNA TRAGEDIA EN EL LUGAR DE TRABAJO

Nuevas tareas para el área de Recursos Humanos en los tiempos que corren.

Lic. Felisa Vinderman

Como consecuencia de la violencia que atraviesa a la sociedad, las organizaciones deben estar preparadas para enfrentar situaciones en las que el compromiso personal, hace la diferencia. Así opina la Lic. Felisa Vinderman, Psicopedagoga, Docente Universitaria, Consultora de Empresas, Especialista en Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis y Stress Comunitario.

“No podemos impedir que las aves de la tristeza vuelen sobre nuestras cabezas, sin embargo podremos evitar que construyan su nido en nuestra cabellera”
(Antiguo proverbio chino)

La violencia urbana es un fenómeno que atraviesa a la sociedad en su conjunto, de la cual, los lugares de trabajo no están exentos. Asaltos, atentados, accidentes, incendios, catástrofes naturales y producidas por la mano del hombre, involucran a las personas que trabajan. Hay sin embargo algunas áreas de trabajo, como la de vigilancia y la de seguridad e higiene, entre otras, que están constantemente expuestas y en contacto con situaciones de riesgo, real o posible.

¿Qué recaudos toman las organizaciones para prevenir y abordar las situaciones de **stress** y **erosión psíquica** que produce la exposición prolongada y sistemática a estas situaciones? ¿Cómo se evalúa y se significa el alto número de suicidios entre, por ejemplo, vigiladores? ¿Se puede hacer algo más que curar heridas, rescatar del siniestro y justificar inasistencias por accidente de trabajo, con las personas afectadas por este tipo de suceso? ¿como se mide el costo de estas afecciones?

La experiencia de estar expuesto; de diversa forma; a situaciones traumáticas, deja profundas huellas por largo tiempo, no solo en quien la vivió en su propio cuerpo, sino también en los que, por distintos motivos, se encuentran en cercanía física y/o afectiva.

Hay dos tipos fundamentales de consecuencias: el síndrome del “stress post-traumático” y la erosión psíquica, que dependen del tipo de exposición a acontecimientos traumáticos a que se está expuesto.

Llamamos “**stress post-traumático**” a estos efectos que se producen en nuestro psiquismo cuando atravesamos situaciones que no podemos elaborar. La situación de stress es un estado de emergencia, en el cual actúan al unísono todos los mecanismos físicos y psíquicos en un inmenso esfuerzo, a fin de sobreponerse a la sensación de un peligro que se avecina. Esta reacción de emergencia que ayudó al hombre primitivo a sobrevivir en sus condiciones, puede llegar a ser perjudicial, dado que a consecuencia de ella, el organismo queda exhausto y expuesto a enfermedades.

Algunas de sus manifestaciones son: hipertensión, palpitaciones, rubor o palidez, contracciones estomacales, sequedad en la boca, aumento de la transpiración, miedo, ansiedad, ira, sentimiento de culpabilidad, agresividad, tartamudeo, distorsiones perceptivas, pérdida de memoria, distracción, insomnio y/o pesadillas.

Consideramos la erosión psicológica como resultado de una presión emocional constante y repetida, asociada a una involucración intensa con personas, durante periodos prolongados de tiempo. Esta involucración está presente en todas aquellas profesiones en que se trata de brindar algún tipo de asistencia (médica psicológica, etc.) a personas que han resultado víctimas o afectadas por distintas tragedias y/o catástrofes. Podemos definirla como un proceso gradual de agotamiento psíquico, físico y emocional, asociada con un compromiso intenso con los receptores de la actividad profesional, durante prolongados periodos de tiempo y producto de nuestra dificultad para confrontarnos adecuadamente con situaciones de stress. (Inbar 1980,1983). Este fenómeno, que existe en potencia en la mayoría de las profesiones, afecta sobre todo, a aquellas vinculadas con servicios asistenciales, donde hay un proceso continuo de entrega profunda por parte del profesional hacia otras personas de las cuales se sienten responsables por la situación de vulnerabilidad a la que se encuentran expuestos.

La erosión psicológica afecta no solo al profesional, sino también a aquellos que son beneficiarios o receptores de su actividad, los cuales podrían llegar a convertirse en "víctimas" de las actitudes y conductas que son características de las condiciones de stress y que van en desmedro de la calidad del servicio profesional que están prestando. No nos referimos aquí a conductas conscientes ni voluntarias ni a prácticas de mala fe, sino a un proceso patológico, ajeno a la voluntad e inconsciente y por lo tanto, ni siquiera percibido por la persona afectada..

Estudios realizados al respecto indican que la erosión psicológica influye en la actitud y las conductas del individuo y esta puede manifestarse como pérdidas progresivas del interés por su tarea, y el desarrollo de sentimientos de rencor y hostilidad hacia los receptores de su tarea. La iniciativa, la honestidad, la seriedad y la vocación de servicio que caracterizan a estos profesionales en el comienzo de su trabajo, pueden llegar a ser reemplazados por la indiferencia, la rutina y el distanciamiento emocional.

¿Qué hacer?

- Permitir y alentar la expresión de vivencias y emociones.
- Crear clima de confianza y estabilidad.
- Disminuir el stress por amenazas, exigencias o expectativas.
- Desculpabilizar.
- Activar recursos internos.
- Activar recursos externos.
- Disminuir la sensación de anomalía y marginalidad
- Legitimar sentimientos.
- Preparar para el surgimiento de síntomas.
- Estimular la creación, reforzamiento y conservación de pensamientos, creencias, actitudes, comportamientos que fueron funcionales.
- Alentar el regreso inmediato al lugar del hecho.

- Involucrar en tareas de rescate.
- Desarrollar y mantener la autoeficacia, autoimagen y sensación de control

Durante una Tragedia hay Trabajo para Todos.

La posibilidad de hacer algo durante una tragedia consiste en ayudar a la persona a que pueda volver a su cotidianeidad lo más inmediatamente posible y con el menor costo psicológico. Pero esto no debe hacerse rápidamente: la tragedia ya pasó y no tenemos por qué apurarnos. Hay que poder encontrar un tiempo para ello.

Una tragedia no deja a nadie desocupado: médicos, paramédicos, defensa civil, bomberos, fuerzas de seguridad, socorristas, cada uno tiene su función. Recursos Humanos tiene la suya: ocuparse de los damnificados, implementando **“estrategias de enfrentamiento activo”**. Hay que programar qué es lo que se va a hacer, qué va a hacer cada uno y en qué lugar lo va a hacer. Cuando algo así ocurre en un lugar de trabajo, es importante poder elaborarlo con **todo** el personal, ya que ese es un hilo que hace que todos sientan que les podía haber ocurrido a ellos, aunque no estuvieran en el lugar, ni conocieran a las víctimas. Pensar que le ocurrió a otro y que uno mismo se salvó, generalmente intensifica los sentimientos de culpabilidad.

En estos casos ocurre que **la moral colectiva y el espíritu de cuerpo, se debilitan**. Hay sensación de caos, de “no-sentido”. Es necesario buscar el sentido y esto no se hace con lemas sino con pequeñas cosas. Es necesario tener un lugar-espacio donde **condolernos** por lo que pasó.

En situaciones traumáticas, estamos en alto riesgo. Hay mucha agresión introyectada y debemos hacer mucho para desembarazarnos de ella. Por ello hay que **compartir**, hay que **acercarse desde lo humano** y sobre todo hay que brindarles a las personas que estuvieron más afectadas, el **reconocimiento social** de lo que les pasó, que fue arrasador, que no están locos y que no los dejamos solos.

La cercanía al sitio del acontecimiento grave, aumenta el stress y la ansiedad, aunque la lejanía geográfica no siempre asegura una protección eficaz, dado que, entre otras cosas, los medios de comunicación acortan la distancia psicológica e intensifican la sensación de peligro.

La potencia con que estas situaciones quedan fijadas se relaciona con:

1. La cercanía al lugar del acontecimiento,
2. Identificación con los damnificados, dada la semejanza de edad, estado social, trabajo, etc.,
3. Conocimiento de los damnificados
4. Reiteración del acontecimiento grave en un corto periodo de tiempo.

Estos **“círculos de vulnerabilidad”** se parecen a lo que sucede en un estanque con ranas: si arrojamos una piedra a un estanque lleno de ranas, reaccionaran con miedo aquellas que se encuentran en su centro; en tanto que las demás, que experimentarán los sacudones de la onda expansiva, responderán con ansiedad, que irá decreciendo en su nivel, en la medida en que se encuentren más alejadas del epicentro.

En general tendemos a suponer que si no hablamos de algo malo que ocurrió, lo olvidaremos más rápidamente y evitaremos sufrir con su recuerdo. Lo primero es **hablar del tema**; dar información veraz y fidedigna. Esto nos da

credibilidad y demuestra que estamos comprometidos con la situación. **Poder hablar** sobre lo ocurrido, todo lo que sea necesario y **sentir que uno forma parte de un grupo**, son formas eficaces de enfrentamiento activo con la situación.

Otra de las cosas que pueden hacerse y que reconforta a todos, es un **acto-homenaje**, al estilo de un rito funerario, que cumplen la función de ayudar a elaborar duelos. También **señalar el lugar del hecho** con un monolito, un árbol, una placa, o algo que recuerde que allí pasó algo grave que no será olvidado. Es una forma de manifestar que las personas somos importantes y que no pasamos por la vida sin dejar marca.

Es útil identificar los **"círculos de vulnerabilidad"**, esto es: qué personas, por distintos motivos, pueden verse más afectadas y necesitan mayor contención, por ejemplo: el que tenía que haber estado en ese lugar y por una casualidad no estuvo, los compañeros más cercanos, los que han pasado ya por otras situaciones semejantes y los que están atravesando por un duelo reciente. Paralelamente a esto se debería realizar un mapeo de los **"círculos de apoyo"**: esto es, con quiénes contamos para abordar la situación, para no hacerlo solos, ya que **nosotros también estamos en riesgo**.

Si bien no se puede prevenir lo imprevisible, podemos estar preparados y fortalecidos sabiendo que algo así puede ocurrir y sabiendo qué hacer.

Cuando trabajamos en situaciones de emergencia debemos tener en cuenta estos cuatro axiomas:

1. **La tragedia le puede pasar a cualquier persona,**
2. **En cualquier momento,**
3. **En cualquier lugar,**
4. **Todas las reacciones son normales, lo anormal es la situación.**

Los psicólogos están acostumbrados a mantener una distancia con el paciente; a no involucrarse afectivamente y a que no hay que decirle al paciente qué es lo que tiene que hacer. En este caso no hablamos de pacientes sino de **víctimas, damnificados**.

La teoría de intervención en situaciones de crisis no viene de una teoría psicológica, sino de una teoría humana: la idea es ayudar a la gente a volver a funcionar. La filosofía en estos casos es que no esperamos a que nos llamen, sino que vamos a ayudar. En una tragedia se rompen las barreras que nos diferencian y se acortan las distancias. Se produce una similitud: dejamos de ser jefes, patronos, empleados, psicólogos y **nos involucramos como personas**.

Es por ello que me animo a relatar una vivencia personal.

Los Acontecimientos Pasan; Los Efectos Quedan: Una experiencia personal a modo de ejemplo.

"En 1974 viajé a Israel para un programa de formación de líderes comunitarios, de un año de duración.

Durante ese año ocurrió uno de los primeros y más sangrientos atentados terroristas de la historia del país: un comando palestino tomó una escuela en la localidad norteña de Maalot. Las fuerzas especiales de Israel recuperaron la escuela, pero hubo numerosas víctimas mortales entre alumnos y docentes del establecimiento, además de heridos graves. Fue una verdadera masacre.

A nosotros, que nos hallábamos de excursión, se nos indicó subir al micro que nos conducía, sin ningún tipo de alarmismo y una vez en marcha se nos informó lo que estaba ocurriendo y que por razones de seguridad interrumpiríamos la excursión y regresaríamos a nuestra sede en Jerusalén. Durante las horas que duró el viaje nos mantuvimos en absoluto silencio, siguiendo los acontecimientos por la radio. Al llegar a nuestro destino, el grupo de jóvenes participantes, decidió espontáneamente, como acto solidario, donar sangre. Los requisitos para ello eran: no haber padecido hepatitis y tener más de 18 años. Yo tenía 17.

El resto del programa de capacitación prosiguió con normalidad.

En varias oportunidades volví a Israel. En 1995, lo hice en el marco de un seminario de capacitación sobre: ***“Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis y Stress Comunitario”***, destinado a psicólogos de las escuelas judías de la Argentina, que habíamos visto nuestras instituciones convulsionadas a raíz del atentado a la AMIA, ocurrido en Bs. As. en julio de 1994.

Como parte de ese seminario, se nos proyectó un vídeo, que consistía en entrevistas realizadas 20 años más tarde, a los sobrevivientes de aquella tragedia de Maalot: compañeros, hermanos, padres, docentes, socorristas, etc. Este vídeo fue hecho en el marco de un estudio para evaluar los efectos traumáticos de la tragedia, cuando estos no son abordados a tiempo. Los entrevistados contaban sus recuerdos acerca de aquel hecho y cómo habían cambiado sus vidas después del mismo. También sirvió a esos mismos sobrevivientes, elaborar lo que les había ocurrido, aunque fuera 20 años después.

Al finalizar la proyección, la coordinadora pidió a cada participante que hiciera algún comentario sobre lo que acabábamos de ver. Cuando me tocó el turno, y ante mi propia sorpresa, estallé en llanto, con tal nivel de angustia, como pocas veces recuerdo haber tenido. Los accesos de llanto me impedían hablar. Cuando logré controlarlos mínimamente; pude balbucear, entre lágrimas, que yo me acordaba de aquel suceso porque me encontraba en el país; y señalando la pantalla, agregué: *“yo tenía la misma edad que ellos”*.

Veinticinco años después de ocurrido un incidente, que aparentemente, no había tenido ningún efecto, tuve una descarga afectiva como si dicho acontecimiento estuviera ocurriendo en ese mismo momento. Se puede decir que me encontraba en el “círculo de vulnerabilidad” más alejado: mi contacto con el episodio no fue directo, me lo informaron; el nexa que establecí era, que tenía la misma edad que las víctimas. No haber podido donar sangre me impidió tener una ***conducta de enfrentamiento activo***, que son las que posibilitan que la experiencia vivida no se transforme en trauma. Sumado a esto, se había producido un ***efecto acumulativo del trauma***; ya que el atentado a la AMIA tenía elementos similares al primero en cuanto a lo sangriento, mi participación y consternación por el mismo. El afecto retenido no había sido modificado por el tiempo y estaba allí, esperando ser descargado, a pesar de que nunca más había vuelto a hablar de ello. ***O precisamente, por eso mismo***

Lic. Felisa Vinderman

Tel.: 4856-3035

E-mail: felisavinderman@ciudad.com.ar