

**PROYECTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES FORMATIVAS Y
POSTERIOR IMPLEMENTACIÓN DE ACCIÓN DOCENTE EN LA UNIDAD DE
SALUD Y SOCORROS DE CRUZ ROJA PAMPLONA**

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Descripción del centro.....	6
• Características principales e historia	
• Estructura, organización y órganos de funcionamiento	
• Características básicas de la práctica del centro	
Descripción de la actividad realizada.....	15
• Razones de elección y pertinencia	
• Marco teórico	
• Información básica y materiales	
• Agentes implicados	
• Metodología y procedimientos	
• Actividades	
• Temporalización	
• Evaluación de seguimiento y resultados	
Discusión y valoración crítica.....	54
Conclusiones y prospectiva.....	55
Referencias bibliográficas.....	60
Anexos.....	61
Bibliografía.....	67

1. RESUMEN

Fundamento: la eficacia de una intervención en el marco de la urgencia extra-hospitalaria se basa en dos principios: por un lado, en los recursos materiales a disposición del técnico interviniente; por otro, en su capacitación personal para desarrollar la labor. Es en este segundo factor donde quiero incidir, aportando herramientas metodológicas para identificar las lagunas que desde el punto de vista formativo pudieran existir. La consecuencia inmediata de este proceso sería la obtención de elementos de juicio que nos permitan como organización buscar un escenario de mejora cuyo fin último sería el aumento de nuestro nivel de respuesta en la emergencia, en este caso desde la óptica del apoyo psicológico. La materialización de este objetivo vendría necesariamente precedida de la realización de un esfuerzo institucional orientado a ofrecer al voluntario esa oportunidad para perfeccionarse en un formato de instrucción idóneo y orientado a cubrir esas necesidades específicas.

Métodos: metodológicamente, se llevan a cabo dos acciones; por un lado, se observa la capacidad real de respuesta del voluntario interviniente "in situ", a través de un proceso de observación no participante del que se extraen las primeras conclusiones. Con posterioridad se lleva a cabo un cuestionario de preguntas cerradas dirigido a poder interpretar, a través de las percepciones de una muestra representativa de voluntarios, cuestiones específicas de interés para la constitución de acciones formativas tendentes a reducir esas posibles carencias. La elección de las cuestiones propuestas en la encuesta se basa en esa primera aproximación (observación), a fin de acotar adecuadamente los aspectos más susceptibles de ser valorados.

Resultados: como consecuencia de las acciones expuestas en el apartado de metodología, se concluye que existen dos aspectos de la intervención en los que el voluntariado se considera menos preparado; la intervención en emergencias en las que están implicadas personas de contexto cultural diferente al de los técnicos participantes, y la intervención en situaciones de violencia de género. Las acciones formativas han ido por tanto dirigidas a paliar las deficiencias en relación a esas dos cuestiones. La respuesta de los voluntarios a la propuesta formativa fue satisfactoria, aunque mejorable si se aportan en un futuro formatos de instrucción más flexibles, actualmente en vías de desarrollo.

Conclusiones: es necesario seguir perfeccionando las herramientas de identificación de las carencias en la intervención, sea en ésta (psicología) o en otras áreas, teniendo en cuenta que existe una voluntad clara de la organización por proporcionar a los voluntarios herramientas para perfeccionar sus habilidades. Este compromiso se observa también en los métodos utilizados en el marco del proceso formativo, dando la Institución claras señales de que se está adaptando a buen ritmo a las necesidades actuales en ese ámbito, pautadas por una sociedad cada vez más polarizada por la actual crisis económica.

Palabras clave: Unidad de Salud y Socorros, intervención en urgencias extra-hospitalarias, evaluación de necesidades formativas, formación continua, auxilio psicológico, variables bio-psicosociales.

2. INTRODUCCIÓN

La madurez y el compromiso con su propia integridad de cualquier sistema social se basan en gran medida, a mi juicio, en su capacidad para responder a las necesidades que accidentalmente y de forma aleatoria surjan en su seno. Por ello, cada comunidad ha de estar preparada para afrontar cualquier tipo de emergencia que se produzca. La protección de la salud de sus ciudadanos debe ser una prioridad, no sólo a través de la respuesta eficaz ante la eventualidad, sino desde la práctica programada y responsable de la prevención. La calidad de vida de muchas personas depende del modo en el que se lleven a cabo estas variables.

Cruz Roja es un referente internacional en relación a la cobertura de cualquier tipo de necesidad social (ayuda a colectivos vulnerables, defensa incondicional de los derechos humanos, cooperación internacional, etc.), siendo la intervención en emergencias una de las actividades más representativas de su compromiso. En ese sentido, el Plan de Salud y Socorros, compuesto por diversas unidades entre las cuales se encuentra la Socio-Sanitaria, tiene como objetivos claros la promoción de la salud y el desarrollo de todo tipo de acciones en situaciones de emergencia, la cobertura de actos de riesgo previsible y la salvaguarda de la vida humana en el mar¹. Partiendo de esta realidad (que Cruz Roja hace responsabilidad suya, como se deduce del párrafo anterior), considero que este proyecto es una oportunidad de cara a identificar ciertas carencias formativas que puedan estar incidiendo negativamente en su labor. Esto permitiría a los responsables de estas unidades beneficiarse de la evolución lógica que tanto desde un punto de vista profesional como humano supondría para su personal resolverlas. Es lógico que se aspire, dadas las circunstancias en las que se produce su trabajo y la enorme responsabilidad que conlleva, a promover un sentimiento de no conformidad con las herramientas y habilidades originales con las que cuentan, aspirando en todo momento a la mejora a través de la crítica constructiva de las mismas. Mi intención por tanto sería, como luego pasaré a desglosar en el apartado de objetivos, la de participar en la identificación de estas carencias y hacer un esfuerzo para resolver algunas de ellas, al menos las que más directamente puedan incidir sobre la calidad de la actuación de los equipos de intervención.

Uriarte y Parada (2008) exponen algunos de los riesgos a los que se enfrentan los rescatadores a la hora de realizar su trabajo, ya que, según los autores, en más de una ocasión vamos a intervenir en situaciones de alto impacto psicológico, llegando a desarrollar lo que denominaríamos “estrés por incidente crítico” (Uriarte y Parada, 2008:575). Aunque en la mayoría de los casos la resolución del mismo pasa por unas horas o días de alteraciones emocionales y es reversible, el encadenamiento de los mismos podría generar una situación de vulnerabilidad de consecuencias preocupantes para la salud del interviniente. Los mismos autores insisten explícitamente en la importancia de que la empresa o Institución responsable de los equipos de socorro intervenga previamente a su manifestación sobre estas variables a

¹ Extraído el 10 de Octubre de 2011 de:

http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=661,1&_dad=portal30&_schema=PORTAL30

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

través de herramientas como la formación en materias de gestión del estrés y el entrenamiento psicológico para la intervención en emergencias. Está claro que desde esta posición se conseguiría abordar los dos factores más importantes que intervienen en la labor descrita: llevar a cabo un trabajo de apoyo psicológico profesional e integral sobre el paciente, y por otro lado la autoprotección de los equipos de socorro en relación precisamente a esas posibles alteraciones emocionales. Valero, Gil y García (2007) recomiendan el seguimiento de un plan formativo con el objeto de prevenir estos riesgos, ya que en base al mismo se dotaría de herramientas teóricas y criterios de actuación a los equipos de socorro, basadas en un mejor conocimiento del contexto sobre el que se trabaja, así como de los factores a los que están expuestos. De ese modo, se conseguiría disminuir su vulnerabilidad ante estas realidades. No obstante, previamente a su desarrollo, es importante, bajo mi punto de vista, hacer un estudio del nivel en el que se encuentran algunas de las variables implicadas, así como de la predisposición de los intervinientes de cara a evolucionar en su preparación.

En resumen, considero que a la hora de enfocar la tarea es necesario hacerlo desde dos puntos de vista, asociados por otro lado a diferentes perspectivas de actuación; en primer lugar, el contexto lógico de observación será la urgencia en sí, espacio privilegiado desde el que podré analizar en cierta medida las reacciones sobre el terreno de los intervinientes. Por otro lado, desarrollaré labores de investigación paralelas, basadas en el cuestionamiento de ciertas variables relacionadas con el socorro psicológico. A continuación, valoraré su asociación a respuestas meditadas por parte del voluntariado implicado en el Equipo. Este enfoque supondrá, con posterioridad a su aplicación, una labor de intervención sobre los participantes, a través de una actividad formativa que aporte una mejora sustancial de su capacidad para intervenir en la urgencia.

En el siguiente apartado paso a exponer los **objetivos** que me marco para llevar a cabo esta iniciativa, justificables a partir de la exposición anterior.

- ⇒ Realizar una labor de **identificación de necesidades** y desarrollo de una **actividad formativa**, en base a las primeras, orientada a la mejora de las capacidades y habilidades con las que los voluntarios desarrollan su labor en el marco de la urgencia extra-hospitalaria, desde el plano de la atención psicológica.

Este objetivo estaría compuesto por dos sub-objetivos;

- desarrollar una herramienta para detectar las **carencias teórico-prácticas** de los voluntarios. Parto de la base de que quienes mejor pueden mostrarnos, explícitamente o a través de la observación, los supuestos en los cuales no se está llevando a cabo una labor de apoyo psicológico adecuada (o la misma es susceptible de ser mejorada), son los propios intervinientes. Los mismos han debido recibir originariamente una instrucción orientada a cubrir todas esas necesidades. Sin embargo, bien porque los contextos en los que se trabaja evolucionan más rápidamente que la actualización de esos conocimientos, o porque la falta de práctica sobre el terreno de algunos de los supuestos nos hacen perder ciertas habilidades, parece lógico que habría que catalogar eficazmente los mismos como paso previo a la ejecución de la acción

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

formativa. Una parte importante de esta tarea sería la identificación de los ítems adecuados susceptibles de ser revisados y ampliados, ya que sería imposible abarcar todos los supuestos y habilidades que se enmarcan en la labor de socorro psicológico. Me basaré en bibliografía de referencia para intentar discriminar estas variables con anterioridad a la aplicación de la encuesta.

• hacer una propuesta formativa con la que mejorar esas capacidades y desarrollarla en la medida de lo posible. Los textos utilizados de forma oficial, y creados por la entidad expresamente con el fin de abarcar la mayor parte de los supuestos a los que se van a enfrentar los voluntarios en el desarrollo de su labor diaria, son un claro indicador de los conceptos y conocimientos que teóricamente manejan de partida estas unidades. Obviamente, nada más lejos de mi intención caer en la redundancia o reiteración. Más bien mi intención es incidir en los que deben estar presentes de modo más habitual, precisamente por su relación con el tipo de intervenciones detectadas en la observación previa (ampliable a otros supuestos basándome en un estudio de los casos del trimestre anterior) y ampliar o mejorar esas habilidades en la medida de lo posible. Es decir, dar un enfoque práctico y funcional al desarrollo de este proyecto. Del mismo modo, y como es lógico, uno de los aspectos más importantes de este trabajo será precisamente buscar el modo de relacionar el elenco de material teórico que tengo a mi disposición con esas supuestas necesidades, así como vincularlo a los conocimientos actuales, de modo que el resultado de la labor formativa se proyecte de forma holística.

Los objetivos específicos para llevar a cabo la propuesta serían:

• *Estimular el establecimiento de una cronología de identificación de necesidades formativas, a fin de dar una continuidad en el futuro a este proyecto, con un triple objetivo:*

⇒ reforzar constantemente la capacidad de respuesta de estos voluntarios, en los dos planos antes indicados (auxilio y autoayuda) a través de nuevas herramientas de trabajo o el reciclaje de conocimientos. Debemos ser ambiciosos y no conformarnos con desarrollar ejercicios de ayuda psicológica casi automáticos, basados en el convencimiento de que toda acción en ese sentido es generalizable a la mayoría de los supuestos. Por un lado, tenemos que blindar nuestra capacidad de respuesta individual a las situaciones con las que nos vamos a encontrar, preparándonos para el peor de los supuestos y sus consecuencias. Por otro, debemos evolucionar desde el punto de vista metodológico y de aplicación práctica de la teoría, de modo que cada paciente suponga un reto diferente a través del cual alcanzar el máximo nivel de respuesta posible.

⇒ desarrollar una labor conjunta formativa a fin de aumentar la coordinación y capacidad de trabajo en equipo (las dotaciones están formadas por 2-4 miembros) de los integrantes. Las intervenciones están marcadas por la labor conjunta en todos los aspectos como garantía de eficacia. En ningún caso el individualismo tiene cabida en este trabajo. Por ello, dar una proyección participativa y cooperativa a este proyecto acercará más a las personas implicadas

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

al entendimiento mutuo, así como al convencimiento de que la confianza en el compañero y la compenetración potencian exponencialmente la validez y utilidad del socorro psicológico.

⇒ fomentar entre el voluntariado una actitud crítica y responsable que genere una participación activa en relación a la formación en este ámbito. En muchas ocasiones nos dejamos llevar por la corriente, como he referido más arriba, del conformismo. Creeríamos que una labor está bien hecha siempre y cuando cumpla unos objetivos mínimos. El mensaje es que todo es mejorable, y que es nuestra responsabilidad ser capaces de hacer visibles esas carencias e impulsar los mecanismos correspondientes de mejora para paliarlas.

- *Implicar a los voluntarios pertenecientes a los equipos de intervención en urgencias extra-hospitalarias en la identificación de las citadas necesidades, por ser las personas que trabajan sobre el terreno con esos recursos y por tanto quienes mejor pueden aportar indicaciones en relación a los mismos.*

Relacionado con el punto anterior, hago explícita en este objetivo la intención de validar una visión de las necesidades descritas *externa* al Centro de Formación, capaz de concretar de modo realista qué aspectos han de ser abordados, en función de estas aportaciones. De alguna manera, pretendo fomentar una formación participativa, en base a la cual, de modo guiado pero flexible, los equipos de socorro puedan hacerse responsables de la actualización y perfeccionamiento de sus habilidades.

- *Realización de una propuesta de actividad formativa que fortalezca los conocimientos teórico-prácticos de los intervinientes.*

La misma no debe erigirse sobre los pilares de una exposición clásica de información, sino que tiene que generar, de modo análogo a lo comentado en el punto anterior, expectativas inmediatas de participación activa. La labor que desarrollan estos alumnos sobre el terreno se basa no únicamente en la utilización de estrategias y conocimientos, sino fundamentalmente en la asimilación de experiencias que les permiten evolucionar como auxiliadores. Considero por tanto esta actividad una oportunidad en ese sentido. El establecimiento de un plan formativo perfectamente estructurado, capaz de dar continuidad a este proyecto, quedaría pendiente para próximas etapas.

- *Impartición participativa de la actividad formativa sugerida y valoración de ésta.*

Una vez se ha definido la propuesta, la misma se lleva a cabo en una fecha concreta, periodo temporal que debe estar orientado a la asimilación del mayor número posible de asistentes, siempre y cuando no suponga una masificación que no permita llevarla a cabo del modo descrito. En este último caso, se deben realizar las sesiones necesarias para abarcar toda la demanda. Realización, en la misma fecha, de la posterior evaluación de ciertos aspectos de la actividad, a fin de contar con referencias claras de mejora.

3. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO

- **Características principales e historia:** la Asamblea Provincial de Cruz Roja Navarra es una de las numerosas referencias geográficas en el estado español con las

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

que cuenta esta Institución de proyección internacional. La Cruz Roja Española fue una de las primeras organizaciones adheridas a este movimiento que a finales del siglo XIX, pocos años después de su creación, ya estaba participando en actividades tan representativas de su compromiso como intervenciones en enfrentamientos bélicos y demás actuaciones siempre de signo humanitario, por lo que cuenta con un reputado currículum de labores a favor del auxilio al necesitado y la defensa de los derechos humanos². Sin duda, la seña de identidad más representativa de esta actividad la conforma el carácter voluntario y desinteresado de las personas que actúan en su nombre, dándole si cabe un margen de mérito aún mayor a su labor. En sus casi 140 años de historia, sin duda la columna vertebral de sus actuaciones la han venido constituyendo las diversas necesidades sociales que han surgido durante ese periodo de tiempo, siendo particularmente importante para esta Institución seleccionar los ámbitos y comunidades susceptibles de ser objeto de su intervención en base a esos niveles de fatalidad o carencia.

De ese modo, se podría decir que, teniendo como referencia permanentemente estos valores y responsabilidad histórica adquirida, las **finalidades** concretas de Cruz Roja Navarra van dirigidas principalmente a cubrir los siguientes campos de acción:

- ⇒ **Intervención en Emergencias o Unidad de Salud y Socorros** (red de ambulancias, preventivos, ERIE's, rescates acuáticos y de montaña, tele-asistencia domiciliaria, etc.) En el mismo se desarrollan todas las actividades relacionadas con la gestión de "todos los recursos materiales y humanos destinados a atender a la población en casos de accidente, desastre, emergencias o posibles situaciones de riesgo".³ En el marco de sus actividades, se encuadra la antigua Unidad de Socorros y Emergencias, ahora denominada Departamento de Salud y Socorros, columna vertebral de mi trabajo de prácticas en el centro, y sobre la cual pivotarán las acciones que ya he definido en el Plan de Trabajo entregado.
- ⇒ **Servicios Sociales** (inmigración, empleo, atención al mayor, etc.), siendo la finalidad concreta de este conjunto de actividades "contribuir a la inclusión social de las personas más desfavorecidas, trabajando con un enfoque integral las distintas dimensiones del fenómeno de la exclusión social"⁴ Este Departamento es uno de los que con más rapidez, probablemente, ha debido adaptarse a las nuevas necesidades psicosociales que ha visibilizado la actual crisis económica, en el marco de esa responsabilidad de asumir como suyos los nuevos retos comunitarios a la que me refería anteriormente.

² Para más información, acceder a

http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=638,12290186&_dad=portal30&_schema=PORTAL30

³ Para más información, acceder a

http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=661,16282134&_dad=portal30&_schema=PORTAL30

⁴ Para más información, acceder a

<http://www.cruzroja.es/isocial/home>

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

- ⇒ **Formación** (interna para personal de la Institución y externa), que implementa de manera permanente multitud de actividades en ámbitos tan diversos como las emergencias, cooperación internacional, geriatría, medio ambiente, etc., siempre teniendo como objetivo prioritario dotar a quien lo solicite de las herramientas necesarias para responder activamente a ciertas necesidades desarrolladas a partir de la actual situación socio-histórica. Este sería el otro Departamento, junto al de Salud y Socorros, en el que estaría apoyándome a la hora de ejecutar mi Proyecto. Los contenidos de sus acciones formativas en relación al socorro psicológico, así como sus metodologías, estarían sirviéndome de base en ese sentido.
- ⇒ **Juventud** (formación, actividades de concienciación, campamentos, guardería, etc.), desarrollando actividades tendentes a orientar a los participantes en sus programas hacia la consecución de un entorno vital más conveniente, a “través de la transmisión y educación en valores, en la adquisición de hábitos saludables y en el proceso de integración plena de las personas”⁵ La importancia de este Departamento es claramente fundamental, ya que constituye no solo un fin en sí mismo en relación a estos objetivos, sino que del mismo modo se erige en caldo de cultivo de las nuevas generaciones de voluntarios.

● **Estructura, organización y órganos de funcionamiento:** enfocándolo en primera instancia desde el punto de vista político, Cruz Roja Navarra cuenta cada cuatro años, con posibilidad de renovación a través de elecciones democráticas, con un Presidente Provincial, diferentes Presidentes Locales (uno por Asamblea), así como vicepresidentes y vocales en cada caso. Todos ellos son voluntarios, y dependen en cualquier caso de las decisiones adoptadas por la Asamblea General de Cruz Roja Española, máximo órgano político institucional a nivel nacional. En lo que respecta a la información relativa a los estatutos, reglamento general orgánico, código de conducta y organigrama general, a fin de no extenderme innecesariamente, quien estuviera interesado en profundizar acerca de los mismos podría dirigirse a la página Web de Cruz Roja Española⁶. Explicar no obstante en ese sentido que, debido a la cantidad de personal, bienes materiales y actividades que ostenta y desarrolla la Cruz Roja, la misma cuenta con un Reglamento General Orgánico, desarrollado en 1998⁷, a fin de generar un marco de referencia legal interno desde el que interpretar cualquier situación que se pueda dar en su seno. En cualquier caso, existe un órgano

⁵ Para más información, acceder a

http://www.cruzrojajuventud.es/portal/page?_pageid=1139,16257120&_dad=portal30&_schema=PORTAL30

⁶ Para más información, acceder a

http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=638,12290311&_dad=portal30&_schema=PORTAL30

⁷ Para más información, acceder a

http://www.cruzroja.es/docs/2006_34_CN/REGLAMENTO%20GENERAL%20ORGANICO%20ACTUALIZADO%20OCT%202006.pdf

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

independiente, la comisión de Garantías de Derechos y Deberes, el cual tendría competencia sobre cualquier conflicto motivado por infracciones contra los principios fundamentales institucionales o por transgresiones de los derechos y deberes de cualquier miembro de la Cruz Roja⁸.

Desde el punto de vista de la actividad remunerada, existe un responsable económico y de personal, en la figura del Secretario Provincial, un Coordinador Autonómico, encargado de coordinar los diferentes programas con los que cuenta la Institución, así como diferentes Jefes de Departamento.

En lo que respecta a la infraestructura, existe una Sede central (lugar en el que estoy realizando las prácticas) localizada en Pamplona, y varias sub-sedes distribuidas por la geografía de Navarra. Una de las principales labores que la entidad desarrolla es el auxilio en emergencias, motivo por el cual una parte importante de su flota de vehículos la componen ambulancias, barcas de rescate, motos de intervención en montaña y todo-terrenos. El transporte lanzadera inter-hospitalario y adaptado también requiere de la intervención de unos 15 autobuses. La Sede se encuentra en el centro de la ciudad, por ser lógicamente una posición estratégica de cara a la rapidez en la intervención, especialmente de la ambulancia de primera salida, perteneciente a la Red de Urgencias Extra-hospitalarias, que el Gobierno de Navarra tiene concertada con Cruz Roja. El edificio se divide en varias plantas, además de 2 sótanos (garajes y almacenes) en las cuales se ubican los siguientes departamentos:

- ⇒ **p.-2:** garaje turismos y diversos almacenes.
- ⇒ **p.-1:** garaje vehículos intervención y diversos almacenes.
- ⇒ **p. baja:** base de socorro, zona de descanso, conserjería y salón de actos.
- ⇒ **entrepanta:** Departamento de Juventud y ERIE (Equipo de Respuesta Inmediata en Emergencias) Psicosocial⁹
- ⇒ **p. 1ª:** Departamento de formación.
- ⇒ **p. 2ª:** Unidad de Salud y Socorros local, transporte adaptado, voluntariado e intervención social.
- ⇒ **p. 3ª:** secretaría e intervención para la tercera edad.
- ⇒ **p. 4ª:** alquilada actualmente al BON (Boletín Oficial de Navarra).
- ⇒ **p. 5ª:** Unidad de Salud y Socorros Provincial, EBYS (Equipo de Búsqueda y Salvamento), ERIE Sanitaria, ERIE Albergue y comunicaciones, además de contar con un aula de informática.

⁸ Para más información, acceder a

http://www.cruzroja.es/docs/2006_34_CN/ESTATUTOS%20CRE%2030%20SEPTIEMBRE%202006.pdf

⁹ Aunque orgánicamente depende de Emergencias Provincial, y operativamente (activación) de la Central de Madrid, la responsable se ubica en esa zona y por tanto la gestión se realiza desde ese lugar.

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén



Sala de reunión en Salud y Socorros Local

En lo que respecta al personal, en este momento hay en plantilla alrededor de 100 trabajadores, siendo más o menos 300 los voluntarios que participan activa y habitualmente en los diferentes proyectos de la institución. Un gran número de ellos, por la cantidad de personal que requieren muchas de las intervenciones que se realizan, pertenecen a proyectos y actividades relacionados con la intervención en emergencias. La estructura funcional y material de la organización está diseñada para que, debido a su carácter heterogéneo y multidimensional, y a las limitaciones que supondría asignar a cada persona en concreto a una sola misión, cualquier participante pueda desarrollar diferentes actividades en función de las necesidades y circunstancias, siempre y cuando esté formado para ello. La Unidad de Salud y Socorros cuenta con centenares de voluntarios censados, aunque la realidad es que no todos ellos participan habitualmente en las labores correspondientes. Obviamente, los sistemas de activación de todos los voluntarios implicados están estudiados para que los equipos humanos y materiales estén en disposición de salir en un breve espacio de tiempo. Al margen de esta consideración quedaría el recurso de primera salida (ambulancia) con el que cuenta el Gobierno de Navarra de manos de la Institución, el cual obviamente da una respuesta inmediata, como corresponde a la tipología de su labor.

Sería poco práctico dejar en manos únicamente de personal voluntario toda la actividad, ya que, como cualquier otra organización, ésta requiere de un seguimiento, control y constancia en el desarrollo de cierto tipo de labores, que la contingencia de las actividades voluntarias no podría proporcionar. Por ello cuenta con un número considerable de profesionales que realizan labores fundamentalmente administrativas, de control de accesos, y de responsabilidad departamental, siendo no obstante la máxima autoridad jerárquica un voluntario, como ya he comentado, con el cargo de Presidente Provincial.



Aulas Departamento Formación

Organización de la Unidad de Salud y Socorros: pasaré a describir más concretamente algunos aspectos de la misma, dado que es la Unidad que vertebra mi trabajo.

Los equipos que componen esta Unidad realizan reuniones periódicas (normalmente un mínimo de una al mes) en las cuales se evalúan aspectos como las actividades realizadas y pendientes, problemáticas y cuestiones a resolver en relación a aspectos humanos o materiales, reparto de responsabilidades, planificación a medio plazo de nuevas actividades y objetivos, aspectos formativos, nuevas incorporaciones, etc.

He tenido la oportunidad de asistir a la mayoría de estos encuentros periódicos, y sin duda la organización y compenetración en el seno de cada equipo, así como la coordinación entre los mismos, es máxima, dando una gran sensación de coherencia y unificación de criterios.

Con respecto a la coordinación, podríamos diferenciar entre varias situaciones:

- ⇒ **Situación de espera ante la intervención:** es el status habitual en la mayoría de los casos, salvo en el de la ambulancia SAMU perteneciente a la Red de Atención Extra-hospitalaria de Urgencia, ya que la mayoría de estos equipos realizan actividades cuando se les requiere (dependiendo de su orientación las movilizaciones no son frecuentes) o bajo planificación (servicios preventivos, por ejemplo). En este caso, la coordinación entre los grupos (planificación común, aspectos que afecten a más de un equipo, etc.) la realizaría un Coordinador Provincial de Socorros. Los responsables de los propios equipos realizarían la dirección interna de cada uno de ellos, y también se comunicarían con el resto de los referentes.
- ⇒ **Situación de intervención conjunta:** en ese caso, el mismo Coordinador, apoyándose en el Centro Provincial de Coordinación, como herramienta de comunicación, mando y control de la intervención, sería el máximo responsable de este tipo de actuaciones. Podría no obstante delegar sus funciones en otra persona con capacidad para realizar las mismas. Esta persona estaría localizada las 24 horas del día, al igual que los referentes de cada equipo.
- ⇒ **Situación de intervención equipo:** en este caso, el responsable del grupo lideraría la intervención (en su defecto, persona capacitada delegada), y serían los miembros del mismo los que desarrollarían la labor específica en función de su

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

especialidad. En el caso de los equipos de intervención en montaña, podría ser un rastreo. En el de la ERIE Psicosocial, la intervención podría realizarse en cualquier escenario geográfico, y de manera aislada o coordinada con otros equipos, como por ejemplo la red de ambulancias, o la ERIE de Albergue; (un supuesto real podría ser el terremoto de Lorca, en el cual un equipo se encargaría de la atención psicosocial, otro de la sustitución del medio habitual físico de estancia, y el tercero (ambulancias) del traslado de los heridos y supervivientes para su valoración médica.

Esta Unidad contaría con un número de voluntarios que fluctuaría entre 100 y 150 *en activo* (en toda la Comunidad Foral de Navarra), ya que es probable que el mismo sea muy superior si tenemos en cuenta unas listas que no suelen ser representativas, como ya he comentado anteriormente, del potencial humano *real* del que se dispone. La razón es que hay personas que se hacen voluntarios, pero sus circunstancias vitales les impiden estar disponibles para desarrollar la labor asignada de modo periódico, por lo que pasan a una situación de *colaborador ocasional*.

Capacitación: la capacitación y titulación del personal perteneciente a los equipos de la Unidad de Intervención en Emergencias podría especificarse, según sus funciones, de este modo:

- ⇒ *Red de Ambulancias y Servicios Preventivos:* la constituyen personal mayoritariamente formado con la titulación de ATA (Auxiliar Transporte Ambulancias), título que el Gobierno de Navarra especificó como el obligatorio para realizar labores en este tipo de vehículos. Los conductores deben poseer, del mismo modo, la titulación BTP expedida por la DGT, la cual autoriza para conducir vehículos de menos de 3500 kgs. con luces de prioridad. Los servicios preventivos, en los cuales se desplazan diferentes recursos humanos y materiales a eventos que puedan requerir de la intervención de los mismos, por la manifiesta peligrosidad de la actividad u otras causas, requieren del mismo modo que el personal de servicio posea cierto tipo de titulaciones. Socorristas, médicos, y DUE's participarían en este tipo de intervenciones programadas.
- ⇒ *ERIE Sanitaria:* este equipo estaría compuesto, a nivel material, por un hospital de campaña con capacidad para desplegarse en cualquier escenario posible. El personal que compondría su dotación tendría similares características, por la orientación de las intervenciones que realizan, a las especificadas en el caso anterior.
- ⇒ *ERIE Albergue:* este equipo, de reciente creación en Navarra, estaría posibilitado para ofrecer alojamiento temporal a un número ingente de personas que puedan quedarse sin posibilidad del mismo como consecuencia de, por ejemplo, una catástrofe. La formación del personal es específica para esa labor, al margen de las titulaciones que posean.
- ⇒ *ERIE Psicosocial:* equipo dispuesto para la intervención en cualquier tipo de emergencia que suponga, para los afectados, un riesgo de padecer, desde el punto de vista psico-social, los efectos que suelen derivarse de esas situaciones.

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

La plantilla que lo compondría consta principalmente de sanitarios, psicólogos, y trabajadores sociales.

- ⇒ *EISS (Equipo de Intervención Socio-Sanitaria)*: equipo que realiza, de forma profesional y remunerada, la tele-asistencia domiciliaria, principalmente orientada a personas de avanzada edad o impedidas. Lo componen 3 técnicos.
- ⇒ *EBYS (Equipo de Búsqueda y Salvamento)*: este equipo es el encargado de realizar las labores de rescate y rastreo en los medios acuático y de montaña, formando además parte de sus actividades la cobertura de servicios preventivos en estos escenarios. Lo componen unas 40 personas con diversas titulaciones, en función de su función (buzos, socorristas acuáticos, expertos en escalada, expertos en orientación, etc.)



Vehículos preparándose para intervenir

• **Características básicas de la práctica del centro:** me gustaría delimitar la descripción en este apartado principalmente al ámbito de la Intervención en Emergencias (Salud y Socorros), toda vez ya he realizado una identificación de los objetivos de cada departamento párrafos anteriores. El motivo es que la variedad de actividades en el conjunto de la entidad es inmensa, y me perdería en numerosas descripciones que no aportarían valor didáctico a este texto. Además, es la Unidad en la que desarrollo principalmente las labores de investigación.

El contexto laboral en el que me muevo se consolida en torno a una lógica bipolaridad; o existe tranquilidad, tiempo que se utiliza para estar preparado ante las eventualidades futuras, o se está inmerso en una acción o actividad en ocasiones extrema. La intervención en emergencias supone para el participante, precisamente por este hecho, un esfuerzo cognitivo y emocional considerablemente superior con respecto a otras labores. Por otro lado, como he comentado anteriormente, la multidimensionalidad de los hipotéticos escenarios de intervención, así como de las acciones a desarrollar, exigen un número importante de capacidades, conocimientos y

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

habilidades diferenciadas. A pesar de la versatilidad de algunos voluntarios, hay que seleccionar el personal adecuado para cada intervención. En función por tanto de esas variables deberemos responder de un modo u otro, aportando unos u otros medios humanos y materiales. El conocimiento de esta ineludible realidad supone que se incida en la coordinación de los equipos y la rapidez de respuesta como elementos troncales de la organización. Esa cuestión se percibe constantemente, ya que se alude especialmente a la responsabilidad que cada uno de nosotros debemos asumir en relación a esa capacidad para adaptarnos a la demanda.

Una vez dadas unas pinceladas generales, paso a describir brevemente la actividad de los distintos participantes:

- ⇒ **Base de ambulancia y Servicios Preventivos:** en turnos de 7 horas (10 a la noche). El Centro de Coordinación de Emergencias del Gobierno de Navarra es la única entidad autorizada para enviar a este equipo a una intervención. Está integrado dentro de la red de urgencia extra-hospitalaria que, como parte de su compromiso con el bienestar de la comunidad, la Administración dirige en Navarra. Los voluntarios cuentan con un espacio de unos 50 m. cuadrados, en los cuales permanecen alerta mientras surge el aviso. En ese periodo de tiempo, pueden dedicarse a actividades de ocio, o invitarse a participar de ejercicios de entrenamiento con el material que tienen a su disposición. Este equipo tiene del mismo modo la responsabilidad de velar por el orden en el recinto, la correcta disposición del material (incluido el vehículo), así como la documentación que genera su actuación, y que está sujeta a las leyes de protección de datos de carácter sanitario correspondientes. En la ambulancia podrían participar simultáneamente un mínimo de 2 y un máximo de 4 voluntarios. En lo que respecta a los Servicios Preventivos, se definen como la cobertura de los diferentes eventos que entrañan un riesgo previsible y más o menos cuantificable. De ese modo, se desplaza personal y recursos de manera proporcional a esa percepción, o a experiencias anteriores en el caso de servicios ya realizados con anterioridad. También se desplaza voluntariado, solo que en este caso no siempre se trata de A.T.A.'s, ya que hay eventos en los que únicamente es necesaria la presencia de titulados en socorrismo básico, excluyendo obviamente, en ese caso, la participación de ambulancias.
- ⇒ **Oficinas Unidad Salud y Socorros:** en este marco se desarrollan las labores habituales de gestión y control de los vehículos, personal, servicios, datos generados como consecuencia de las intervenciones, así como las diferentes reuniones de coordinación de la Unidad, así como otras más puramente administrativas relacionadas con la documentación, la contabilidad o la atención al exterior. En esta zona trabajan habitualmente 2 personas, pero los voluntarios que prestan labores de apoyo suelen ocupar ese espacio habitualmente.
- ⇒ **Responsabilidades sobre el voluntariado; formación:** la formación del personal perteneciente a la Unidad de Salud y Socorros exige una atención constante a las variaciones que sobre los equipos o las estrategias institucionales de actuación puedan existir, por lo que se dedica bastante tiempo a generar documentación relativa a estos factores. Del mismo modo, el interés de los responsables de la organización por adaptar los aspectos formativos y de la instrucción a estas

realidades es máximo, cuestión que ocupa del mismo modo buena parte de su tiempo. Es precisamente ese hecho el que ha cimentado en mi persona una fuerte preferencia por incidir en la innovación formativa por encima de otros factores, como el reciclaje básico de conocimientos ya asimilados o la práctica repetitiva de tareas.

4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA

• **Razones de elección y pertinencia:** Cruz Roja adquirió hace mucho tiempo con la sociedad (y mantiene a un nivel irreprochable) un compromiso integral y desinteresado con el objeto de dar respuesta a cualquier tipo de necesidad que afectara a su estabilidad en numerosos ámbitos (exclusión social, salud, cooperación para el desarrollo, etc.). Esta tarea se ha venido desarrollando sobre la base de numerosos proyectos que, en coordinación permanente con las administraciones públicas en cada caso, se han materializado para beneficio del conjunto de la comunidad.

Es en el marco del Plan de Salud y Socorros donde tienen cabida las actividades llevadas a cabo por los voluntarios pertenecientes a la Unidad de Socorros y Emergencias (también denominada en la actualidad Unidad Socio-Sanitaria, precisamente por el carácter social, acorde con las necesidades de la comunidad, que ha adquirido en los últimos tiempos). Las mismas se basan en la “gestión de todos los recursos materiales y humanos destinados a atender a la población en casos de accidentes, desastres, emergencias o posibles situaciones de riesgo”.¹⁰

Uno de los datos que apoyaría la importancia de sus intervenciones para la población de Navarra sería el número de urgencias (varios miles) a las que acude la ambulancia concertada por Cruz Roja con el Gobierno cada año. La instrucción necesaria para llevar a cabo esa tarea se imparte en el Centro de Formación de la propia Institución, constituyendo este hecho una oportunidad inmejorable para actualizar constantemente los conocimientos y habilidades que exigen su labor diaria. Considero por tanto esta investigación un elemento clave para poder contrastar ese nivel de capacitación sobre el terreno, así como una herramienta desde la que dar un impulso a ciertas carencias, toda vez éstas sean detectadas, en el marco de la actuación de la psicología de emergencias.

Bajo mi punto de vista en los últimos tiempos, se han producido cambios sociales que han conllevado alteraciones en la configuración de la estructura del núcleo familiar, así como en su forma de enfrentar ciertas situaciones vitales. Anteriormente el cuidado y apoyo psicológico quedaban implícitos en las funciones que padres, hijos o hermanos, o en su defecto la comunidad cercana, tenían en relación a las personas que habían sufrido un trauma. En la actualidad, la fragilidad de algunos de estos lazos exige un esfuerzo por parte de los equipos de socorro para proporcionar, al menos durante la intervención, el mayor número de herramientas posibles para que el paciente pueda sobrellevar del mejor modo posible esa experiencia, y se minimicen del mismo modo las consecuencias negativas a posteriori.

Mi intención con este trabajo, más allá de la simple asimilación de contenidos que pueda suponer una acción formativa más, sería la de proporcionar un impulso al

¹⁰ Extraído el 27 de Septiembre de 2011 de:

http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=661,16282134&_dad=portal30&_schema=PORTAL30

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

voluntario/a que le lleve a adquirir consigo mismo/a un compromiso mayor, si cabe, en relación al apoyo psicológico en la intervención. Espero poder, de ese modo, incidir en la importancia de no obviar los ingentes beneficios que para la salud del paciente tendrían esas acciones por parte del interviniente. De este modo en el futuro se podrían articular, basándonos en este convencimiento, actividades formativas planificadas que den una continuidad a esta parte (psicología) de la atención, no dejándola de lado en el momento en el que finaliza el curso de ATA. En definitiva, aspiro a que cada voluntario se convenza a sí mismo de la importancia del reciclaje y la formación continua.

Consideré necesario, por un lado, implementar una herramienta que permitiera a los responsables de la Unidad de Salud y Socorros, gestionar de modo adecuado la formación y preparación teórico-práctica de los voluntarios, incidiendo en la importancia de dos factores básicos: por un lado el nivel de la instrucción, y por otro la frecuencia temporal de la misma. Con respecto a la segunda variable, dependerá de la organización establecer una cronología razonable para llevar a cabo en el futuro esta propuesta. Por otro lado, creí posible establecer una dinámica de actualización de conocimientos participativa y referida especialmente a los aspectos en los que se considera que la preparación es más deficiente, de modo que el poco tiempo del que dispone el voluntario no lo pierda en la recepción de cuestiones repetitivas o de poco interés práctico. En el Prácticum I, aunque con considerables diferencias y en relación a otro equipo, ya experimenté con esta posibilidad, y el resultado fue realmente satisfactorio. De ese modo, he considerado apropiado repetir la acción, en este caso referida a otro tipo de intervinientes, tal vez menos especializados, pero igualmente necesitados de esta iniciativa. Como ya comenté en su momento (al realizar el Prácticum I), las razones que pueden asociarse al posible compromiso del voluntario con la formación continuada podrían ser, por un lado, el tiempo del que dispone (relacionada con el hecho de que el mismo fluctúa en función del ciclo personal en el que se encuentre la persona), así como una adecuada aplicación de la metodología formativa, que podría hacer más interesante su asimilación. Como quedó demostrado en el Prácticum I, el personal busca un abordaje selectivo de las materias, que por tanto deberá completarse con actividades enfocadas a resolver expresamente ese requerimiento. De ese modo, la presentación de ciertas actividades formativas supone una adquisición repetitiva de conocimientos que buena parte de los voluntarios rechaza. Por ello hace unos meses me decidí a proponer un proyecto relacionado con la identificación de necesidades formativas, el establecimiento de una metodología participativa que hiciera atractiva la actividad, y la realización de la misma. Ahora doy continuidad a ese trabajo desde otra perspectiva, condicionada por las características propias de un equipo diferente. Además, propongo algunos cambios metodológicos. En esas consideraciones me baso para justificar la propuesta.

• **Marco teórico:** *como introducción al abordaje teórico de la investigación, haré algunas consideraciones.* Parto de la base de que la diferencia entre el rescatador y el rescatado no es tanta como se cree. Mi experiencia me ha enseñado que la exposición a las emociones y sentimientos desestabilizadores que parten de un evento de esas características, es considerable en ambos casos. Obviamente, existen diferencias claras que se desprenden de la pérdida objetiva de parte de su salud en el caso del paciente, que en el socorrista (al menos fisiológicamente) no se da en el lugar del incidente. A estas alturas queda claro que sería imprescindible abordar desde esta

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

doble perspectiva la investigación, pues la psicología de emergencias abarcaría, ineludiblemente, los dos aspectos. Parada¹¹ lo expone claramente en su libro, del cual no me separaré durante este proyecto, por considerarlo una verdadera fuente de conocimientos con respecto al tema que nos ocupa. La psicología cuenta, sin duda, con abundantes herramientas con las que abordar los supuestos que se puedan producir en cualquier escenario posible en el marco de la actuación en emergencias.

La intervención psicológica extra-hospitalaria no pasa únicamente por la administración de acciones orientadas a tranquilizar a la víctima; más allá de este objetivo, como ya he comentado unas líneas más arriba, deberemos ser ambiciosos y poner de nuestra parte para sentar unas bases, sobre el terreno, tendentes a evitar la aparición en el futuro de ciertos tipos de consecuencias negativas desde este punto de vista. No obstante, y desde un plano temporal anterior a la urgencia, nuestra preocupación por una correcta administración del auxilio psicológico y el auto-cuidado del interviniente debe partir de la concesión al mismo de la oportunidad de aumentar sus capacidades, de cara a poder afrontar con garantías las variables bio-psicosociales implicadas en estos escenarios de actuación. Para ello, considero necesaria la ejecución de una planificación elaborada desde la experiencia de los implicados, y ampliada a partir de nuevos conocimientos y recursos, que les permita avanzar en el fortalecimiento de esas habilidades. El punto de partida, a nivel teórico, debería ser el material básico¹² con el que se dota a los futuros ATA's en el curso realizado por el Centro de Formación. Un análisis de estos manuales me dará la oportunidad de establecer una representación de las variables que sería necesario revisar o cuyo desarrollo deberíamos ampliar. Obviamente, la aplicación de cierto tipo de terapias, basadas por ejemplo en el Modelo de Intervención en Crisis desarrollado a partir de las consideraciones de autores como Lindemann y Caplan¹³, no sería excesivamente válido en el tipo de intervenciones, ya que aunque estarían orientadas a la resolución de cierto tipo de eventos traumáticos que sí se podrían dar en el escenario descrito, necesitarían de un plazo mayor de tiempo del que disponemos para llevarse a cabo. De ese modo, la intervención en el contexto reflejado está basada en una aplicación más o menos breve (primeros auxilios psicológicos, habilidades para la comunicación interpersonal, etc.), aunque no por ello menos importante, de cierto tipo de herramientas que minimicen los efectos negativos que el evento produce en la salud del paciente desde el punto de vista psicológico.

Por otro lado, debo tener en cuenta que, al margen de que los conocimientos transmitidos sean más o menos adecuados en relación a la labor a realizar, los mismos deberían asentarse sobre la base de la perspectiva constructivista para fomentar en el alumno un proceso de revisión constante y responsable de éstos. Mi intención es por lo tanto hacerle partícipe de la importancia de verificar esos

¹¹ Parada, E. (2008) *Psicología y emergencia; habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Bilbao, Desclée de Brouwer

¹² C.R.E. (2010) *Manual de Apoyo Psicológico* de Cruz Roja Española. Madrid, Seg Color

¹³ James, R. (2008) *Crisis intervention strategies*. Thomson Books

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

conocimientos y consolidar un modelo holístico de asimilación de los mismos. De ese modo, estaremos más cerca de conseguir que Cruz Roja Navarra se convierta, desde el punto de vista formativo, en una organización “auto-cualificante”, capaz de generar sus propios modelos de “análisis permanente” (2005:3)¹⁴ en relación a la instrucción de sus efectivos.

En este punto, me gustaría desarrollar un pequeño resumen relativo a la información teórica asociada al propio Centro de Prácticas, y a mi labor en el mismo. Debo en este punto realizar una comparación con el Prácticum I. Así como en aquel caso la carga teórica era considerable desde el punto de vista de los conocimientos y contenidos teóricos en psicología, por tratarse de un grupo específicamente orientado a realizar esa labor, en este caso las acciones desarrolladas por la Unidad se completan, pero no dependen exclusivamente de esas habilidades, motivo por el cual he encontrado mayores dificultades para adquirir material institucional relacionado con la disciplina. De ese modo, he debido completar el mismo con textos y herramientas externos a la organización, aunque no por ello menos válidos de cara a su utilización sobre el terreno. Es cierto, no obstante, que los formadores del Centro han podido nutrirse, durante el tiempo en el que llevan ejerciendo como tales, de numerosos recursos (documentos propios, presentaciones interactivas, etc.) que aplicar en esta área formativa (el auxilio psicológico), y que he tenido la oportunidad de considerar. Todos esos elementos han constituido la base teórica en la que me he apoyado para desarrollar mi propuesta, sin menospreciar el efecto positivo que ese estudio previo ha tenido sobre mi preparación como psicólogo, siendo éste uno de los objetivos principales, obviamente, de estas prácticas. Pasaré a realizar un resumen de las características de ese material:

- ⇒ Manuales de intervención editados por Cruz Roja específicamente orientados a la actividad del ERIE Psicosocial, de los cuales debo discriminar cierta información no relevante para las personas que van a recibir la acción formativa, pero que aportan ciertos aspectos conceptuales y técnicos de la intervención que deberían utilizar.
- ⇒ Guías para prevenir el estrés entre el personal interviniente.
- ⇒ Manual actualizado de apoyo psicológico editado por Cruz Roja española, siendo ésta la herramienta formativa de base de los equipos. He debido estudiarlo en profundidad para determinar qué aspectos importantes se encuentran más o menos presentes.
- ⇒ Guía del AISC (Inter Agency Standing Committee) sobre salud mental y apoyo psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes
- ⇒ Manuales de intervención psicosocial sobre cuestiones específicas, editados por diferentes instituciones y estamentos (personas inmigrantes, etc.), que ya utilicé en el Prácticum I.

¹⁴ López, J. (2005) *Facilitar la formación con calidad*. Madrid, Editorial Cisspraxis

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

- ⇒ Presentaciones interactivas generadas por los formadores (estrategias de comunicación efectiva, etc.)

Iniciando ya en este punto el abordaje del marco teórico en el que se basa el Proyecto, debo decir que la psicología de emergencias no debería recibir, a mi juicio, un tratamiento equiparable a otras áreas pertenecientes a esta ciencia, al menos en lo que a contenidos y métodos de aplicación de la teoría se refiere. La justificación se basa, a mi entender, en el hecho de que el contexto de intervención, y por tanto las circunstancias en las que se encuentran las personas susceptibles de recibir la ayuda, difiere considerablemente de otras situaciones en las cuales se desarrolla nuestra labor. Eso no significa que no existan, obviamente, herramientas aplicables en el caso del auxilio psicológico en el marco de la intervención sanitaria que nacieron para ser utilizadas en otras áreas de la práctica psicológica. Debería aclarar en este punto que no en todos los casos la psicología de emergencias se considera una rama diferenciada de las muchas que integran el quehacer psicológico, sino más bien una parte más de la psicología de la salud.

Para empezar, debo referirme, a la hora de establecer un punto de inicio en relación a este tipo de aplicaciones, a los investigadores que asumieron como suya la responsabilidad de dar respuesta de manera integral y profesional a una necesidad obviada hasta no hace demasiado tiempo. Habría que diferenciar en este caso, por un lado, los estudios iniciados en las primeras décadas del siglo XX en relación a los efectos psicológicos de los conflictos bélicos sobre combatientes y población afectada, así como los diferentes análisis que se llevaron a cabo sobre comunidades afectadas por desastres naturales o víctimas de accidentes laborales. Éstos podrían considerarse los primeros intentos por determinar hasta qué punto, desde el punto de vista psicológico, un desastre o situación traumática puede afectar a la salud de una persona. El objeto de estos estudios sería por tanto lograr determinar los efectos psicopatológicos y de índole psiquiátrico que sobre las víctimas se estarían produciendo, con el fin de establecer un marco de estudio inicial desde el que empezar a sistematizar las investigaciones. Según Campos (2004), los nombres que históricamente deberíamos asociar a estas primeras labores serían el de Eduard Stierlin, encargado de analizar los efectos psicológicos que sobre un grupo de supervivientes habría tenido un terremoto en Italia en el año 1908, así como el de S.H. Prince, investigador que abordó con éxito el estudio de las consecuencias desde el punto de vista psicológico de un desastre en el puerto de Halifax, en el año 1920. Por otro lado, el mismo autor considera igualmente relevantes de cara a establecer los inicios de esta práctica de la psicología en emergencias las investigaciones de los españoles E. Mira y López en relación a los bombardeos en la Guerra Civil Española (De la Fuente, Medina-Mora y Caraveo, 1997, citados en Campos, 2004). Como se puede observar, los inicios teóricos no abordaban tanto la emergencia cotidiana (existentes, por supuesto, también en aquella época), como los efectos psicosociales de los desastres y los conflictos bélicos. Es lógico, por otra parte, que estos investigadores se fijaran antes en los traumas y psicopatologías generados como consecuencia de esas difíciles vivencias, por ser situaciones que afectaban de manera global y simultánea a gran número de personas, y por tanto más fácilmente analizables desde el punto de vista científico (comparación de los efectos, etc.), que en otro tipo de respuestas.

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

Una vez realizado un breve recorrido histórico por los inicios de la psicología en emergencias, una cuestión de importancia a la hora de representar este apartado sería la de identificar los diversos factores que hacen que la misma sea un área de abordaje necesario desde el punto de vista del interés científico y humano. En ese sentido, Moreno, Peñacoba, González-Gutiérrez y Ardoy (2003) aportan interesantes argumentos teóricos que ayudan a justificar esa conveniencia. Por un lado, inciden en la importancia de no obviar que las situaciones que conducen a que una persona o comunidad sean susceptibles de necesitar esa ayuda se producen y seguirán manifestándose de manera constante e inevitable a lo largo de la historia, y en cualquier contexto cultural. En función de este último, tanto las situaciones como el tipo de abordaje profesional que se lleve a cabo, podrá diferir; sin embargo, está claro que siempre se presentarán unas amenazas y consecuencias desde el punto de vista psicosocial que necesitan de una respuesta integral y funcional, toda vez se cuenta con herramientas metodológicas para llevarla a cabo. Por tanto, queda claro que estas situaciones constituyen un riesgo para la salud de las personas expuestas a ellas, a través de la afectación que de un modo u otro generarán en el comportamiento de las mismas. Esas conductas se producen a raíz de una falta de control sobre las emociones derivado de la exposición a la vivencia, sea ésta de una u otra clase (desastre, accidente, etc.) Según los propios Moreno, Peñacoba, González-Gutiérrez y Ardoy (2003), existiría un marco teórico idóneo desde el que explicar estas reacciones psicológicas: los modelos de estrés. Este proceso se fundamentaría sobre la base de tres factores (fisiológicos, psicológicos y sociales) que constituirían una reacción que según Lazarus y Folkman (citados en Moreno, Peñacoba, González-Gutiérrez y Ardoy, 2003), se desencadenaría preferentemente desde aspectos cognitivos. Según estos autores la percepción reflejada a partir de la interacción dinámica entre el sujeto y el medio, independientemente de las características objetivas de la situación, sería la responsable de definir el nivel de estrés que supone un suceso x para la persona. La complejidad de este hecho, basada en la interdependencia de multitud de factores (entre ellos los tipos de afrontamiento), hace que no sea sencillo abordar eficazmente las consecuencias derivadas de este proceso. Las aportaciones de Ruiz Sánchez (1999) en relación a la PCU (Psicoterapia Cognitiva de Urgencias) van orientadas precisamente a explicar las secuencias de activación cognitiva que se producen en situaciones de esta índole. Según el autor, en el mismo sentido al que se referían los investigadores nombrados unas líneas más arriba, en un contexto de emergencia éstas siempre estarían mediadas por los significados particulares que aplique cada persona al hecho vivido.

Ahora bien; una vez descritos algunos de los aspectos más importantes a tener en cuenta en el ámbito de actuación de la psicología de emergencias, habrá que definir hasta qué punto son válidos para enfocar la labor asistencial del ATA precisamente desde las limitaciones de su posición. Las mismas serían, desde mi punto de vista, por un lado el tiempo de actuación, muy inferior del que dispondría un psicólogo que quisiera intervenir a posteriori de un desastre o accidente, ya que el paciente o herido permanecerá en la ambulancia únicamente, de modo general, hasta que llegue a un hospital; por otro, las propias herramientas con las que cuenta para llevar a cabo el auxilio psicológico, mucho más acotadas y condicionadas por las circunstancias del momento que las que podría desarrollar este otro profesional. La cuestión es qué aspectos relevantes de la teoría podrían sernos de utilidad para abordar de un modo práctico y funcional el auxilio psicológico en el contexto en el que suele darse y en el

margen de tiempo que le corresponde. En ese sentido, pues, está claro que no podrían aplicarse de modo predominante herramientas basadas, por ejemplo, en el *Modelo de Intervención en Crisis* de José Francisco Gutiérrez¹⁵. Sus *principios* aportan elementos y herramientas de gran valor desde los que abordar el tratamiento a personas en estado de crisis emocional. Sin embargo, como he explicado unas líneas más arriba, nuestro margen de maniobra es más restringido. Así pues, debería basarme primordialmente en los principios básicos del auxilio psicológico para enfocar el marco teórico desde el que poder hacer factible una intervención en la ambulancia. Obviamente, los mismos englobarían multitud de aspectos asociados que deberíamos tener en cuenta, y los cuales constituyen por sí mismos un gran elenco de material imprescindible. En ese sentido, no serviría de nada controlar las técnicas de comunicación que podrían aplicarse a los afectados por un incidente determinado si no somos capaces de discriminar y adecuarlos a las variables psicosociales que afectan a los mismos, al margen de esa vivencia, como por ejemplo el hecho de que nos encontremos ante una persona de edad avanzada o perteneciente a un contexto cultural diferente al nuestro. En ese sentido, algunos investigadores, como Lorenzo (2008), habrían generado textos que incidirían en la importancia de establecer pautas precisas y eminentemente prácticas aplicables a la intervención, teniendo en cuenta estas variables como elemento fundamental desde el que acompañar la aplicación del auxilio psicológico de base.

La perspectiva cognitiva se basa en el hecho de que la persona reacciona ante representaciones mentales, vinculadas con el aprendizaje, y que interaccionarían con aspectos emocionales para reproducir conductas en uno u otro sentido. Así pues, en relación a las terapias cognitivo-conductuales, al margen de ciertos elementos adaptables a la intervención en este tipo de escenarios, éstas no siempre podrán aportar estrategias con las que trabajar, ya que van generalmente orientadas a la resolución de conflictos y patologías que surgirían a posteriori del hecho traumático. No obstante y evidentemente, al intervenir sobre los pacientes, sí estaríamos aplicando ciertas pautas relacionadas con este marco teórico. De hecho, para reducir los niveles de estrés, tanto del paciente como del propio interviniente, habría que reconducir ciertas ideas irracionales relacionadas con las causas del acontecimiento o sus hipotéticas consecuencias, así como dirigir la atención hacia elementos que nos permitan solucionar el problema, distanciándonos o ayudando al intervenido a huir de lo puramente emocional. Por otro lado, Martín y Puerta (2008) sí aluden a la reestructuración cognitivo-conductual como elemento desde el que reconducir adaptativamente las emociones asociadas a las intervenciones que hayan podido, como intervinientes, afectarnos. De hecho, parece necesario abordar estas situaciones sin demora, ya que el modo en el que seamos capaces de redirigir estos pensamientos y buscar creencias alternativas constituirá nuestro mayor refuerzo de cara a futuras intervenciones. Lo contrario nos lastrará claramente en ese sentido. Del mismo modo, autores como Goldfried y Goldfried (1993), Rodríguez Naranjo y Gabino (1997) y Nezu y Nezu (1998), (citados en Moreno, R., Peñacoba, C., González, J.L.,

¹⁵ Para más información, consultar las características de su trabajo en el texto:

<http://www.mexicanal.com/blog-entry/mtro-francisco-gutierrez/20175>

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

Arday, J., 2003), inciden en la adecuación de algunas técnicas cognitivo-conductuales a estas situaciones, basadas principalmente en la disponibilidad de alternativas de respuesta para el afrontamiento de ciertas vivencias problemáticas. Los mismos autores aluden no obstante a la dependencia, con respecto a la aplicación de ciertas herramientas, del grado de distanciamiento temporal entre la situación y el momento del abordaje terapéutico. También influirá nuevamente en este caso, claro está, el tiempo del que dispongamos para aplicarlo. En definitiva, queda claro que el tipo de técnicas utilizadas depende naturalmente de estos dos factores, circunscritos en nuestro caso a los límites de la intervención de urgencia.

Una vez abordadas desde el punto de vista teórico algunas alternativas y excluidas otras, me gustaría aludir a ciertas estrategias, principios y pautas de intervención más orientados a la intervención inmediata en el lugar del suceso, independientemente de su naturaleza, basadas en las técnicas de auxilio psicológico que de modo más lógico se deberían aplicar, siempre en base a las limitaciones antes mencionadas. Conocer los principios de la comunicación con afectados por incidentes críticos sería un recurso a tener muy en cuenta. El entrenamiento de los equipos en estas técnicas constituiría una herramienta de excelente utilidad. Del mismo modo, y toda vez ya hemos aludido a la necesidad de tener en cuenta a las poblaciones especiales y sus circunstancias específicas, también deberíamos apoyarnos estratégicamente en la asimilación de técnicas de control de ciertas manifestaciones conductuales que previsiblemente, tarde o temprano, van a hacer acto de presencia. Me refiero a comportamientos suicidas, potencialmente violentos o situaciones de violencia de género. Existe abundante documentación al respecto en la que apoyarnos para estar preparado ante este tipo de intervenciones. No obstante y en ese sentido, no deberemos perder de vista, al margen de las técnicas de actuación "in situ" en las que deberemos estar entrenados, las variables bio-psicosociales implicadas en este tipo de situaciones, y a las que necesariamente deberemos dar salida en la medida de lo posible, algo que exigirá un constante esfuerzo por actualizar nuestros conocimientos en relación a las mismas.

Volviendo al interviniente y la afectación emocional a la que puede verse sometido, las estrategias de control del estrés deberán formar parte de la preparación y habilidades necesarias para desempeñar la labor, en particular de cara a controlar la gestión de esta variable en el propio rescatador. Estas pautas estarían relacionadas, por un lado y siempre según Martín y Puerta (2008), con la necesaria reducción de los diferentes grados de estrés en los niveles cognitivo, motor y fisiológico; del mismo modo, podemos relacionar estas técnicas con las terapias cognitivas de cara a modificar "los procesos de apreciación de situaciones problemáticas" (Martín y Puerta, 2008:95). El entrenamiento en auto-instrucciones de cara a modificar ciertos pensamientos automáticos disfuncionales sería otra de las posibilidades a tener en cuenta.

Así pues, está claro que existe margen de maniobra metodológico y teórico desde el que abordar las cuestiones relacionadas con la intervención en emergencias, aplicables tanto desde el punto de vista del interviniente como del intervenido. No obstante, Parada (2008) incide en la necesidad de tener en cuenta los antecedentes, la biografía y las consecuencias de las personas implicadas para construir un marco desde el que intervenir eficazmente, ya que de lo contrario nunca entenderemos la situación personal de interpretación de esa realidad (contexto de la urgencia).

Por otro lado, me gustaría aludir a la importancia que la prevención en esta área de intervención tiene en el modo en el que las víctimas de un incidente o desastre

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

reaccionan ante el mismo. Un factor fundamental de cara al impacto emocional de un suceso es precisamente haber interiorizado la posibilidad de que éste se produzca. De ese modo, algunos autores inciden en la necesidad de llevar a cabo programas preventivos con el objetivo de reducir la ansiedad que pueden llegar a producir estas situaciones, en el caso de que se den. Para ello, será necesario aplicar esta perspectiva de actuación preventiva a los potenciales peligros existentes, centrándonos en las hipótesis más probables y aportando a la población herramientas para su afrontamiento. Puertas (1997, citado en Valero, Gil y García, 2007) defiende esta metodología aplicable a la comunidad y alude a la necesidad de “preparar mental y conductualmente a la población” por medio de “actividades que muestren los peligros reales, además de enseñar a tomar las medidas pertinentes ante esos peligros”.

Por otro lado, no puedo obviar el apoyo que desde el punto de vista teórico puede aportar a este tipo de investigaciones el Colegio Oficial de Psicólogos, el cual cuenta con un Grupo de Trabajo referido a la temática abordada; la denominación concreta sería Psicología de la Intervención en Emergencias y Catástrofes, equipo a cuyo cargo en estos momentos se encuentra Francisco Javier Torres¹⁶. Existen varios artículos relacionados con el objeto de mi investigación, realmente interesantes, de los cuales se pueden extraer conclusiones más que útiles en relación a la labor que estoy realizando. En los mismos queda patente el interés creciente de la Psicología por un tipo de intervenciones que cada vez demanda una atención más especializada por parte de esta disciplina, lo cual sin duda promueve un impulso natural entre los profesionales con el objeto de cubrir ese requerimiento.

Una vez abordado el marco teórico desde el que enfocar la investigación en relación a los contenidos, quedaría por definir las estrategias didácticas que deberían utilizarse. En ese sentido, asumo como primera referencia las palabras de Kelly (1982), quien alude a que todo proceso de aprendizaje se define como una actividad mental por medio de la cual conocimientos y habilidades son asimilados y utilizados con posterioridad, conduciendo a la manifestación de una conducta adaptativa. En ese sentido, y en relación con esta manifestación, el objeto último de mi intervención sería, pues, conseguir esa evolución hacia comportamientos cada vez más perfeccionados de cara a la aplicación del socorro psicológico, así como del auto-cuidado del interviniente. En ese sentido, considero fundamental aplicar unos contenidos y unas metodologías que den coherencia al conjunto del proceso formativo, así como establecer un formato de enseñanza atractivo y motivador. La redundancia, o caer en la manifestación sistemática de pautas innecesarias o cuando menos poco prácticas, conllevaría una disminución del interés que los alumnos tienen en estos contenidos. Por otro lado, está claro que los voluntarios, como toda persona que desarrolla cualquier labor, tienen una percepción determinada en relación a la importancia de llevar a cabo un reciclaje formativo en según qué áreas de la intervención. Sin embargo, esta apreciación, en caso de ser negativa, puede ser valorada y cuestionada. Otro de los objetivos sería hacer un esfuerzo por incidir en la necesidad

¹⁶ Para más información, consultar:

<http://www.cop.es/>

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

de aportar sistemáticamente, en la urgencia, un apoyo psicológico eficaz y de calidad. Para que el mensaje sea asimilado, necesariamente deberemos ser capaces de representar la situación de vulnerabilidad del paciente en relación a esta área de actuación, así como las consecuencias positivas que para su salud pueden derivarse de su correcta aplicación. En ese sentido, está claro que los mediadores entre el sujeto y los contenidos de aprendizaje tienen una importancia capital, más allá de la mera selección de documentación, de cara a fomentar un formato de enseñanza motivador y del cual se puedan extraer conclusiones funcionales. López (2005) incide en la capacidad de las personas para aspirar al conocimiento a través de la transformación de simple información, aludiendo, a mi juicio, a la importancia de erigirnos en seres activos e inconformistas capaces de interpretar, cuestionarnos y reflexionar sobre los datos, buscando siempre la razón de ser última de los mismos, en aras de un constante auto-desarrollo. Otra cuestión fundamental, desde la que en cualquier caso debo enfocar mi labor, es la necesidad de invitar al alumno a constituir un marco global de interpretación de la información asimilada, de modo que la misma no quede aislada en relación al resto, independientemente del momento de su aprehensión, y se erija en una base coherente de significados y habilidades.

La identificación de las habilidades más deficitarias formaría parte de la responsabilidad del docente, preferentemente a través de la intervención de los propios alumnos, los cuales en este caso sí pueden ser capaces de aportar información en ese sentido, ya que constantemente se ven expuestos a la puesta en práctica sobre el terreno de esos conocimientos. Esa necesaria búsqueda del perfeccionamiento “desde el interior” de la institución, sería compatible con las manifestaciones del propio López (2005), quien aludiría a la importancia de que una organización sea capaz de, por sus propios medios, *auto-cualificarse*, a través de la búsqueda permanente de la revisión y el análisis de sus experiencias.

La formación a la que aspiro, por tanto, estaría anclada sobre la base del constructivismo como proceso dinámico y en el que el alumno ha de participar necesariamente. Es por ello que la experiencia anterior y los conocimientos previos cumplen un papel fundamental en este proceso, ya que a través de estos factores el alumno, además de aspirar a un desarrollo constante y, como ya he indicado, holístico, hará partícipe a la Institución de esas expectativas de mejora de las que podremos extraer conclusiones aplicables en posteriores intervenciones formativas. No es nuevo, por otro lado, el empleo de la interacción asociativa del grupo como estrategia desde la que optar a la mejora de la motivación en el marco de la acción educativa, algo a lo que alude Carretero (2005) en sus divulgaciones. De ese modo, cognición y afectividad quedarían asociadas de cara a la mejora de las habilidades de los voluntarios. En ese sentido, la base sobre la que proyectar esa formación sería una aprobación social firmemente anclada en la identificación con los ideales del grupo de la que ya he hablado en otros capítulos de este proyecto, y que fácilmente en este caso podría, con la ayuda adecuada por parte del instructor, conducir a los alumnos a la búsqueda de la mejora constante vinculada a esa responsabilidad compartida que se deriva de la intervención en la ambulancia.

• **Información básica y materiales:** para entender mi labor básica en el Centro, es necesario considerar el contexto de trabajo en el que la desarrollo, ya que no es un marco típico en el que un Psicólogo de la Educación desarrollaría su trabajo. De ese modo, mi tarea se basaría en torno a dos escenarios interrelacionados de actuación:

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

por un lado, y más vinculado al rol comúnmente aceptado de este profesional, todo lo relativo a la identificación de necesidades formativas o el asesoramiento del profesorado para la implementación de las mismas. Por otro, la aplicación de mis conocimientos para dotar de contenidos adecuados la acción formativa, al estar constituida la misma por material relacionado con las habilidades que he adquirido como universitario. La labor que estoy desarrollando, por tanto, y una vez tenidos en cuenta estos aspectos, podría desglosarse en las siguientes partes:

- ⇒ Manejo de toda la información relativa tanto a la actividad de la Unidad como a los materiales y conocimientos teóricos con los que ejerce esas competencias: en mi bagaje anterior como voluntario y posteriormente profesional remunerado en la organización, he tenido la oportunidad de tener acceso a información relacionada principalmente con los protocolos de actuación de esta Unidad, participar en sus actividades, así como adquirir, en su día, la formación básica relacionada con el auxilio psicológico que se imparte a sus miembros. A pesar de contar con esa ventaja, obviamente he debido emplear bastante tiempo en recopilar e interpretar, así como en integrar posteriormente en mi proyecto, abundante documentación relativa a los primeros auxilios psicológicos, estrategias y protocolos de actuación y formativos, que completarían el conjunto de datos necesarios para llevar a cabo la acción de mejora. Desde mi posición de universitario carecía de conocimientos suficientes en este tipo de actuaciones en emergencia como para prescindir de esta posibilidad, ya que en la carrera apenas se aborda esta perspectiva o área concreta de las que componen nuestra actividad profesional. Mi tutora de prácticas ha hecho, al igual que en el Prácticum I, un esfuerzo especial para ayudarme en el proceso de integración de información.
- ⇒ Evaluación de las características formativas de la Unidad y generación de la propuesta: como mi objetivo final es realizar una propuesta formativa concreta, he debido abordar la planificación del enfoque que debía darle a su implementación en función de las necesidades reales, al procesamiento de los datos y a la metodología empleada. Debo decir no obstante que esta última es parecida a la utilizada en el Prácticum I, con algunas variaciones, por lo que contaba con parte del trabajo realizado, o lo que es mejor, con una experiencia satisfactoriamente llevada a cabo que me aseguraba en cierta manera el éxito de estas variables.
- ⇒ Contactos profesionales: como continuación a las relaciones establecidas en el Prácticum I, he podido seguir cultivando una serie de contactos con personal, tanto profesional como voluntario, de la Institución. También del mismo modo he continuado acercándome a una cada vez más eficaz capacidad crítica para entender mi labor, sus limitaciones y posibilidades reales de desarrollo. La intervención en emergencias es un marco idóneo desde el que adquirir una perspectiva objetiva del alcance de nuestras competencias, ampliando los límites de la humildad que como profesionales de una labor de corte humano debemos ostentar. El refuerzo positivo es, por tanto, máximo y aún ampliable.

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

- ⇒ Actividades consecución proyecto: durante mi estancia en el Centro, he debido llevar a cabo actividades relacionadas con la consecución de los objetivos concretos del proyecto. En ese sentido, he continuado con la dinámica llevada a cabo en el Prácticum anterior, principalmente por los buenos resultados que este método de retroalimentación de información nos proporcionó. He tenido reuniones periódicas con mi tutora, para solventar dudas y aprender de su experiencia. No obstante, a diferencia del periodo anterior, en el que la misma era a la vez responsable del ERIE Psicosocial, equipo sobre el que intervine en aquella ocasión, en este caso no pertenece directamente (aunque colabora) a la Unidad estudiada. Por ese motivo, a fin de obtener toda la información necesaria para desarrollar el trabajo, he debido ampliar el círculo de contactos a personal perteneciente al nuevo equipo de intervención estudiado. Eso me ha permitido seguir participando de un ambiente cooperativo que sin duda me ha ayudado a entender aún mejor la labor que aquí se realiza. Como parte de mi labor de colaboración con la ERIE Psicosocial, algo a lo que me comprometí a raíz de mi anterior periodo de prácticas, la responsable de la misma (y tutora) sigue contando conmigo para el caso de que exista una movilización (24 horas al día, guardia permanente).

En relación con los materiales a mi disposición, ya me he referido en el apartado “marco teórico” de este mismo punto a la disponibilidad de todo tipo de documentación y materiales relativos al auxilio psicológico en emergencias.

Con respecto al material de uso básico en la oficina, he tenido a mi disposición, al igual que en el cuatrimestre anterior, un ordenador, papelería, impresora, escáner, fotocopidora, archivos, y todo tipo de elementos existentes en cualquier oficina a disposición de los trabajadores. Por tanto, me considero un miembro más del equipo.

Insisto, no obstante, en que el valor más importante de esta organización, ya que aunque suene a tópico en este caso la afirmación está más que justificada, es el humano. Contamos a nuestra disposición con un ingente despliegue de recursos, pero sin el factor voluntariado no podríamos alcanzar ni de lejos los objetivos propuestos. Más de 10 ambulancias en toda la Comunidad Foral (de las cuales 4 estarían destinadas en Pamplona), 2 todoterrenos, embarcaciones, motos, etc. Un enorme elenco de elementos materiales que se actualiza constantemente gracias a que la sociedad rentabiliza su uso. La disposición permanente de todos esos materiales tiene una finalidad concreta; que cualquier grupo o equipo de la Unidad de Salud y Socorros Provincial disponga de capacidad operativa inmediata. La ANE (Agencia Navarra de Emergencias), máximo responsable de la administración en materia de intervención en este ámbito, prestaría cualquiera de sus recursos materiales a la Unidad si la intervención lo requiriera.

• **Agentes implicados:** principalmente debido a la interdependencia entre los distintos departamentos, así como a la heterogeneidad (formación, intervención, coordinación, etc.) de las actividades implicadas, se pueden enumerar un número considerable de agentes implicados:

De origen interno: en el ámbito interno de la organización, y refiriéndome a la Unidad de Salud y Socorros, la actividad de cada equipo la gestiona un referente,

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

que se responsabilizaría de las actividades específicas que se desarrollan en el mismo. Del mismo modo, la figura del Coordinador Provincial tiene gran importancia, por dos motivos: por un lado, él es el que coordina los diferentes equipos y unidades, en una labor diaria marcada por la ya citada interrelación entre los mismos. Por otro, su persona representa al conjunto de las unidades en las relaciones institucionales, especialmente con la Administración, que deban producirse. Cuenta, por lo tanto, con una visión privilegiada y global de los equipos de trabajo. La responsable de mis prácticas es a su vez referente de la ERIE Psicosocial, así como técnico del Departamento de Juventud y formadora. Me he relacionado con todas esas personas en diferente medida, pues varios aspectos de mi investigación influían o estaban de algún modo influidos por sus competencias.

Por otro lado, la Unidad cuenta con dos referentes económicos, que en la situación actual de vulnerabilidad e incertidumbre cumplen un papel fundamental, al realizar labores de justificación y control sobre los gastos. Si éstas se realizan de modo eficiente, la Administración o las entidades privadas que puedan participar económicamente en nuestros proyectos, confiarán en nuestra capacidad para gestionarlos en mayor medida.

Con respecto a los integrantes del equipo, tanto a nivel de coordinación como de voluntariado de base, mi relación se ha extendido más allá de las reuniones formales mantenidas, estableciendo un contacto más profundo y periódico que en el anterior Prácticum, en el cual tuve la sensación de que los miembros del grupo eran más inaccesibles.

La Central de Madrid de Cruz Roja es un referente indiscutible a todos los niveles, ya que de ella dependen las directrices y los protocolos de actuación, entre otros aspectos de importancia capital para nuestro trabajo. Del mismo modo, haría las funciones de enlace con la Administración Central del Estado en materias que excedan las competencias de la Comunidad Foral, pero en las que participemos de algún modo. La comunicación es bi-direccional y permanente.

De origen externo: obviamente, por las implicaciones a nivel responsabilidad política y de gestión operativa, la ANE tiene gran influencia en las operaciones del grupo, hasta el punto de que podría considerarse la única referencia externa de importancia en relación al mismo. Nuestra labor, por tanto, estaría continuamente marcada por sus requerimientos y apoyos. Son ellos los que tienen la capacidad y responsabilidad para movilizarnos en cada intervención, así como de coordinarnos con los intervinientes de otras organizaciones.

Por último, la sociedad, como beneficiaria de nuestro trabajo, es el otro elemento con el que nos relacionamos, bidireccionalmente si tenemos en cuenta que nuestra motivación se sostiene intacta en la medida en la que percibimos su reconocimiento.

• **Metodología y procedimientos:** en lo que respecta a la metodología de trabajo y los procedimientos empleados, he aplicado un enfoque basado en dos aspectos diferenciados:

● **PRIMER ASPECTO:** por un lado, estaría lo relativo a la labor de investigación. Al igual que en el caso del Prácticum I, la identificación de necesidades formativas se llevó a cabo en base a la formulación de una **encuesta**. La misma iba a orientada a recoger valoraciones en relación a los aspectos más importantes que habían sido previamente identificados a partir del análisis de diversa documentación. Esos ítems debían ser interpretados, y si existían deficiencias en las habilidades o conocimientos de los encuestados en relación a algunos de ellos, éstas deberían presentarse. Para justificar la conveniencia de la utilización de esta herramienta me basé en el resultado satisfactorio del cuatrimestre anterior, ya que se pudieron extraer conclusiones válidas para, con posterioridad, generar una actividad enfocada a paliar esas carencias. Como ya he comentado unas líneas más arriba, para la realización de la encuesta, he tenido en cuenta tanto la metodología y protocolos de trabajo de la Unidad como la documentación teórico-práctica que he podido reunir en relación a su tarea. La recogida de datos se llevó a cabo a través de la Web www.e-encuesta.com, toda vez considerada la experiencia del cuatrimestre anterior, en base a la cual fue imposible hacer coincidir en una reunión previa a un número suficiente de participantes con el objeto de contestar a las preguntas. En esta ocasión directamente he optado por utilizar las TIC para recopilar la información. El diseño de las preguntas fue generado en base, como ya he dicho, a toda la documentación examinada, pero también apoyándome en la otra herramienta utilizada en este caso para identificar las posibles carencias en la intervención: **un diario de observación no participante**. El Prácticum I habría estado basado en una investigación similar pero dirigida a los miembros del ERIE Psicosocial, grupo que tiene contadas intervenciones al año, por la orientación más especializada de su tarea. De ese modo, hubiera sido más difícil (de hecho, no fue posible) realizar este tipo de ejercicio. En este caso, dado que la Unidad investigada está expuesta a solicitudes de intervención constantes, he considerado oportuno aprovechar la oportunidad para aplicar esta herramienta metodológica de investigación, y combinarla con la encuesta para identificar esas posibles carencias. Después efectué el procesamiento de toda la información recogida. Una vez analizado, identifiqué los ítems en los que me interesaba centrarme para aplicar mi actividad formativa. Posteriormente, utilicé la documentación a mi alcance para desarrollar las presentaciones que sirvieron de base para llevar a cabo la actividad formativa. Después, se procedió a su realización, con el apoyo material y la supervisión del Centro de Formación. En última instancia, se evaluó del mismo modo la satisfacción de los miembros de la Unidad en relación a esta actividad.

Expongo a continuación los resultados tanto de la **observación en la ambulancia**, realizada en primera instancia, como de la **encuesta**:

Descripción general de la urgencia: mujer de 84 años con posible fractura de cadera, ingresada en residencia para la tercera edad.

El nivel de estrés observado en el personal de servicio desde el momento en el que se toman los datos proporcionados por SOS NAVARRA hasta que se llega al lugar requerido no fue muy elevado, ya que se informó de que el paciente estaba estable dentro de la gravedad. Al llegar, el trato del personal del centro con los equipos de

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

socorro fue adecuado, por lo que se minimizó el impacto emocional que un entorno de actuación más hostil puede producir en los mismos. A la paciente se le hubieron de aplicar diversas maniobras para inmovilizar la fractura y controlar el déficit respiratorio, por lo que el apoyo psicológico pasó a un segundo plano en algunos momentos, alternando el personal de servicio su aplicación en función de las acciones que se estaban realizando en cada caso, pero no dejándolo de lado por un periodo preocupante en ningún momento. En los primeros instantes de la intervención, la paciente rechazó con cierta decisión la ayuda, probablemente como consecuencia de su estado neurológico de base, ya que el trauma producido por el evento (posible fractura) es considerable pero no condiciona para responder de ese modo. El personal de la ambulancia utilizó habilidades (razonamientos que hacen positiva la acción de trasladar) que permitieron un acercamiento suficiente para efectuar la evacuación, apoyadas por el personal del centro (mayor confianza en ellos por parte de la señora, pues los conoce). Se utilizaron verbalizaciones tranquilizadoras y se respetaron las emociones del paciente sin censurarlas o ponerlas en duda. Considero que el objetivo de aliviar el sufrimiento emocional de la persona se ha cubierto adecuadamente. El compromiso era considerable teniendo en cuenta que la persona era de edad avanzada, iba a ser desplazada desde su lugar habitual de residencia y podían apreciarse síntomas de comienzos de demencia senil. Al finalizar la urgencia, no se observan síntomas de afectación excesiva entre los miembros del equipo.

Descripción general de la urgencia: hombre de 35 años con posible fractura de omoplato, como consecuencia de accidente de moto.

El nivel de estrés observado en el personal de servicio desde el momento en el que se toman los datos proporcionados por SOS NAVARRA hasta que se llega al lugar requerido no fue muy elevado, aunque considerablemente mayor que en el caso anterior. Lo achaco a tres factores: por un lado, las intervenciones en la vía pública exponen al personal de servicio a ser juzgados por los viandantes durante las mismas. Por otro lado, al no haber personal sanitario presente que pueda informar de los síntomas objetivamente el rango de gravedad en el que se puede mover el paciente es considerable. En tercer lugar, la actuación generalmente es más complicada: utilización de mucho y diverso material, lesiones que exigen acciones -como tracciones- más comprometidas, etc. Podría catalogar el nivel de ansiedad del equipo previo a la llegada al lugar requerido de 8 en una escala de 1 a 10.

La intervención se complicó a nivel de afectación psicológica cuando uno de los intervinientes reconoce a la persona. No era un amigo íntimo pero lo conocía considerablemente, con lo cual se generó de inmediato un acercamiento casi exclusivo del paciente a esa persona, que se hizo recíproco, ya que la socorrista tomó la iniciativa en el apoyo psicológico y no lo abandonaría en ningún momento. La vida del paciente no estaba comprometida, pero la situación se complicó por la cantidad de tiempo que hubo de emplearse en la inmovilización en un lugar hostil desde el punto de vista de la seguridad tanto del paciente como de los intervinientes. En un momento dado, se produjo una conversación tensa entre algunos de los intervinientes en relación a un aspecto de la urgencia, en el cual no estaban de acuerdo. Se observó una pequeña escalada de nerviosismo (consistente en gestos y movimientos varios) entre dos de ellos que no duró demasiado. No se verbalizó nada al respecto. Durante todo el proceso se observó habilidad para transmitir tranquilidad, aunque el paciente no presentaba signos de excesivo nerviosismo, hecho que facilitó considerablemente

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

la labor de la socorrista, que se limitó, tras informarle de la posible lesión, a conversar con él en clave de conocidos. En ese sentido, la sensibilidad a la información que solicita el paciente es adecuada, no limitándola en ningún momento. Valoro como positivo este hecho. El traslado se realizó con rapidez, ya que nos encontrábamos muy cerca del centro sanitario. Al finalizar la urgencia, no se observan síntomas de afectación excesiva entre los miembros del equipo.

Descripción general de la urgencia: mujer de 97 años con una insuficiencia respiratoria severa, ingresada en residencia para la tercera edad.

El nivel de estrés observado en el personal de servicio desde el momento en el que se toman los datos proporcionados por SOS NAVARRA hasta que se llega al lugar requerido fue considerable, ya que nos advirtió de que su estado era grave. El nivel de conciencia de la paciente era mínimo, casi comatoso, respondiendo levemente a estímulos sonoros y táctiles. Esto complica considerablemente la labor de apoyo psicológico, pues no existe una respuesta verbal en ningún momento a las acciones en ese sentido. A pesar de ello, se realizó una labor in-interrumpida de información a la paciente sobre los pasos que se estaban dando (información precisa), así como del objeto de nuestra intervención y los motivos de la misma. No se ofrecieron falsas esperanzas de recuperación inmediata o de retorno futuro al centro, aunque se evitó del mismo modo hablar de la cercanía del fin. El comportamiento o comunicación no verbal en este caso consiste principalmente en caricias, ya que la persona tiene los ojos cerrados y no puede asimilar otro tipo de gestos. Las acciones paralingüísticas conllevaron un tono acorde con las circunstancias, contenido pero lleno de afecto. Al finalizar la urgencia, se observan ciertos síntomas de afectación entre los miembros del equipo. Los pensamientos presumiblemente van orientados, a mi juicio, a la sensación de que la muerte es inminente en este caso, algo que, a pesar de que la persona cuenta con avanzada edad y se considera un resultado naturalmente aceptable, les hace cuestionarse el sentido de la existencia con demasiada frecuencia, según se deriva de la manifestación de uno de los intervinientes.

Descripción general de la urgencia: mujer de 86 años que ha sufrido una caída como consecuencia de un mareo. El nivel de estrés observado en el personal de servicio desde el momento en el que se toman los datos proporcionados por SOS NAVARRA hasta que se llega al lugar requerido fue bastante reducido, ya que se nos informó de que su estado no era grave, y tan solo precisaba de su traslado a un centro sanitario para valoración general. Tal vez precisamente como consecuencia de esa facilidad con la que se suponía se iba a realizar el traslado, observo que la asertividad es mayor, respetando los puntos de vista de la paciente de modo particularmente eficaz, invitándole a continuar sus relatos, y haciendo extractos de las ideas principales que la persona comunicaba cada poco tiempo. En definitiva, esa relajación, bajo mi punto de vista, no existente debido a las circunstancias en los casos anteriores, proporcionó una predisposición psicológica mayor en el personal de servicio a la comunicación verbal y gestual. La conclusión que saco es que las circunstancias y el contexto de la intervención afectan particularmente en el plano psicológico a los socorristas, lo cual conlleva una reacción menos funcional desde todos los puntos de vista; (se piensa menos rápidamente como consecuencia del bloqueo emocional y se transmiten las verbalizaciones igualmente de modo menos efectivo). Más adelante, relacionándolos con otra intervención, se puntualizan algunos

aspectos más en relación a esta cuestión. Al finalizar la urgencia, se observan nulos síntomas de afectación entre los miembros del equipo.

Descripción general de la urgencia: hombre de 76 años que ha sufrido un desvanecimiento en domicilio. Nos envían para valorar posible traslado a Centro Hospitalario.

El nivel de estrés observado en el personal de servicio desde el momento en el que se toman los datos proporcionados por SOS NAVARRA hasta que se llega al lugar requerido no fue muy elevado, ya que se encontraba con un familiar que informó que el paciente estaba estable. Envío de personal médico. La persona en este caso requería una atención médica y psicológica basada en sus antecedentes, consistentes en una tumoración maligna en rostro. El paciente, consciente de su situación y orientado, y una vez descartada la posibilidad de ser trasladado como consecuencia del leve traumatismo, necesitaba comunicar la frustración derivada de su estado. Es en ese sentido hacia donde se dirigieron los esfuerzos de la dotación, aunque se vieron frecuentemente interrumpidos por el familiar, que no paraba de intervenir, interrumpiendo a su padre cuando intentaba comunicarse. Correcta, aunque tal vez algo tardía la reacción de uno de los intervinientes al encargarse de esa persona (visiblemente nerviosa) de forma respetuosa y preocupada por sus inquietudes mientras otro se quedaba con el paciente. La comunicación con el hijo fue orientada a reflejar de forma positiva y empática lo considerado por él mismo, a la vez que se le hacía ver que su padre era capaz de comunicarse autónomamente. A los pocos minutos se encontraba más calmado y respetuoso en ese sentido. Buenas habilidades no verbales de comunicación con el paciente. Actitud empática, paciencia en el trato y uso de instrucciones claras y concisas. Al finalizar la urgencia, se observan leves síntomas de afectación entre los miembros del equipo, tal vez por la sensación de no haber podido hacer nada más por la persona.

Descripción general de la urgencia: mujer de 85 años con Alzheimer en fase inicial que ha sufrido un tropiezo en domicilio, como consecuencia del cual se ha producido una herida inciso-contusa en nariz susceptible de recibir puntos de sutura.

El nivel de estrés observado en el personal de servicio desde el momento en el que se toman los datos proporcionados por SOS NAVARRA hasta que se llega al lugar requerido no fue muy elevado, ya que objetivamente la situación no presentaba una gravedad excesiva.

En este caso, la labor de apoyo psicológico se desarrolló de forma acorde con las circunstancias de la persona atendida, es decir, teniendo en cuenta a mi juicio correctamente los déficits fisiológico-cognitivos que presentaba. A pesar de estar un poco desorientada, colaboró y nos acompañó sin problemas. Bastante tranquila, el socorro psicológico se centró en conversaciones pacíficas y dirigidas de forma clara a las que la persona respondió satisfactoriamente. Refuerzan sus respuestas y si se interesa por algo los socorristas le atienden con explicaciones suficientes, aunque no abundantes en las cuales se pueda perder. En este caso, es necesario tranquilizar a la cuidadora que se siente responsable del incidente, por no haber estado más pendiente de la señora. Los sanitarios lo tienen en cuenta y no la dejan de lado. Correcto. Al finalizar la urgencia, se observan prácticamente nulos niveles de afectación entre los miembros del equipo.

Descripción general de la urgencia: mujer de 55 años con problemas de movilidad que ha sufrido una caída y presumiblemente se ha fracturado el tabique nasal.

El nivel de estrés observado en el personal de servicio desde el momento en el que se toman los datos proporcionados por SOS NAVARRA hasta que se llega al lugar requerido no fue muy elevado, ya que nuevamente la información que nos proporcionaron apuntaba a que la incidencia no revestía excesiva gravedad.

El socorro psicológico se llevó a cabo nuevamente de manera correcta, a mi juicio. La persona parecía excesivamente nerviosa en relación proporcional al suceso, tal vez por pensamientos negativos y pesimismo, parece que relacionados con su estado de movilidad reducida y el futuro que le depara. Se aborda el apoyo psicológico desde esa visión, sin restarle importancia. Se enfocó por tanto la situación correctamente, con comunicación asertiva, así como utilizando comunicación no verbal y paralingüística adaptada a la misma. Al finalizar la urgencia, se observan nuevamente reducidos niveles de afectación entre los miembros del equipo.

Descripción general de la urgencia: mujer de 92 años con un posible infarto cerebral.

El nivel de estrés observado en el personal de servicio desde el momento en el que se toman los datos proporcionados por SOS NAVARRA fue elevado, ya que se presumió la posibilidad de que su estado fuera grave.

Al llegar, la persona estaba sentada. Algo desorientada y olvidadiza, pero bastante coherente en el proceso comunicativo. La dificultad a la hora de aplicar el socorro psicológico fue elevada como consecuencia de los reproches de la madre a su hija por haber pasado toda la tarde fuera de casa cuando su estado de salud no era demasiado bueno. Se genera por lo tanto una situación de enfrentamiento entre paciente y familiar que los intervinientes abordan de manera bastante eficaz, consiguiendo finalmente desviar la atención hacia el verdadero problema, que no era otro que realizar un traslado rápido para su valoración. Dificultades también a la hora de generar en la mujer el convencimiento de que debía ser trasladada, ya que se mantuvo a la defensiva en ese sentido durante varios minutos. La solución pasó por generar en la persona una serie de facilidades para que razonara por sí misma que el traslado era la única salida, exponiendo de forma realista el problema y dejando que ella misma tomara la decisión final. Considerablemente hábiles en este caso los miembros de los equipos de socorro. Respetuosos ante una capacidad cognitiva deteriorada, que hacía que se olvidara de cosas que se habían dicho. Eran repetidas por los socorristas con paciencia, respeto, y de forma clara. Al finalizar la intervención, se observa satisfacción por una labor complicada bien desarrollada, y casi nulo estrés.

Descripción general de la urgencia: mujer de 90 años con problemas cardio-circulatorios severos, en estado terminal. El traslado fue largo, ya que se realizó desde un pueblo relativamente alejado de la ciudad.

El nivel de estrés observado en el personal de servicio desde el momento en el que se toman los datos proporcionados por SOS NAVARRA es en este caso muy elevado, ya que se nos advirtió de que la situación era realmente crítica.

La persona únicamente respondía a estímulos dolorosos y respiraba con mucha dificultad. El apoyo psicológico se basó en este caso en verbalizaciones dirigidas a tranquilizarla y a informarle de forma clara hacia dónde nos dirigíamos, sin obtener, por supuesto, ningún tipo de respuesta por su parte. He comprobado que la relación

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

apoyo psicológico elaborado/gravedad del paciente suele ser inversamente proporcional; es decir, cuando el paciente se encuentra en estado más grave, especialmente si requiere de la realización de acciones complejas sobre el mismo, el socorro psicológico pasa a un segundo plano. El estado emocional de los intervinientes, o la imposibilidad de pensar en más de una cuestión a la vez, podrían ser dos de los motivos que lo expliquen.

Al finalizar la intervención, se observa poca satisfacción, aunque no parecen frustrados, ya que desde el punto de vista sanitario la paciente recibió un trato muy satisfactorio y eficaz.

Descripción general de la urgencia: hombre de 57 años con trastorno bipolar, medicado con antidepresivos.

El nivel de estrés observado en el personal de servicio desde el momento en el que se toman los datos proporcionados por SOS NAVARRA es muy elevado, ya que se nos advirtió de que no respondía y la hija llevaba varias horas intentando entrar en la casa, cerrada con un pestillo desde dentro.

El hombre se encontraba perfectamente, pues despertó cuando los bomberos accedían con la escala al 4º piso desde el exterior. El paciente no presentaba síntomas depresivos en ese momento; al contrario, se encontraba animado e incluso bromeaba sobre la situación. El apoyo psicológico se limita en este caso a recomendar a la persona que adquiriera unos hábitos diferentes cuando se encuentre en el interior de la casa, y a tranquilizarle en relación a la rotura de los cristales cuando empieza a mostrar preocupación por ese hecho. De ese modo, se da un enfoque constructivo a la intervención, basado en indicaciones que invitan a la persona a poner, de modo autónomo, los medios para que no vuelva a darse la situación. A su vez, se relativiza lo sucedido. Eso le da seguridad y autoconfianza, y ve lo ocurrido más como un accidente sin importancia que como un fallo propio.

Al finalizar la intervención, se observa máxima satisfacción.

Descripción general de la urgencia: hombre de 80 años con serias dificultades de movilidad, caído en el suelo en casa y con golpe en el costado derecho.

El nivel de estrés observado en el personal de servicio desde el momento en el que se toman los datos proporcionados por SOS NAVARRA es relativo, ya que se nos advirtió de que es posible que ni siquiera haga falta trasladarlo, sino levantarlo y valorar el golpe "in situ".

Tras incorporarlo, la labor de apoyo psicológico a desarrollar era considerable, pues la persona se encuentra en una situación cada vez más limitada desde el punto de vista físico, y no cuenta la mayoría del día con familiares que puedan ayudarle en ese sentido. De ese modo, se muestra comprensión, se escucha con paciencia y se le deja desahogar su frustración sin censuras. El tono de voz fue el adecuado y la relación se desarrolló de forma empática. Por otro lado, se le expresaron opiniones sobre el modo de solucionar o al menos minimizar los efectos de su situación, hasta que lo entendió. Pienso que, una vez solucionada la cuestión puramente sanitaria, como he comentado anteriormente, los intervinientes pueden centrarse en el área que estoy estudiando; así, la capacidad del equipo para desarrollar un apoyo psicológico eficaz e integral es muy superior.

Al finalizar la intervención, se observa nuevamente máxima satisfacción.

Descripción general de la urgencia: hombre de 50 años con dolor lumbar intenso, el cual le incapacitaba para moverse, y diabetes descompensada.

El nivel de estrés observado en el personal de servicio desde el momento en el que se toman los datos proporcionados por SOS NAVARRA es nuevamente relativo, ya que se nos advirtió de que el paciente se encontraba tranquilo y en un estado general aceptable.

En este caso existe un problema serio de comunicación con la persona, ya que es extranjero y apenas entiende nuestras expresiones. Un familiar suyo hace de traductor, pero la transmisión de información se resiente, ya que en ocasiones no parece entender claramente lo que se le dice. El apoyo psicológico se lleva a cabo por tanto más desde un punto de vista no verbal, una vez se descubre que la comunicación por otros medios no es excesivamente eficaz. Aún así, se le intenta transmitir expresamente mensajes de tranquilidad y se le pide al traductor que le diga de la forma más clara posible cada paso que procedemos a llevar a cabo. Considero correcto el modo en el que se reconduce la situación en función de las circunstancias, no perdiendo la compostura ni la profesionalidad en ningún momento. Una salida fácil, de hecho, podría haber sido limitar el aspecto comunicativo de la urgencia al máximo, dado que la recepción era deficiente. Sin embargo, se buscaron nuevos métodos y se reforzaron los primeros.

Al finalizar la intervención, se observa un grado considerable de satisfacción, aunque con la sensación de que podemos mejorar nuestra aportación en este tipo de situaciones.

Descripción general de la urgencia: mujer de 45 años con vómitos en escopetazo, dolor de cabeza, rigidez en la nuca, y fiebre.

El nivel de estrés observado en el personal de servicio desde el momento en el que se toman los datos proporcionados por SOS NAVARRA hasta que se llega al lugar requerido es considerable, ya que nos informan de que su estado es preocupante.

Al llegar, la situación se complicó con la aparición del nieto de 3 años de la paciente en el escenario (calle céntrica), algo con lo que no contábamos. Al valorar a la paciente, observamos que efectivamente su estado es grave, y requiere un traslado inmediato. La cuestión desde el punto de vista psicosocial era cómo separarla del nieto con rapidez evitando en la medida de lo posible una repercusión en su estado fisiológico. La Policía Municipal fue quien se hizo cargo de su custodia, entre lloros desconsolados. La mujer se mostró poco dispuesta a la separación, pero su estado empeoró rápidamente y prácticamente no hubo tiempo para la utilización de estrategias o recomendaciones que le ayudaran a entender la necesidad de hacerlo. La comunicación fue difícil pues se trataba de una persona que no hablaba bien castellano. Durante el traslado, el estado empeoró de modo fatal, hasta el punto de que llegó con un hilo de vida al hospital. La particularidad de esta urgencia desde el marco de la psicología en emergencias no radica en la intervención en sí, en la cual apenas pudo llevarse a cabo ninguna acción, sino en la respuesta emocional posterior del personal implicado. A la preocupación por el estado de la paciente se sumó la posibilidad de que existiera un proceso infecto-contagioso (posible meningitis) al que hubiéramos estado expuestos. Esto último se descartó horas más tarde. Con relación a la afectación de los intervinientes, se pudo observar de modo generalizado el llamado estrés por incidente crítico (Uriarte y Parada, 2008), producido como consecuencia de una situación de alto impacto psicológico que supera los recursos del

interviniente para hacerle frente. En este caso, dos factores han influido principalmente en la manifestación de este estado, a mi juicio: por un lado, las circunstancias de los profesionales implicados (sólo uno de ellos contaba con más de un año de experiencia); por otro, las características propias de la situación crítica (al verse implicado un niño que fue separado de modo forzado de una abuela a la que podría no volver a ver). Una de las personas desarrolla pensamientos irracionales en forma de personalización en relación a lo sucedido. El apoyo social del grupo es fundamental para reconducir esas cogniciones. En este caso, realicé un seguimiento de los implicados por si pudiera haberse manifestado un estrés traumático secundario, algo que al parecer no sucedió, ya que un mes más tarde ninguno manifestaba los síntomas característicos de esta patología.

Descripción general de la urgencia: hombre de 45 años implicado en accidente de tráfico con latigazo cervical.

El nivel de estrés observado en el personal de servicio desde el momento en el que se toman los datos proporcionados por SOS NAVARRA hasta que se llega al lugar requerido es alto, al no tener información precisa del incidente, salvo que se trata de un accidente en una carretera general.

Al llegar, encontramos un único herido leve, al cual se le aplicaron los primeros socorros psicológicos de forma correcta, a mi juicio. Se empatizó con la persona, se le mostró apoyo incondicional y comprensión, se le facilitó el desahogo emocional y se le escuchó activamente. La información que se le dio acerca de su lesión es útil y clara, de modo que se consiguió una respuesta satisfactoria de tranquilidad y confianza en el herido.

El traslado se llevó a cabo sin más incidencias, pasando a conversar sobre cuestiones varias sin relación con el accidente poco antes de llegar al hospital, señal de que el paciente habría reducido su nivel de ansiedad en relación al suceso. Al finalizar la urgencia, se observan nuevamente reducidos niveles de afectación entre los miembros del equipo.

Descripción general de la urgencia: mujer de 60 años con dolor intenso en abdomen, para valoración médica.

El nivel de estrés observado en el personal de servicio desde el momento en el que se toman los datos proporcionados por SOS NAVARRA hasta que se llega al lugar requerido es normal, no excesivamente elevado teniendo en cuenta que la persona parecía encontrarse relativamente estable.

En este caso la dificultad radicaba en reducir su nivel de ansiedad y preocupación teniendo en cuenta que el dolor era cada vez más intenso y dificultaba considerablemente su capacidad para comunicarse. Correcta la actuación, orientada a facilitar explicaciones claras y realistas sobre su estado, comunicación no verbal (contacto ocular y proximidad espacial, principalmente), la paralingüística (volumen y claridad), así como intentando cambiar la percepción profundamente negativa que la paciente tenía sobre su estado, dándole a entender que se hay muchas posibilidades de que se den cambios positivos en el mismo. Se produjo empatía y se tradujo en una sensación de cierta mejoría en la persona al entender que no éramos impermeables a su dolor y ansiedad.

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

Al finalizar la intervención, se observó un grado considerable de satisfacción, aunque por otro lado cierta frustración, derivada fundamentalmente del hecho de que no pudimos paliar el dolor físico al que estaba expuesta la paciente.

Descripción general de la urgencia: mujer de 90 años con dolor intenso en cadera izda., para valoración médica.

El nivel de estrés observado en el personal de servicio desde el momento en el que se toman los datos proporcionados por SOS NAVARRA hasta que se llega al lugar requerido es normal, teniendo en cuenta que la información no inducía a pensar que la intervención fuera a complicarse excesivamente.

Encontramos posible fractura de cadera en domicilio que exigió inmovilización total, con tablero espinal y colchón de vacío, algo que supuso para la paciente una incomodidad añadida, y que invitó a los intervinientes a emplearse al máximo para reducir el nivel de ansiedad que le provocaron esas maniobras. Nuevamente correcta comunicación no verbal y paralingüística, así como utilización de refuerzos positivos en relación a su capacidad para comportarse adecuadamente en función de las circunstancias. Se observó paciencia en los intervinientes, así como correcto tratamiento de una cierta desorientación como consecuencia de la extracción de su medio, ya que al parecer la persona llevaba bastante tiempo sin salir del domicilio. Se le dieron explicaciones muy claras sobre los motivos por los que se le llevaba al hospital. Ella no respondió verbalmente en la mayoría de las ocasiones, pero se observaron gestos de tranquilidad conforme avanzaba la intervención. Los socorristas, a pesar de eso, no dejaron de aportar información. Correcto.

Al finalizar la urgencia, se observó un grado considerable de satisfacción.

Valoración observaciones: a priori, el objetivo de esta actividad era poder interpretar, basándome en un acercamiento presencial al contexto de la urgencia, en qué medida se estarían llevando a cabo y con qué nivel de eficacia las pautas y estrategias de auxilio psicológico validadas desde el Centro de Formación. Por otro lado, la detección de ciertas problemáticas desde el punto de vista de la afectación que pueda observarse en el personal sanitario durante y con posterioridad a la intervención, era otro de los objetivos de esta acción.

En relación al primer aspecto a valorar, lo cierto es que no he podido observar deficiencias a considerar en prácticamente ninguna de las intervenciones en las que he participado. Los intervinientes, en la medida de lo posible e intentando adaptarse a las circunstancias de la urgencia, han puesto en práctica las estrategias pautadas por los instructores en los cursos de formación que les capacitan para realizar esta labor. Utilizando repertorios de alternativas diferentes, pero a mi juicio, igualmente válidos en todos los casos, han sabido obtener un rendimiento más que satisfactorio a sus posibilidades de influir positivamente en el paciente desde esta área. El único aspecto que me preocupa es la ya comentada tendencia a desatender la ayuda psicológica de modo inversamente proporcional a la gravedad de las lesiones del paciente o herido. Ante esa apreciación, se inserta un ítem en la encuesta con el objeto de obtener una valoración personal de los intervinientes en ese sentido. Bajo mi punto de vista, la solución podría pasar por incidir, de forma transversal en las actividades formativas que se vayan llevando a cabo de ahora en adelante, en la importancia de buscar un equilibrio en la atención desde estos dos planos, el psicológico/emocional y el fisiológico, de modo que ninguno de los dos se vean comprometidos, pero tampoco

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

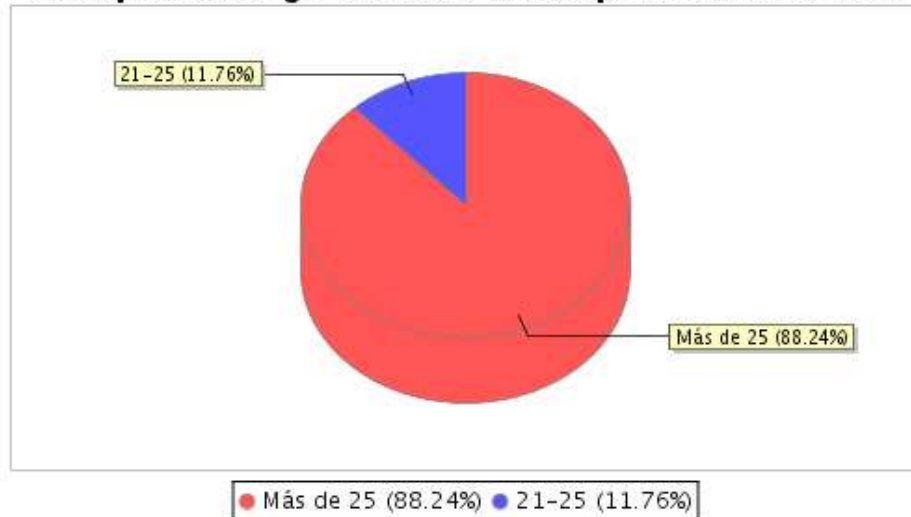
obviados. Así pues, desde mi punto de vista, y basándome en estas observaciones, no son necesarias acciones formativas específicas para corregir desajustes en la aplicación de pautas de apoyo psicológico, más allá de las que los propios voluntarios identifiquen como carencias observables desde su propia experiencia en la encuesta, por lo que en principio derivó a la misma la resolución de las variables a tratar en la actividad.

Con respecto a la segunda cuestión, no se han observado reacciones desproporcionadas o poco adaptativas en relación a las urgencias llevadas a cabo. Únicamente en uno de los casos se produjo un inicio de afectación en algunos miembros del equipo, pero la evolución posterior ha sido favorable, no observándose en ningún caso efectos susceptibles de ser abordados. En el resto de los casos, se han manifestado las reacciones normales ante las experiencias vividas. Queda por valorar el nivel de afectación que se derivaría de un desastre o accidente de consecuencias devastadoras sobre los atendidos, pues pienso que previsiblemente exigiría, al menos en algunos casos, intervenir sobre los voluntarios a posteriori.

Explicación de la aplicación de la encuesta: como ya he explicado unas líneas más arriba, la realización de la encuesta a los miembros de la Unidad de Salud y Socorros se llevó a cabo a través de una aplicación informática dependiente de Internet (<http://www.e-encuesta.com>) por varios motivos: en primer lugar, porque habría sido realmente complicado reunir en una actividad presencial a todas las personas susceptibles de poder responderla. En segundo lugar, porque la explicación en relación a los motivos de su realización se pueden llevar a cabo de modo igualmente eficaz por esta vía, dando incluso la posibilidad de exponer dudas en relación a la misma. La respuesta fue suficiente, a mi juicio, para obtener una representatividad manipulable (aproximadamente un 50% de las personas que realizan servicios en la ambulancia). En tercero, porque desde esa aplicación se ofrecen estadísticas fiables de los datos finales, lo cual facilita esa parte de la labor de interpretación. Se obvian los resultados de los voluntarios que iniciaron la encuesta pero no la acabaron en relación a la exposición final de los datos, aunque no en base a la interpretación que se puede hacer de este hecho. En ese sentido, podemos interpretar que si 17 personas empezaron a contestar pero no pulsaron el botón de finalización, las mismas no están excesivamente interesadas en llevar a cabo este tipo de ejercicios de reciclaje y perfeccionamiento.

La encuesta se divide en tres partes, con un enfoque orientado a obtener diferentes tipos de información: por un lado, cuestioné sobre aspectos relativos a la **pertenencia, capacitación e implicación**, en base a los cuales he podido determinar la capacitación general desde el punto de vista de la titulación, así como el grado de implicación y experiencia de los voluntarios. Por otro lado, he asignado varias preguntas al área de **percepción de capacidades y habilidades en la intervención**, siendo ésta la parte más importante de cara a determinar qué nivel de conocimientos teórico-prácticos desarrollan en las intervenciones (últimas preguntas), así como cierto tipo de variables relacionadas con la respuesta emocional de los equipos a las mismas. Por último, apliqué una batería de preguntas relativas al **sistema de reciclaje formativo**, de cara a conocer la predisposición de las personas implicadas a participar de un plan orientado a mejorar sus capacidades.

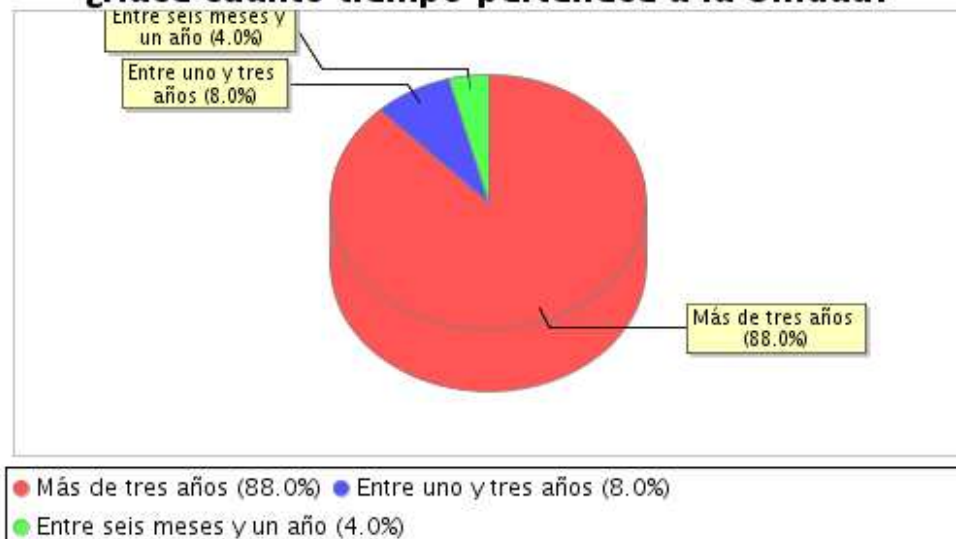
Indique el rango de edad en el que se encuentra.



- 18-21 (0%)
- 21-25 (11.76%)
- Más de 25 (88.24%)

El objetivo de esta pregunta es únicamente determinar el grado de madurez de los intervinientes desde el punto de vista biológico, de cara a poder vincular las siguientes respuestas al mismo. En ese sentido, y a pesar de que sí existen personas operando en la ambulancia con edades comprendidas entre los 18 y los 21 años, parece claro que no son representativas de esta variable, correspondiendo el mayor número de respuestas a las personas de **más de 25 años**. Esto me permite considerar que la mayoría de los voluntarios poseen un bagaje vital suficiente para asumir la responsabilidad y por tanto las consecuencias derivadas de las actuaciones sin los problemas que se podrían dar, por ese hecho (desde el punto de vista del impacto emocional), en alguien que hace no demasiado tiempo habría dejado la adolescencia.

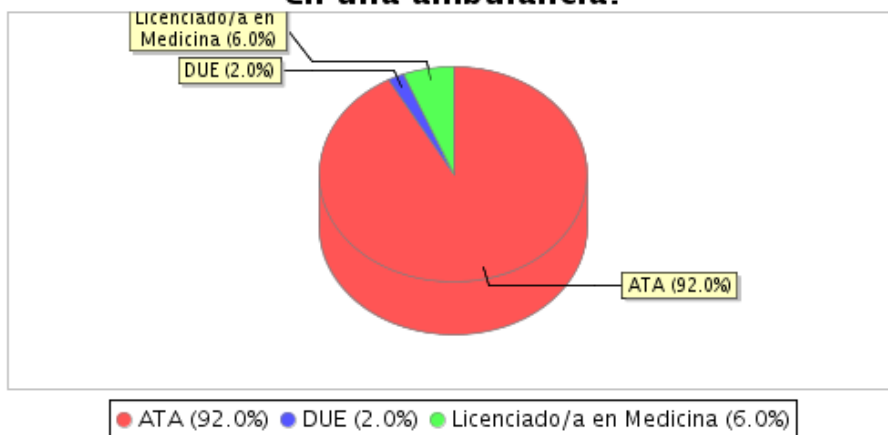
¿Hace cuánto tiempo pertenece a la Unidad?



- Menos de 6 meses (0%)
- Entre 6 meses y 1 año (4%)
- Entre 1 y 3 años (8%)
- Más de 3 años (88%)

Esta pregunta podría ir orientada del mismo modo a definir el grado de madurez de los voluntarios implicados en la unidad, pero en este caso desde el punto de vista de la experiencia generada a través de su participación en la misma. En este caso, no obstante, existiría un sesgo en relación a esta interpretación, ya que no es lo mismo tiempo de pertenencia a la Unidad que implicación en las actividades de la misma. Para ello se les solicita que respondan a la pregunta 4, quedando esta primera pregunta como referencia del tiempo que la mayoría de los voluntarios desean seguir vinculados a la Institución. Como se puede observar, la respuesta mayoritaria se corresponde con un espacio temporal considerable, teniendo en cuenta que hablamos de actividades no remuneradas (**más de 3 años**).

¿Cuál es su capacitación máxima desde el punto de vista sanitario, de entre las posibles para intervenir en una ambulancia?

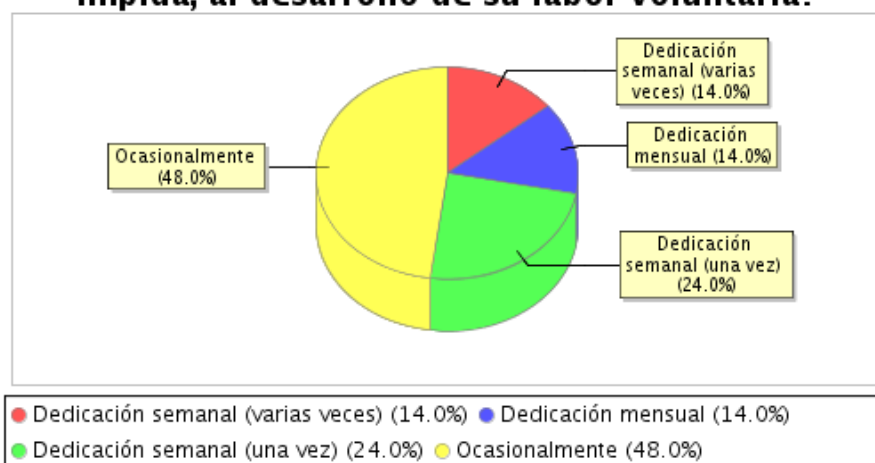


- Licenciado en Medicina (6%)
- DUE (2%)
- ATA (92%)

En principio, no existen, en la Comunidad Foral de Navarra, más titulaciones que capaciten a un voluntario o profesional remunerado para participar en esta actividad. Mi intención con esta pregunta es determinar el grado de capacitación desde el punto de vista sanitario de los equipos, algo que en teoría debería correlacionar proporcionalmente con sus habilidades para abordar un auxilio psicológico eficaz (mayor carga lectiva desde en ese sentido). No obstante, es probable que una mayor

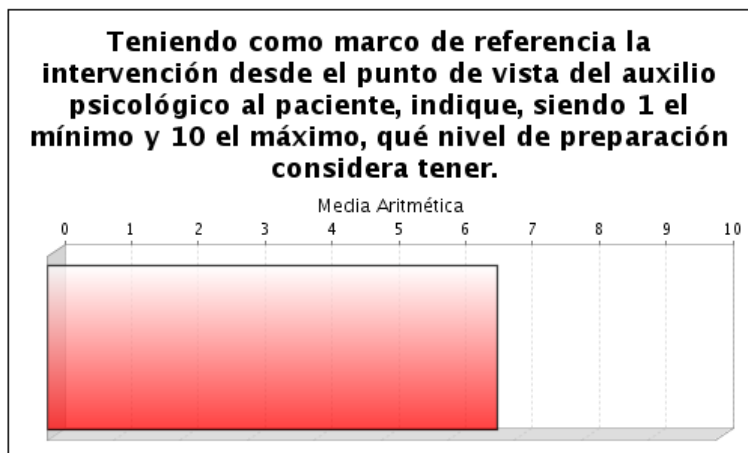
responsabilidad desde el punto de vista exclusivamente sanitario (de abordaje fisiológico del paciente) conlleve una presentación de menos repertorios de ayuda desde del plano psicológico, por cuestiones que ya valoro en otro apartado (diario de observación no participante), cuando establezco una relación entre gravedad de la patología y abordaje del paciente desde esta perspectiva (apoyo psicológico). Como se puede observar, con diferencia (92%) es la titulación de ATA la que representa al mayor número de encuestados, algo lógico si tenemos en cuenta que se pregunta a voluntarios que participan de manera habitual en un recurso SAMU medicalizable (base de socorro de Pamplona), y que por tanto relega la figura de los otros dos grupos a intervenciones más puntuales (servicios preventivos).

¿Cuánto tiempo dedica, si no existe causa que lo impida, al desarrollo de su labor voluntaria?

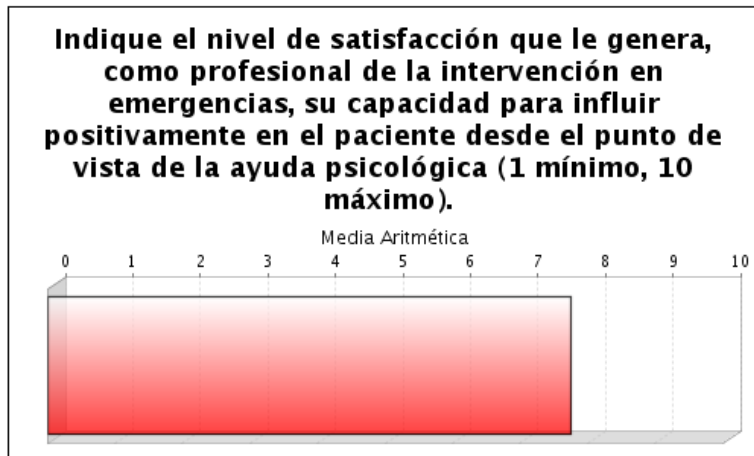


- Dedicación semanal (varias veces) (14%)
- Dedicación semanal (una vez) (24%)
- Dedicación mensual (14%)
- Ocasionalmente (48%)

Esta pregunta pretende claramente definir el grado de implicación real del conjunto de los voluntarios en relación a la actividad. De ese modo sí podremos hacer una interpretación realista que correlacione de modo más o menos fiable experiencia y habilidades (pregunta 11). Como se puede observar, el mayor porcentaje (48%) se corresponde con personal que no participa frecuentemente, por lo que obviamente no pondría en práctica a menudo sus conocimientos teóricos. Esto conllevaría una falta de bagaje sobre el terreno que necesariamente haría, a mi juicio, importante un proceso de reciclaje o perfeccionamiento en ese sentido.



Esta pregunta pretende valorar la percepción que los voluntarios tienen de sus propias capacidades en relación a la aplicación del socorro psicológico en la ambulancia, algo que ha reflejado una nota no demasiado elevada (6,83), y que a mi juicio no hace sino confirmar que el interviniente tiene ciertas dudas acerca de si se siente preparado para llevar a cabo la labor de modo considerablemente eficaz. Eso no quiere decir que la Institución no se haya preocupado por ofrecer unas bases teóricas suficientes (algo que a mi juicio sí se ha producido por lo que he podido observar en mi periodo de prácticas), sino que los participantes no se consideran sobradamente preparados para materializar sobre el terreno esos conocimientos. De ahí que considere adecuado refrescarlos y ofrecer un marco de apoyo desde el que compartir experiencias y reflexionar sobre esta área.



Esta pregunta pretende reflejar la percepción (alta, 7,74) que los voluntarios tienen de su hipotética capacidad para generar en el paciente un grado de ayuda válido y positivo, siempre y cuando la intervención se desarrolle adecuadamente desde este punto de vista. En este caso podemos observar cómo el personal sí valora adecuadamente el impacto potencialmente favorable que el auxilio psicológico tiene en el paciente, algo positivo si tenemos en cuenta que el resultado contrario conllevaría una falta de interés por desarrollar unas habilidades consideradas poco útiles en la intervención. De cara al proyecto, esta cuestión me parece considerablemente

relevante; de ese modo, cuanto más importancia doy a un factor, más tiempo y recursos estoy dispuesto a invertir en su perfeccionamiento.

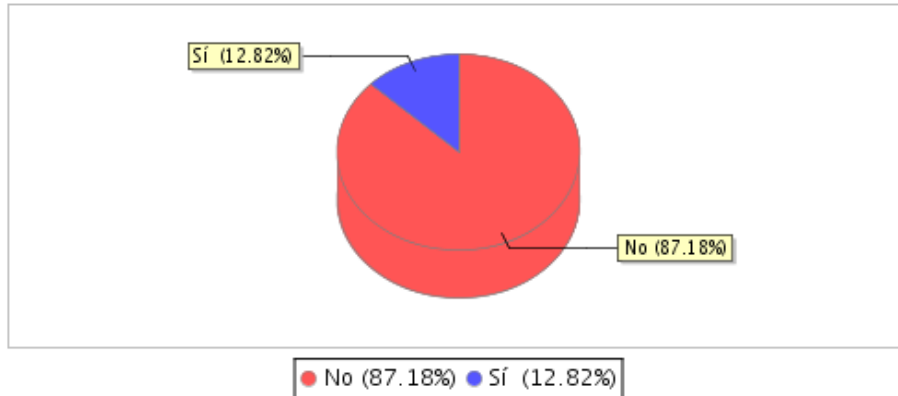
¿Qué grado de estrés le generan, por norma general, las intervenciones?



- Nulo (5.13%)
- Mínimo (35.9%)
- A tener en cuenta, pero no excesivo (43.59%)
- Considerable (15.38%)
- Elevado (0%)
- Máximo, en ocasiones incapacitante para intervenir (0%)

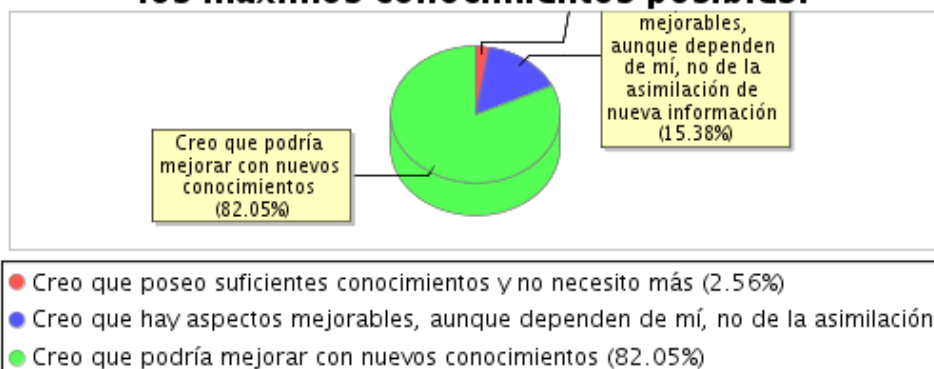
Esta pregunta va orientada a valorar el nivel de estrés que producen en el voluntario las actividades o actuaciones. La pregunta podría haberse definido de varias maneras, ya que se entiende que en la misma se considera el impacto emocional durante la intervención, que podría en algunos casos incluso incapacitar al voluntario para participar. Por tanto, quedaría completada por la variable de la pregunta 11 “control del propio estrés como interviniente y retorno a una situación de normalidad emocional”, en la cual sí se puede interpretar una referencia al tiempo, con posterioridad a la intervención, que tarda el socorrista en equilibrar sus emociones. La diferencia entre ambas radicaría por tanto en la capacidad del interviniente para sobreponerse “in situ” al primer impacto de la emergencia y superar ese trauma inicial de forma que pueda actuar adecuadamente, en el caso de esta pregunta comentada, o la generación de un lastre psicológico, en el caso de la segunda cuestión, que le condicionaría emocionalmente incluso en su vida privada, si el tiempo de recuperación fuera alto. En este caso, la mayoría de los intervinientes (43,59%) aluden a que existe un grado alto de afectación, pero el mismo en **ningún** caso les bloquea en la urgencia, algo positivo si tenemos en cuenta las consecuencias que tendría este hecho.

Relacionado con lo pregunta anterior, ese nivel de estrés o afectación emocional...¿en algún momento le ha hecho plantearse la posibilidad de abandonar la actividad?



Esta pregunta va orientada principalmente a determinar el grado de influencia del estrés o impacto emocional que tiene la labor sobre la persona a la hora de valorar la posibilidad de dejar de realizarla. Obviamente, la correlación nivel de estrés/tendencia al abandono se ve influida por otros factores, como la personalidad, las capacidades de afrontamiento del voluntario o su situación circunstancial en un periodo de tiempo determinado. No obstante, los resultados indican que en general la posibilidad de abandonar la actividad es baja (12.8%), aunque presente en algunos casos. Este hecho debería a mi juicio hacer que nos planteemos la necesidad de establecer pautas de control dirigidas a identificar y acompañar la evolución de estos casos.

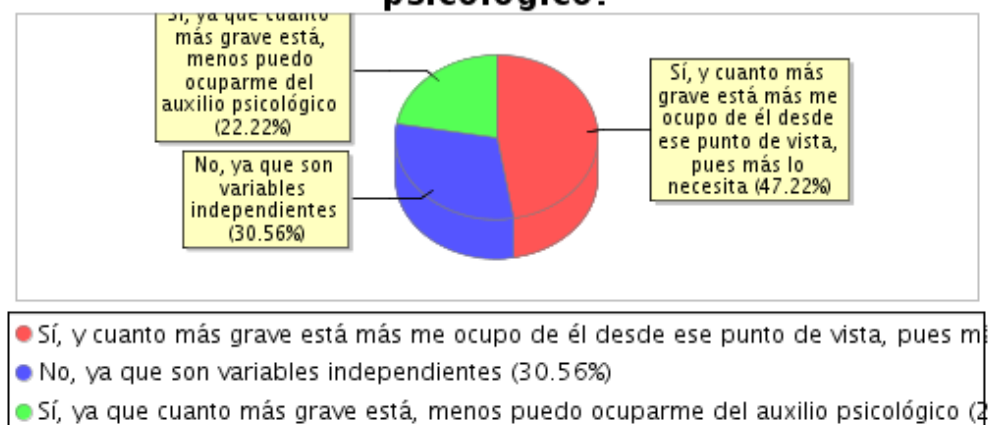
¿Cree que podría mejorar de algún modo su preparación desde el punto de vista de la intervención psicológica, si recibiera más información al respecto, o considera que ya posee los máximos conocimientos posibles?



- Creo que podría mejorar con nuevos conocimientos (82.05%)
- Creo que hay aspectos mejorables, aunque dependen de mí, no de la asimilación de nueva información (15.38%)
- Creo que poseo suficientes conocimientos y no necesito más (2.56%)

Esta pregunta va orientada a definir la percepción que tiene el voluntario de sus posibilidades de mejorar en esta área, así como de las variables de las que dependería esa hipotética mejora. Como se puede observar, la mayoría (82.05%) considera que con la aplicación de nuevas intervenciones desde el punto de vista formativo sus habilidades para aplicar el apoyo psicológico mejorarían. Interesante la aportación de un porcentaje nada desdeñable (15.38%) que afirma que esa mejora dependería exclusivamente de otro tipo de factores personales, lo cual podría hacer que nos preguntemos qué más variables influirían en este hecho y si podemos, organizativamente, influir sobre las mismas de algún modo. Con respecto al otro grupo, es lógico que un porcentaje mínimo crea que la mejora es innecesaria, y que posee herramientas suficientes para desempeñar eficazmente la labor.

¿Cree que la gravedad de la patología desde el punto de vista fisiológico del enfermo o herido afecta a la forma en la que lleva a cabo el auxilio psicológico?



- Sí, y cuanto más grave está, más me preocupo de él desde ese punto de vista, pues más lo necesita (47.22%)
- Sí, ya que cuanto más grave está, menos puedo ocuparme del auxilio psicológico (22.22%)
- No, ya que son variables independientes (30.56%)

Esta pregunta está muy relacionada con los resultados de la observación no participante en la ambulancia, en los cuales se ha podido determinar una correlación inversa entre los factores gravedad del paciente/práctica del auxilio psicológico. En ese sentido, parece claro que esta última área se ve relegada a un segundo plano cuando la afectación desde el punto de vista fisiológico es considerable, ya que los intervinientes se centran de modo casi exclusivo en practicar las maniobras necesarias

para salvaguardar la vida del paciente. Sin embargo, es interesante comprobar cómo los resultados son contradictorios en relación a esta afirmación. La mayoría de los interrogados (47.22%) consideran, de hecho, que la relación entre estas variables es proporcional, y que un mayor compromiso de la vida del paciente conlleva un incremento de los esfuerzos por equilibrar su estado emocional. A mi juicio, es un asunto a valorar, aunque habría que definir hasta qué punto se pueden invertir recursos en un área sin comprometer la otra (fisiológica), sin duda prioritaria a todas luces. La clave podría ser encontrar un equilibrio proporcional a las necesidades del afectado.



- Comunicarme de forma efectiva y clara con el paciente (7.97)
- Control del propio estrés como interviniente y retorno a una situación de normalidad emocional (7.80)
- Primeros auxilios psicológicos a menores (7.09)
- Primeros auxilios psicológicos a personas de contexto cultural diferente (6.60)
- Contención psicológica de personas en actitud violenta u hostil (6.63)
- Intervención psicológica ante víctimas de violencia de género (6.54)
- Auxilio psicológico en intervenciones con múltiples víctimas (accidentes tráfico, etc.) (7.47)
- Primeros auxilios psicológicos tercera edad (7.60)

Esta pregunta está diseñada expresamente para recoger información sobre las variables de la intervención en las que los socorristas se consideran menos preparados o que toleran de forma menos satisfactoria. Podemos observar cómo los dos ítems que salen menos fortalecidos de la valoración son los de **Primeros auxilios psicológicos a personas de contexto cultural diferente** e **Intervención psicológica ante víctimas de violencia de género**. Esto supondría, según la

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

planificación preestablecida, que la actividad formativa debería centrarse en abordar estas cuestiones, ya que son para las que los voluntarios se consideran, en general, menos preparados. No obstante, y curiosamente, el cálculo de las *desviaciones típicas*, entendidas como la media de distancias que se observan en los datos en relación a la media aritmética, presenta en los dos casos nombrados los resultados más *elevados*. Por contra, en la mayoría de los casos (ítems) las respuestas se concentran, de forma razonable, en torno a ese valor medio determinado. A priori, esas dos desviaciones podrían ser significativas de cara a rechazar como válidas las medias, por considerar que las respuestas son demasiado heterogéneas, al existir gente que asigna valores muy bajos, y otros muy altos. Sin embargo, he considerado las hipotéticas razones por las que se ha podido producir este hecho, y he llegado a la siguiente conclusión: parte de las respuestas se han dado por parte de ATA's que a su vez pertenecerían a la ERIE Psicosocial, con formación más especializada en algunas de las variables presentadas que el resto de los miembros de la Unidad de Salud y Socorros. De ahí que algunas personas desequilibren los datos en ese sentido, ya que los que no tienen esa formación valoran más bajo algunos de esos ítems, pero los que la tienen puntúan alto la mayoría de ellos. He decidido aprovechar esa circunstancia para, dado el carácter participativo de la acción formativa, invitar a los ATA's que más formación tienen, por pertenecer a ese equipo de intervención, a que expongan sus experiencias y habilidades ante sus compañeros, de modo que se genere un escenario de intercambio de información más rico y heterogéneo. Por ese motivo he seguido adelante con la propuesta inicial.

Desviaciones típicas de las respuestas

Comunicarme de forma efectiva y clara con el paciente	1.15
Control del propio estrés como interviniente y retorno a una situación de normalidad emocional	1.36
Primeros auxilios psicológicos a menores	1.88
Primeros auxilios psicológicos a personas de contexto cultural diferente	2.01
Contención psicológica de personas en actitud violenta u hostil	1.92
Intervención psicológica ante víctimas de violencia de género	2.07
Auxilio psicológico en intervenciones con múltiples víctimas	1.33
Primeros auxilios psicológicos tercera edad	1.43

De modo análogo a como llevé a cabo la propuesta correspondiente en el Prácticum I, en este caso la posibilidad de abarcar todos los ítems en una sola actividad formativa es inviable, principalmente por la imposibilidad de realizar una planificación y generación de contenidos relativa a los mismos en el tiempo del que dispongo. Por ello el Proyecto se basa en la realización de la acción referida a los dos ítems identificados líneas más arriba como más deficitarios, como consecuencia de la menor preparación que los voluntarios afirman tener en su aplicación sobre el terreno.

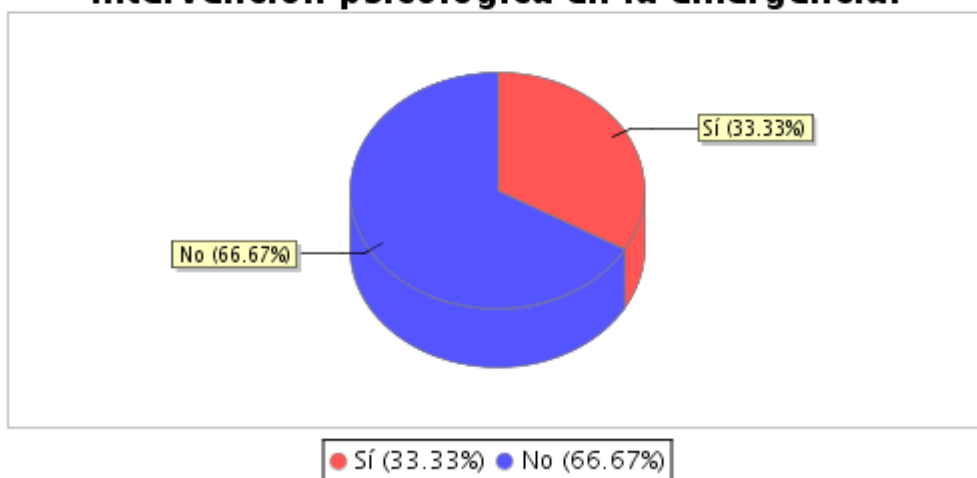
De ese modo, mi propuesta se basa en las siguientes acciones:

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

- Usar los resultados de la encuesta para seleccionar las acciones para las que los voluntarios se encuentran menos preparados.
- Proponer la elaboración de un calendario anual, el cual debería comunicarse a los responsables de la Unidad, y que consistirá en la aplicación mensual de una charla o actividad formativa referida a cada uno (o dos) de los ítems menos valorados, consecutivamente, en estas preguntas.
- Evaluar las actividades conforme se vayan produciendo, a fin de reorientar o mejorar el enfoque formativo en relación a las posteriores.

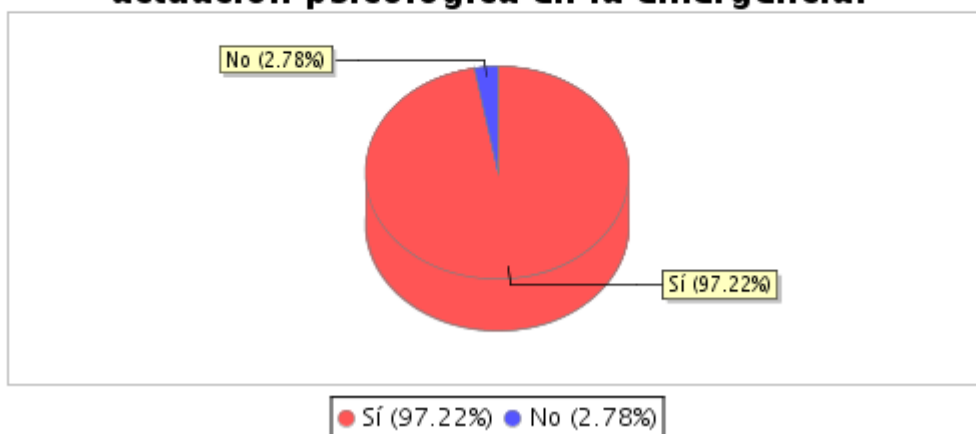
Para el diseño de la primera actividad, se utiliza la parte necesaria de la bibliografía especificada en la documentación anexa a este proyecto, relativa a los dos ítems (uno por pregunta) que han sido valorados de modo más deficiente. Mi propuesta se basa en la aplicación de una charla formativa, apoyada en material informático que me permita, con los medios multimedia al alcance de la Institución, crear una herramienta fácilmente asimilable por el voluntario y eficaz para el objetivo perseguido. Mi propuesta sería seguir esa línea si se decide proseguir con la planificación definida en los párrafos anteriores.

¿Cree que se da la importancia adecuada, entre los miembros de los equipos de socorro, a la intervención psicológica en la emergencia?



En este caso, el objetivo es inducir a los voluntarios a reflexionar sobre la percepción que ellos mismos tienen de esta área de la intervención. El resultado es que la mayoría (66.67%) admiten que no se da la importancia adecuada a la atención psicológica sobre el paciente, lo cual supone considerar la posibilidad de aplicar un empeño "extra" para informar y motivar al interviniente, previo a los esfuerzos que podamos hacer para dotar a los voluntarios de herramientas que posibiliten el perfeccionamiento de esas habilidades.

Independientemente de su respuesta a la pregunta 9, ¿participaría en actividades formativas tendentes a mejorar sus habilidades en el marco de la actuación psicológica en la emergencia?



Esta pregunta va orientada exclusivamente a determinar el número de participantes en la encuesta que desearían participar en actividades diseñadas para mejorar sus habilidades y capacidades en esta área. El resultado (97.22%) no tiene discusión alguna, algo que permitiría a los responsables de la Institución en materia formativa apostar por acciones de reciclaje a largo plazo sin temor a que no reciban una respuesta favorable. Ciertamente, no obstante, como se puede deducir del hecho de que va dirigida al voluntariado (con las limitaciones en lo que respecta a la dedicación temporal que eso conlleva), así como de alguna de las contestaciones a la siguiente pregunta, que otra variable de máxima importancia en este caso sería el formato de curso o actividad que se implementara.

Con respecto a la última pregunta, “introduzca cualquier tipo de sugerencia o comentario relacionado con aspectos formativos o de intervención que pudieran mejorarse”, tan sólo 7 personas (un porcentaje bajo en relación a los que han respondido al resto de las cuestiones) se han decidido a aportar datos a considerar; sintetizando, el resumen de sus manifestaciones es el siguiente:

- Incidir en el reciclaje y perfeccionamiento de conocimientos y habilidades como herramienta necesaria para mejorar el servicio prestado a la comunidad, así como elemento de valor moral del que cada voluntario ha de responsabilizarse por sí mismo, una vez institucionalmente se pongan los medios para su desarrollo.
- No obviar aspectos como la correcta actitud o la ética de los intervinientes, así como las habilidades sociales en el proceso formativo, debiendo tenderse a invitar al voluntario a adoptar un enfoque cada vez más humano en su labor.
- No escatimar esfuerzos en acometer todos los aspectos posibles en la intervención, abarcando cada una de las hipotéticas necesidades que pueden darse en la misma.
- Las actividades han de dirigirse adecuadamente a las posibilidades del voluntario (horarios, diferentes formatos, etc.)

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

● **SEGUNDO ASPECTO:** por otro lado, se encontraría la parte metodológica y de procedimiento relativa a la actividad del equipo; se podrían diferenciar en:

- ⇒ Activación: el protocolo de activación implica una movilización inmediata, que debe generar una respuesta de por parte de los miembros de la dotación instantánea. Los mismos se encuentran en un habitáculo adyacente al vehículo. En 1 minuto como mucho, deben estar montados y saliendo hacia el lugar requerido. La localización es vía teléfono móvil.
- ⇒ Reuniones: una vez al mes, se lleva a cabo una reunión en la que se aclaran dudas, programan acciones, aportan sugerencias, evalúan las anteriores acciones, etc. No obstante, en la misma únicamente participa un equipo de coordinación, compuesto por los diversos responsables de cada aspecto del servicio (almacén, parque, preventivos, urgencias, etc.) que luego se encargan de transmitir al voluntario, por diversas vías, las conclusiones que les afecten. He participado en todas ellas.
- ⇒ Protocolos institucionales: hay una serie de procedimientos institucionales, como los referidos a política de calidad, comunicación inter-departamental, solicitudes de colaboración, generación de indicadores, etc., que nos afectan a todos los equipos de intervención, y con los cuales ya estaba familiarizado a raíz de mi periodo de prácticas anterior. En este caso he avanzado más, si cabe, en ese proceso.
- ⇒ Unidad de Salud y Socorros: por otro lado, el grupo al que estoy asignado observa sus propias metodologías de trabajo y protocolos para el desarrollo de su labor. En este caso, al ser el departamento al que pertenezco de modo previo al inicio del periodo de prácticas, el trabajo ha sido menor, reduciéndose únicamente a perfeccionarme en algunos aspectos clave para el desarrollo de mi actual tarea (rol psicólogo).

● **Actividades:** con respecto a las actividades, en apartados anteriores he desglosado con detenimiento las acciones desarrolladas, así que evitaré la redundancia entrando a describirlas nuevamente. En relación a la actividad del equipo, he tenido la oportunidad, como queda de manifiesto en el Diario de Observación descrito en el apartado anterior del Proyecto, de obtener una visión del apoyo psicológico en la ambulancia directa, crítica y especialmente reflexiva. Este último concepto es importante en relación a mi persona, pues no es la primera vez que realizo una urgencia, pero sí en esas circunstancias, es decir como analizador de esa área de actuación.

Nuevamente, he podido participar en reuniones y actividades varias relacionadas con diversos equipos de intervención y departamentos, algo que me ha aportado una visión de conjunto, así como del compromiso e interacción multidisciplinar presente en la organización, francamente enriquecedora. En apartados anteriores de este Proyecto se describe de modo suficientemente explícito los diversos componentes que configuran la Institución, tanto a nivel organizativo, como operativo en cada equipo,

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

para entrar a valorarlo de nuevo. Sólo manifestar que en el tiempo que he pasado en el Centro he podido impregnarme de los métodos y procedimientos en los que basa su funcionamiento de forma especialmente intensa, dando un paso importante en relación a mi recorrido anterior como voluntario o profesional remunerado. En ese sentido, por tanto, mi rol actual me ha impulsado a reconocer aspectos antes obviados, por falta de interés o simple ausencia de necesidad.

La actividad del día a día en la oficina se basa en el convencimiento de que hay que estar preparado para intervenir, de uno u otro modo. Parte del personal sale en la ambulancia, pero los que nos quedamos en la oficina debemos dar respuesta a multitud de requerimientos que pueden partir de ámbito interno o externo. Asesoramiento al voluntariado, capacitación, gestión, investigación desde el punto de vista formativo u operativo, contactos con agencias externas, revisión de protocolos...son sólo algunas de las cuestiones a trabajar. Está claro, no obstante, que el rol que he adquirido tiene que ver especialmente con la investigación y el desarrollo de actividades en el ámbito de la formación. Labores administrativas que nos preparan para actuar desde una mejor posición.

• **Temporalización:** la temporalización de las diferentes acciones del Proyecto se manifestado del siguiente modo:

- ⇒ **Comienzo del periodo de Prácticum:** se comienza el calendario de actividades con la recopilación e interiorización de la información y documentación necesarias para llevar a cabo el Proyecto. Este proceso dura aproximadamente, desde el inicio del cuatrimestre hasta el 10 de Octubre.
- ⇒ **1 de Noviembre:** para esta fecha, realización de la observación en la ambulancia, redactado de un Diario utilizando la información obtenida en la misma, así como creación de la encuesta de necesidades formativas, cuyos ítems ha debido revisar la tutora antes de su definitiva inserción. Este último proceso se lleva a cabo a través de la herramienta informática antes descrita.
- ⇒ **8 de Noviembre:** teniendo como límite máximo esa fecha, se facilita la encuesta a un número significativo de miembros de la Unidad, utilizando como único medio el envío de la misma vía Internet. Se proporcionan, en correo electrónico adjunto, datos sobre su utilidad y orientación. Se recogen los resultados en un máximo de una semana a partir de la fecha de inserción, considerando que prácticamente la totalidad de los voluntarios leen el correo con suficiente periodicidad.
- ⇒ **30 de Noviembre:** procesamiento y evaluación de los datos obtenidos y determinación de las necesidades formativas más urgentes. Se generan las herramientas multimedia de apoyo para desarrollar la actividad formativa, y se desarrollan habilidades concretas para poder llevar a cabo la acción. Se envía a todos los voluntarios un correo electrónico con la fecha en la que ejecutará la misma.

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

- ⇒ **10 de Diciembre:** aplicación de la actividad formativa y posterior evaluación (mismo día) con herramienta basada en el Plan de Calidad del propio departamento.
- ⇒ **12 Diciembre:** interpretación de los datos obtenidos y transmisión de los mismos a la tutora.

• **Evaluación de seguimiento y resultados:** en principio, los resultados obtenidos son francamente satisfactorios. Según la calendarización expuesta en el anterior apartado, todas las actividades se han realizado dentro de unos márgenes temporales razonables. Por otro lado, con respecto al resultado de cada actividad interpretada por separado, considero que todas ellas han arrojado un balance positivo. En el Prácticum I, en este mismo apartado manifestaba mi descontento por la forma en la que hube de aplicar la encuesta, como consecuencia de la falta de eficacia de la primera acción (convocatoria presencial del voluntariado). La conclusión que saqué en aquel momento, fue, cito textualmente “una sobreestimación por mi parte de la capacidad del grupo para gestionar su tiempo”, que provocó esa falta de compromiso. En este caso este punto se ha desarrollado de manera satisfactoria, ya que aprendí de aquella acción, y envié la encuesta directamente vía Internet.

- ⇒ Recopilación de información y asimilación de contenidos: **muy satisfactorio.** La respuesta de la organización y de la tutora a mi solicitud de darme acceso a toda la documentación posible relacionada con la Unidad y con la formación vinculada con los primeros auxilios psicológicos fueron, como en el cuatrimestre anterior, muy positivas. El aprovechamiento de esa oportunidad me llevó un tiempo importante, pero el resultado fue enriquecedor, ya que por un lado pude seguir aumentando mi formación en el ámbito de las emergencias, y por otro adquirí nuevas perspectivas desde las que entender mi rol de Psicólogo Educativo.
- ⇒ Participación actividad de la Unidad y redactado diario/ítems: **muy satisfactorio.** Por un lado, obtuve muy buenas sensaciones del periodo en el que estuve recogiendo información de las actuaciones en la ambulancia. Fue francamente enriquecedor, y considero un gran acierto haberme decidido a utilizar ese método. Del mismo modo, desde el punto de vista de la recogida de datos fue una herramienta muy valiosa con la que apoyar la creación de la encuesta, ya que pude descartar o aplicar ciertas variables de modo no sólo teórico, sino basado en la práctica. Con posterioridad, creo que conseguí adecuar satisfactoriamente la información obtenida a la segunda herramienta de valoración de necesidades que pretendía utilizar (encuesta), obteniendo en los tiempos establecidos, en coordinación con mi tutora, las variables sobre las que era necesario interrogar a los voluntarios de cara a crear la actividad formativa final.
- ⇒ Aplicación encuesta y recogida de resultados: **muy satisfactorio.** En este caso, al contrario que en el cuatrimestre anterior, la metodología de aplicación de la encuesta fue adecuada, consiguiendo una recogida satisfactoria de los

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

datos, tanto desde el punto de vista temporal (contestación rápida), como desde el participativo (número de respuestas).

- ⇒ Procesamiento de datos: **muy satisfactorio**. Se generan gráficos, se interpretan los resultados de modo adecuado y se plasman sobre la documentación pertinente. Se hace una valoración de los mismos con la tutora externa y se hace una identificación lo más objetiva posible de las necesidades formativas inmediatas. Al igual que en el cuatrimestre anterior, se evalúa la posibilidad de diseñar una calendarización para desarrollar un número de actividades relacionadas con el resto de las necesidades arrojadas por los datos, que por motivos de tiempo no podrán ser abordadas en el escenario del actual proyecto.
- ⇒ Generación de la actividad formativa: **muy satisfactorio**. Se utiliza la herramienta informática Power-Point para realizar dos proyectos de diapositivas, uno por cada una de las variables identificadas como más deficientes. Del mismo modo, me apoyo en diverso material teórico para completar esta acción, tanto desde el punto de vista de la metodología participativa de aplicación, como desde el de los contenidos a exponer/debatir.
- ⇒ Aplicación de la actividad formativa y evaluación: **satisfactoria**. El único aspecto que me impulsa a no puntuar más alto esta parte del Proyecto, es la consideración de que, debido al número de voluntarios que contestaron a la encuesta, así como a la cantidad de respuestas positivas en relación a la posibilidad de participar en actividades de este tipo, esperaba un mayor número de asistentes. En el apartado conclusiones desarrollo los motivos por los que creo que se ha podido producir este hecho. La acción formativa se llevó a cabo para 14 personas en las aulas del Centro de Formación de Cruz Roja Navarra. No obstante, y como se puede observar en las tablas adjuntas, únicamente he podido obtener la calificación de 11 de ellos, ya que 3 alumnos hubieron de dejar la actividad 30 minutos antes de finalizar, por motivos laborales, por lo que no rellenaron el documento. Decidí no hacérselo llegar posteriormente porque no consideré completada la formación, y por tanto les habrían faltado elementos de juicio para evaluar. Mi tutora externa se encontraba nuevamente presente para validar la acción y evaluar mi intervención. En lo que respecta a la comparativa con la acción anterior (PR I) sobre el ERIE Psicosocial, adjunto a la derecha de la columna PROMEDIO actual otra con las valoraciones de ese anterior Proyecto, quedando más que satisfecho con la evaluación, ya que se ha conseguido mejorar en todos los ítems excepto en dos (“profundidad de los contenidos” y “ha cumplido mis expectativas”) Sin lugar a dudas, el área que ha conseguido una mejora global más importante ha sido, como se puede observar, la relativa a mi intervención directa como docente, algo muy positivo, no sólo por suponer la evolución objetivamente demostrable de esas habilidades en este periodo de tiempo con lo que ello supone de cara al alumnado, sino porque representa una inyección de motivación para posteriores intervenciones. La actividad se desarrolló nuevamente sin incidencia alguna, en un clima realmente estimulante y participativo, siendo éstas las características que pretendía presidieran la

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
 Alumno: Max Ibarrola Guillén

actividad, por su capacidad para promover la vinculación entre los alumnos y potenciar el efecto de asimilación de los contenidos. Además, al igual que en el cuatrimestre anterior, apenas hube de realizar esfuerzos para fomentar esa dinámica, algo que apoya mi teoría, defendida con anterioridad en este Proyecto, de que existe una tendencia natural del voluntario hacia la cohesión grupal y el apoyo mutuo. En el apartado *Anexos* expongo, excluyendo las fotografías y otros recursos de corte visual, el desarrollo de las presentaciones multimedia utilizadas en la acción formativa. Durante la misma me apoyé en abundante documentación relacionada con los aspectos a tratar, que he incluido en el apartado *Bibliografía*.

⇒ Interpretación datos evaluación actividad formativa:

Puntuación mínima=1

Puntuación máxima=5

CONTENIDOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	PRO	PR I
Adecuación a los contenidos	5	4	5	5	4	5	5	4	4	3	4	4.36	4.33
Profundidad de los contenidos	5	4	5	5	5	3	4	4	3	4	3	4.09	4.39
Utilidad de los contenidos	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4.64	4.50
Ha ayudado a mejorar mis conocimientos y habilidades	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	3	4.55	4.44
Ha cumplido mis expectativas	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	3	4.36	4.61

METODOLOGÍA Y MATERIALES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	PRO	PR I
Se ha fomentado la participación	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4.64	4.56
Tenidas en cuenta las aportaciones grupales	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4.64	4.61
Documentación empleada adecuada y suficiente	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	3	4.36	4.17

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
 Alumno: Max Ibarrola Guillén

PROFESOR/A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	PRO	PR I
Preparación del tema a tratar	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4.73	4.39
Capacidad para transmitir los contenidos	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4.73	4.17
Ha satisfecho las necesidades formativas del grupo	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4.82	4.33
Considero que ha sido un buen formador	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4.64	4.28

Entraré a explicar brevemente las características de los ítems utilizados para la evaluación. Los mismos se dividen en tres grupos de respuestas, valorando los contenidos, la metodología/materiales utilizados y al propio profesor. Sin desmerecer la importancia del resto de las respuestas, y como ya comenté en el Proyecto anterior, las cuestiones más representativas de que se han cubierto adecuadamente las carencias formativas identificadas en la encuesta podrían ser “utilidad de los contenidos”, “ha ayudado a mejorar mis conocimientos y habilidades” y el profesor “ha satisfecho las necesidades formativas del grupo”, ya que son, a mi juicio, las que mejor indican una mejora en la capacidad del voluntario para responder a las necesidades que se presentan durante el servicio. Otra de las cuestiones que me interesaba particularmente valorar, era nuevamente la capacidad de la actividad para fomentar la cooperación e interrelación del grupo y la participación de sus miembros, algo que quedaría cubierto por ítems como “se ha fomentado la participación” o “tenidas en cuenta las aportaciones grupales”, por el valor ya comentado que aportaría a la formación. El resultado en el caso de estos ítems ha sido muy satisfactorio, superando en ambos casos la puntuación anterior.

5. DISCUSIÓN Y VALORACIÓN CRÍTICA

Por un lado, no deberíamos renunciar en este tipo de propuestas a medir de modo muy cuidadoso los factores que influyen en el alumnado, así como en las respuestas que previsiblemente van a manifestarse, en función de los primeros, una vez de llegue el momento de ofrecer las actividades y acciones formativas. De ese modo, podría ajustarse en mayor medida el modo en que sus expectativas en relación a la práctica docente constituyen un elemento que condiciona todo el proceso. La eficacia de este tipo de trabajos, llegando a este punto de la interpretación, aumenta si no se pierde de vista la relación causa efecto entre ciertos aspectos como el alumno, sus circunstancias, motivaciones y experiencia en el campo analizado. Aislar únicamente su opinión en relación a un número determinado de ítems nos dará una visión aprovechable pero tal vez reduccionista del escenario a valorar. Tal vez por ello las sucesivas propuestas deberían abarcar estos otros matices si queremos aportar al alumnado una respuesta integral a sus necesidades.

Está claro, por otro lado, que no podemos abordar esta clase de intervenciones sin alcanzar un grado de madurez suficiente en ciertos aspectos metodológicos, tanto a la hora de investigar como en el momento de aplicar las acciones formativas. De ese modo, el marco teórico utilizado habrá de ajustarse adecuadamente al objeto de la propuesta. Dar un enfoque holístico a la actividad deberá ser otra de las cuestiones a tener en cuenta, ya que lo contrario estancaría y desmotivaría al alumno. En lugar de eso, debemos invitarle a perfeccionar sus habilidades de forma coherente con sus conocimientos previos y experiencia acumulada.

La parte de observación de las intervenciones sin duda capacita al investigador para proyectar un enfoque adaptado de manera objetiva a la actividad desarrollada, algo realmente útil en cualquier tipo de propuesta que aspire a recapacitar sobre las carencias, virtudes o necesidades de un grupo profesional.

Se podría perfeccionar del mismo modo el sistema de evaluación de esos puntos débiles en función de diversos aspectos, según queramos orientar de un modo u otro, futuras intervenciones sobre la instrucción del alumno, siendo muchas las variables susceptibles de poder ser analizadas (vulnerabilidad del paciente en función de su patología, necesidades según número de víctimas, etc.)

Toda vez uno de los principales problemas que podrían afectar a una encuesta, la adecuada conceptualización de los ítems a evaluar, estaría salvado por la capacitación de los voluntarios en relación al marco teórico analizado, creo que podríamos experimentar definitivamente con diferentes alternativas (respuestas más abiertas, etc.) En cualquier caso, sigue siendo fundamental que las variables utilizadas sean realmente coherentes con el objeto de la investigación, algo que creo se ha podido conseguir en este caso, pero que deberemos así mismo tener en cuenta en el futuro. En cualquier caso, está claro que, aunque para el objetivo propuesto el desarrollo empírico es suficiente, debería tenderse a intentar aportar una validez interna mayor a la investigación.

Por último, quedaría perfeccionar si cabe el enfoque que darían los docentes a la actividad (metodología, participación del alumnado, orientación práctica, etc.), para lo cual será fundamental seguir en la línea de trabajo multidisciplinar y cooperativo ya presente en las unidades implicadas.

6. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

En la línea del Proyecto del primer Prácticum, pero con la experiencia acumulada en éste y con nuevas aportaciones metodológicas, acordes con las características del nuevo grupo de intervención en el que he basado la investigación, el objetivo general era proporcionar una herramienta de aplicación útil en el campo de la formación. La misma, en este caso, se ha relacionado con la labor del equipo de intervención en emergencias extra-hospitalarias de la Unidad de Salud y Socorros de Cruz Roja Navarra. Obviamente, las claves de esta investigación habrían sido la percepción de que existía una posibilidad real de mejora en algunos de los aspectos que intervienen en el apoyo psicológico durante una emergencia, así como la capacidad de la entidad para proporcionarla, en el marco de las actividades formativas que vienen desarrollando sobre los voluntarios desde hace años. La diferencia en este caso habría consistido en un esfuerzo por determinar específicamente y de manera objetiva cuáles serían esos contenidos y habilidades a mejorar, de modo que el abordaje fuera más selectivo. Creo que, más allá de volver a explicar algo que ha quedado, a mi

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

juicio, suficientemente claro en otras partes de este Proyecto, en este punto cabe afirmar que el propósito de la investigación se habría llevado a buen puerto, pues todas las partes que compondrían el mismo han quedado cubiertas razonablemente. El voluntariado se ha implicado de modo patente en la identificación de las necesidades, quedando de manifiesto que existen oportunidades de mejora y el personal del equipo muestra interés en identificarlas. En relación a la aceptación de las actividades generadas como consecuencia de esas conclusiones, propuestas con posterioridad al voluntariado, he de decir que la respuesta ha sido, sin dejar de ser satisfactoria, algo más pobre de lo esperado. En la tabla que se adjunta en este mismo Proyecto, a partir de la cual podemos observar las valoraciones que los alumnos han hecho de la acción formativa, tendríamos los datos relativos a la asistencia de los voluntarios. Se podrían extraer varias conclusiones de esta respuesta; por un lado, la posibilidad de que el horario no haya sido excesivamente compatible con el de otras personas interesadas; por otro, el hecho de que la propuesta se haya basado en una metodología participativa presencial, lo cual podría haber reducido el número de personas, más atraídas, como ya he especificado en otro apartado de este texto, por acciones que soportan parte de su peso formativo (por la flexibilidad desde el punto de vista temporal que ofrece este método), sobre las TIC's. En tercer lugar, creo que la respuesta no será nunca proporcional al interés inicial (respuesta muy positiva en la encuesta relacionada con la posibilidad de acceder a este tipo de actividades), ya que el mismo se basaría en opiniones no en todos los casos coherentes, por diversos motivos, con el desarrollo real o la materialización posterior del evento formativo.

Más allá de las valoraciones que podamos llevar a cabo en relación a esta cuestión, el hecho es que habríamos conseguido, a mi juicio, el objetivo principal, hito del cual se pueden extraer conclusiones muy positivas; toda vez se pulan ciertos aspectos relativos a la presentación de la acción formativa en sí, a fin de que resulte más atractiva, la esencia del Proyecto, que se podría resumir en la necesidad de proporcionar un impulso al voluntariado en relación a su motivación para mejorar en sus habilidades durante la intervención, ha podido materializarse. El reto consistía, nuevamente, en abordar la investigación tanto desde el punto de vista de la Psicología de Emergencias, como de la Psicología de la Educación, siendo esta doble posibilidad un factor clave que me atrajo cuando planifiqué el desarrollo de los prácticum. La diferencia en este segundo Proyecto podría establecerse en los límites que determinan una psicología más especializada y enfocada desde el punto de vista psicosocial, en el caso de la primera intervención, ante una investigación más orientada a dotar de herramientas psicológicas básicas a voluntarios en un contexto, la atención de urgencia extra-hospitalaria, que se nutre de acciones y pautas de actuación más rápidas y globales. Considero que habría conseguido resaltar esa diferenciación que acabo de explicitar, ya que de lo contrario los contenidos no habrían tenido una adecuada correspondencia con las características, y especialmente las necesidades, de los receptores de los mismos. Sin duda, y en relación a lo anteriormente comentado, la riqueza en lo que respecta a experiencia adquirida, tanto desde un punto de vista metodológico, como de información asimilada, ha sido muy positivo.

En la línea del Proyecto anterior, mi idea de estimular la formación continuada ha dado un nuevo paso adelante, ya que he facilitado una continuidad a esa primera aportación como alumno en prácticas que confirma una apuesta decidida, no puntual y aislada, por materializar esa intención. De ese modo, estaría cumpliendo con uno de los objetivos definidos en este mismo apartado del Prácticum anterior, cuando expreso

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

que deseo “poder participar activamente en el desarrollo de sucesivas propuestas”. Este hecho ha tenido sin duda un efecto positivo sobre el voluntariado, ya que observa una seriedad en la apuesta, hasta el punto de que se me ha solicitado la impartición de las charlas correspondientes a esta identificación de necesidades formativas en asambleas locales externas a la ciudad de Pamplona.

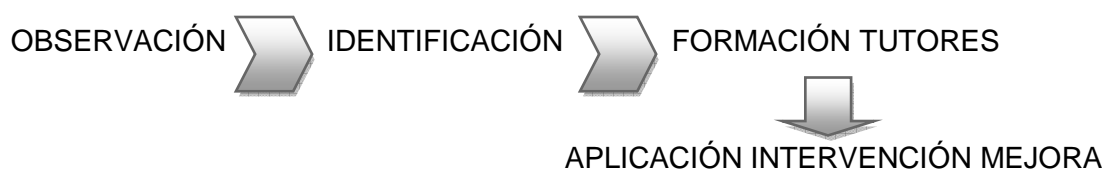
Desde el punto de vista de la relación con el personal implicado, contando con la ventaja de haber realizado actividades de modo continuado en el equipo, creo haber podido situarme en una posición de observación de la realidad, privilegiada, que antes no poseía, basada en un enfoque estratégico de los vínculos entre voluntarios, en aras de una mejora sustancial de la actividad realizada. Es decir; en la medida en que podamos establecer una correspondencia entre equipo integrado y coordinado y acción eficaz en la ambulancia, conseguiremos hitos organizacionales más importantes. La actividad conjunta (miembros de la dotación), orientada a dar respuesta a ciertas necesidades sociales (en este caso un evento singular que sitúa a un individuo en una situación más o menos comprometida desde el punto de vista de la salud), con el trasfondo de una identidad y simbología muy bien definida y valorada, deberían ser, según concluyo, las claves que nos conduzcan a mejorar el servicio. Estoy convencido de que nada como ese apoyo grupal saca lo mejor del voluntario.

Tratando ahora no ya a los voluntarios objeto de la investigación, sino a los profesionales implicados en el desarrollo de la misma desde su posición de organizadores, mediadores y formadores, pienso que la aportación del conjunto ha sido más que satisfactoria. La comunicación con mi tutora ha sido de nuevo trascendental de cara a aportarme la confianza, además de la información necesaria, para desarrollar la propuesta. En ese sentido, debo concluir que me hallaba ante una tarea de corte multidisciplinar, como ya he manifestado en anteriores ocasiones, en un contexto naturalmente impregnado del trabajo en equipo como garantía de consecución de los objetivos. En ese sentido, e incluso en mayor medida que en el primer Proyecto, he podido constatar que me hallo en una organización vocacionalmente orientada hacia lo cooperativo, algo que sin duda ha revertido en beneficio de mi experiencia. Las reuniones y contactos llevados a cabo han trascendido más allá de la mera información que contenían, pudiendo extraer conclusiones varias relacionadas con ese carácter interdisciplinar, así como de la necesidad de mantenerlo para obtener un rendimiento favorable. Los motivos, a mi juicio, serían tanto la posibilidad de compartir experiencias y conocimientos como la inculcación de un pensamiento proactivo que a la larga tendrá efectos motivadores sobre el conjunto, al verse reflejado en los resultados derivados de esa actitud profesional.

Desde el punto de vista del aprendizaje, y más allá de la ya valorada respuesta del voluntariado a la actividad formativa, creo que la oportunidad de establecer una estrategia organizacional de formación continua podría adoptar otras perspectivas no menos interesantes, como la que podría surgir de la instauración de un sistema de tutorías en las ambulancias. En ese sentido, podría formarse a un número determinado de personas, con conocimientos previos suficientes y motivadas para la realización de la actividad, de cara a llevar a cabo una labor de observación tutorial, teniendo en cuenta la oportunidad que nos brinda el ya comentado hecho de que tenemos a nuestra disposición la herramienta para practicar nuestras habilidades a

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

diario (el propio recurso de intervención). Los resultados podrían utilizarse en un proyecto similar al definido en estas líneas pero de corte más ambicioso, capaz de identificar carencias en múltiples aspectos no evaluados en este periodo, que serían devueltas a los observadores en forma de formación y perfeccionamiento de las habilidades definidas, de modo que puedan ir resolviéndolas sobre el terreno en posteriores intervenciones. Esto conllevaría un aprendizaje de considerable valor para el voluntario, ya que se produciría en el propio contexto de intervención, mejorando a mi juicio la asimilación del mismo por conllevar un componente emocional en el marco de una experiencia, a través de la aplicación de los conocimientos desde la acción directa del voluntario sobre la realidad. El modelado o aprendizaje observacional (tutor) tendría aquí una importancia fundamental sobre el resultado. El resumen del proceso por tanto sería:



No deberíamos, nuevamente, desdeñar la importancia de aplicar herramientas basadas en la misma dinámica de aprendizaje, enfocadas hacia el aprovechamiento de prácticas o simulacros, capaces de representar en situaciones de reproducción de situaciones hipotéticas, las habilidades necesarias en las intervenciones de urgencia. En cualquier caso, me gustaría incidir en que, por las características de la labor realizada, un proceso formativo teórico-práctico, enfocado desde un punto de vista participativo y en el que se compartan experiencias y desarrolle el trabajo grupal, sería el instrumento más adecuado para perfeccionar las habilidades de los emergencistas.

En relación al anterior Proyecto, y toda vez ya he manifestado anteriormente la necesidad de interpretar ambos textos como un ejercicio de continuidad desde el punto de vista metodológico, considero superadas algunas de las lagunas del primer Prácticum, especialmente las referidas a la aplicación de la herramienta de identificación de necesidades formativas, la cual en el cuatrimestre anterior no alcanzó unas cotas de efectividad deseables. El motivo principal habría sido, más allá de la dificultad para hacer llegar la encuesta a todo el personal, que el número de respuestas a duras penas constituía un ratio de contestaciones suficiente para que pudiera considerarse realmente significativo en relación al conjunto del equipo. En este caso, la distribución de la herramienta fue más eficaz, y el número de respuestas mayor, por lo que aumentaría el valor de la acción desde un punto de vista empírico. De cara a la necesaria continuidad de la actividad, a la que me he referido en más de una ocasión, y que considero adecuada toda vez se han superado las primeras pruebas, las cuales, insisto, valoro como positivas, deberemos seguir trabajando de cara a perfeccionar la metodología (identificación de ítems, nuevos formatos de acción formativa, etc.) de la que se componen estos Proyectos. Sería un error considerar que los pasos dados son suficientes para mantener a largo plazo un efecto dinamizador sobre el voluntariado, ya que la experiencia nos ha demostrado que el mismo necesita alternativas en los formatos de actividad, siendo principalmente el factor motivación el que modularía este requerimiento. La formación continuada es sin duda un reto viable

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

pero que exige un compromiso firme y decidido por parte tanto de la organización como de los profesionales implicados, ya que tanto las características concretas de las actividades a las que me estoy refiriendo, como las de las personas susceptibles de acceder a las mismas, representan un escenario poco común desde el punto de vista de la Psicología de la Educación y de las Organizaciones, las dos áreas de esta disciplina implicadas desde mi punto de vista en este caso.

Pero por encima de toda cuestión a la que me pueda referir en relación a este Proyecto, existe una intencionalidad a la que no he aludido explícitamente en ninguno de los puntos del mismo, y es la necesidad intrínseca que personalmente tenía de agradecer a decenas de personas la labor desinteresada que desarrollan a diario. La intervención en emergencias es un trabajo duro; lo sé de primera mano. La exposición del personal a sus riesgos es constante, y los hay de muchas clases; un ATA, o su equivalente en cualquier lugar del mundo, se enfrenta a más situaciones traumáticas en una semana de trabajo que la mayoría del resto de las personas en toda una vida (Costa y López, 2008) Eso implica un compromiso incuestionable con la sociedad, que debemos intentar pagarles, o cuando menos ayudar a costear. Creo que una buena opción es poner de mi parte para que esos riesgos, de algún modo, se minimicen, y eso es lo que he intentado con esta tarea; estar un poco más cerca de conocer los mecanismos implicados, desde el punto de vista psicológico, en su labor, y promover la difusión de herramientas para controlarlos.

Que quede claro que yo no me he considerado un promotor de actividades, sino un humilde mediador con una idea que puede aspirar a mejorar algo las cosas. Para mí es más que suficiente, y pienso sinceramente que para mi capacitación como futuro profesional, también.

La prospectiva es realmente esperanzadora, además, por otro motivo. Durante este periodo de tiempo he podido indagar en profundidad sobre los aspectos teóricos relacionados con mi trabajo, así como consultar varias de las fuentes especializadas en relación al mismo. Debo decir que he quedado abrumado por la ingente cantidad de documentación en la que podemos basarnos para empezar a trabajar sobre ello, impresionándome del mismo modo el interés que nuestra disciplina está poniendo en completar ese marco teórico para poder contar con herramientas desde las que convertir la Psicología en Emergencias en un área más, equivalente en importancia a otros ámbitos desarrollados desde hace mucho tiempo en el seno de nuestra profesión.

Como ya expliqué en el anterior Proyecto, y he dejado claro también en este caso, la formación es un proceso bi-direccional. El alumno necesita al mediador, tanto como el mediador al alumno, ya que sin éste no podríamos reflexionar objetivamente sobre las características de nuestra labor, los efectos que está produciendo, o los errores que estamos cometiendo al desarrollarla. Más allá de los contenidos, tenemos la responsabilidad de ejercer un proceso de autorreflexión y autocrítica sobre la base de una tarea que hemos elegido, y sobre la cual debemos volcarnos, por todo lo que hay en juego en el proceso. Desde ese diálogo conmigo mismo quiero partir para consolidar mi participación en un camino que espero no haya hecho más que empezar.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

En caso de ser necesaria una consulta en relación al tema expuesto, deberían tenerse en cuenta los siguientes títulos, además de los indicados en el apartado de Bibliografía de este documento:

- ⇒ Besada, R. (2007) *Técnicas de apoyo psicológico y social al paciente y familiares*. Vigo, Ideaspropias Editorial
- ⇒ Corral, E., Gómez-Mascaraque, F.J. (2009) *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. Madrid, Arán Ediciones
- ⇒ C.R.E. (2010) *Manual de Apoyo Psicológico* de Cruz Roja Española. Madrid, Seg Color
- ⇒ Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2001) *Controlar el estrés sobre el terreno*
- ⇒ Ferrán, G. (2008) *Asistencia psicológica a víctimas*. Madrid, Ediciones Arán
- ⇒ García, M., Gil, J.M., Valero, M. (2007) *Psicología y desastres. Aspectos Psicosociales*. Castellón, Universitat Jaume I
- ⇒ James, R. (2008) *Crisis intervention strategies*. Thomson Books
- ⇒ Manual del Interviniente del ERIE Psicosocial. Madrid, Cruz Roja Española
- ⇒ Organización Panamericana de la Salud (2002) *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. Washington.
- ⇒ Román, A., Prados, D., Moreno, D., Valverde, E., López, J., Delgado, J.R., Barrena, J.R., Martínez, L., Arribas, L., Encabo, M. (2010) *Manual de protocolos de los ERIE de Intervención Psicosocial*. Madrid, Edita Cruz Roja
- ⇒ San Juan, C. (2001) *Catástrofes y ayuda en emergencia. Evaluación, prevención y tratamiento*. Barcelona, Romanyà Valls
- ⇒ Tizón, J. (2009) *Pérdida, pena, duelo; vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona, Editorial Paidós

8. ANEXOS

Aportaré en este punto el contenido de las herramientas de apoyo en soporte informático generadas y utilizadas posteriormente en la realización de la acción formativa. Durante la misma se han utilizado algunos textos que incluyo en los apartados de bibliografía y referencias bibliográficas.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA ANTE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Según el Ministerio de Igualdad, y en base a la **Ley Orgánica 1/2004 del 28 de Diciembre**, es el tipo de violencia que, “como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por quienes sean o hayan sido sus cónyuges o estén o hayan estado vinculados a ellas por relaciones afectivas, aún sin convivencia”.

Sería por tanto una violencia que “se dirige contra las mujeres por el hecho de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión”.

En 1993, la ONU aprobó la declaración sobre la violencia contra la mujer, siendo éste un texto de referencia que define su ejecución como “todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada”.

Es una de las manifestaciones actuales derivadas de la expresión de las relaciones de poder históricamente desiguales entre ambos géneros.

Es un problema social, porque...

- SE DESVIA DE LO NORMATIVO EN EL MARCO SOCIAL
- TIENE UN IMPACTO NEGATIVO EN LAS VIDAS DE UN SEGMENTO CONSIDERABLE DE LA POBLACIÓN (Kohn, 1976:94, citado en Martínez, 2007)

¿CÓMO HA PODIDO SER VISIBILIZADO?

GRACIAS AL PROCESO SOCIO-HISTÓRICO QUE HA DEFINIDO AL GÉNERO FEMENINO COMO GRUPO DE INFLUENCIA SOCIAL

- A partir de ahí, el propio sistema asimila como real esa situación y puede ser remediada a través de la acción colectiva.

DIFERENCIAS CON OTRAS MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA

- Se podría acotar el término violencia de género para referirnos específicamente a la dominación por parte del varón hacia la mujer en un ejercicio de sometimiento y anulación de su libertad

● **Por otro lado, podríamos hablar de violencia doméstica cuando ésta se da, en cualquiera de sus formas, en el grupo familiar (incluso hijos a padres)**

● **Del mismo modo, habríamos de diferenciarla de ciertos tipos de violencia recíproca, lo que Sebastián y Sánchez (2008) denominan parejas violentas, consistente en agresiones mutuas y proporcionales entre los dos compañeros sentimentales**

CLASES DE MALOS TRATOS

Físicos: quemaduras, golpes, patadas, intentos de ahogamiento, pellizcos, privación de libertad (encierro), arrojamiento de objetos, etc.

Psicológicos: desprecios, críticas destructivas, humillaciones, insultos, vigilancia obsesiva de sus movimientos, aislamiento social, amenazas de cualquier tipo, utilización de la ironía, etc.

De índole sexual: obligarle a realizar acciones que no desea, burlarse de su cuerpo desnudo, etc.

Las tres formas suelen combinarse antes o después, de modo que es raro encontrar casos en los que sólo se da una de ellas.

CICLO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Según Walker (citado en Sebastián y Sánchez, 2008) existe un ciclo conducente a los episodios de malos tratos:

1ª FASE: ACUMULACIÓN DE TENSION, en la que los incidentes y problemas se acumulan sobre la tensión ya existente (por ejemplo, baja el rendimiento de algún miembro de la familia como consecuencia de la situación).

2ª FASE: EXPLOSIÓN, momento en el que se descarga la violencia, sea del tipo que sea, contra la mujer.

3ª FASE: ARREPENTIMIENTO, en la que el varón trata de retornar a un estado de normalidad, siendo especialmente cariñoso con ella.

SI LOS EPISODIOS SE REPITEN MUCHAS VECES, ESTA ÚLTIMA FASE TIENDE A DESAPARECER

CREENCIAS PERSONALES DEL INTERVINIENTE

ES FUNDAMENTAL QUE EL INTERVINIENTE LLEVE A CABO UNA AUTO-EVALUACIÓN DE SUS CREENCIAS EN RELACIÓN A LA CUESTIÓN QUE PLANTEAMOS

● Al pertenecer a la misma sociedad, podemos vernos inmersos en un proceso, a veces involuntario, de des-victimización de la mujer, dando por sentado que lo que ocurre no nos compete o el varón puede tener sus motivos para actuar como lo hace. La intervención en este caso sería **inadecuada**, ya que podríamos, según Sebastián y Sánchez (2008), mandar mensajes nada apropiados (restar importancia al hecho, intentar convencerla para que lo vea de otro modo, etc.)

EVIDENCIAS OBSERVABLES

Se pueden dar algunos de estos signos o síntomas. Es importante conocerlos, ya que no siempre la víctima va a decirnos que lo es.

- TRISTEZA
- TEMOR, FRAGILIDAD EMOCIONAL
- SE INFRAVALORA, FALTA DE AUTOESTIMA Y SEGURIDAD EN SÍ MISMA
- EVADE NUESTROS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN
- FALTA DE COHERENCIA EN LOS RELATOS (por ejemplo, nos dice que se ha caído por las escaleras y observamos que las lesiones no se pueden corresponder con ese suceso)

Del mismo modo, hay otras evidencias observables en la pareja que nos pueden dar pistas.

- INTERVIENE EN SU LUGAR, SIN DEJARLE HABLAR
- POLARIZACIÓN EN EL COMPORTAMIENTO HACIA ELLA (la desprecia o se preocupa exageradamente por su estado)

HABILIDADES Y PAUTAS DE ACTUACIÓN

- HACER VER A LA VÍCTIMA QUE LE CREE
- ESCUCHA ACTIVA Y RESPETUOSA, TENIENDO SIEMPRE EN CUENTA EL ALTO GRADO DE VULNERABILIDAD QUE PRESENTA EN ESOS MOMENTOS (Blanco y Mendi, 2004)
- NO ENTRAR EN JUICIOS NI VALORACIONES INNECESARIAS
- NO LLEVAR A CABO DECISIONES QUE TENGA QUE TOMAR ELLA, SINO ASESORARLA Y ESPERAR QUE DE EL PASO
- BUSCAR UN EQUILIBRIO ENTRE LA CERCANÍA Y LA EMPATÍA, Y EL RESPETO A SU ESPACIO (ya que está en un momento de gran susceptibilidad en ese sentido)
- DAR LA IMPRESIÓN DE CONTROLAR LA SITUACIÓN, MANTENIÉNDONOS TRANQUILOS EN TODO MOMENTO (no transmitir más nerviosismo a la víctima)
- NO DEJARSE LLEVAR POR EMOCIONES DERIVADAS DE UNA IDENTIFICACIÓN CON LA VÍCTIMA
- INTENTAR APORTAR VALORACIONES POSITIVAS DE LA MUJER, PARA INTENTAR CONTRARRESTAR, AL MENOS MOMENTÁNEAMENTE O A CORTO PLAZO, LA FALTA DE SEGURIDAD Y AUTOESTIMA QUE SUELEN PRESENTAR

● TENER EN CUENTA LOS **ASPECTOS CONTEXTUALES**, DEL SUCESO, COMO LA POSIBLE AFECTACIÓN DE LOS HIJOS, SI LOS TUVIERA, Y LAS PREOCUPACIONES Y ANGUSTIA AÑADIDA QUE CONLLEVA PARA LA VÍCTIMA

● MANTENER A TODA COSTA LA **PRIVACIDAD** DE LA VÍCTIMA, ASÍ COMO TODO LO REFERENTE A LA CONFIDENCIALIDAD DE LO QUE SUCEDE, DURANTE LA INTERVENCIÓN Y TRAS ELLA

● **NO** INTENTAR **MINIMIZAR** LA GRAVEDAD DE LA SITUACIÓN. QUE SEA CONSCIENTE DE LO SUCEDIDO, AUNQUE EN UN AMBIENTE SEGURO EN RELACIÓN A LA AMENAZA, QUE DEBEREMOS PROPORCIONARLE (Pérez y Montalbo, 2011)

● DEBEREMOS VALORAR, EN NUESTRA CALIDAD DE SANITARIO, SI EXISTEN **LESIONES FÍSICAS** QUE DEBAN SER TRATADAS PRIORITARIAMENTE

● **NORMALIZACIÓN** DE SU SITUACIÓN EMOCIONAL (hacerle ver que es lógico su estado)

● CONSIDERAREMOS NORMAL UNA RESPUESTA DE **PROTECCIÓN** HACIA SU AGRESOR, Y EN CONSECUENCIA DE **DESPRECIO** HACIA NUESTRA PERSONA, POR VERNOS COMO UNA **AMENAZA** HACIA SU RELACIÓN, LA CUAL PUEDE SEGUIR VALORANDO MUY POSITIVAMENTE, A PESAR DE LO SUCEDIDO. NO INTERPRETARLO COMO ALGO PERSONAL (Sebastián y Sánchez, 2008)

● **NO** DEJARLA **SOLA** EN NINGÚN MOMENTO, AUNQUE EL AGRESOR NO SE ENCUENTRE CERCA

● EVITAR A TODA COSTA VERBALIZACIONES QUE PUEDAN HACERLE CREER QUE SE LE CONSIDERA **CULPABLE** DE LO SUCEDIDO. SI ES ELLA LA QUE EMITE EL MENSAJE DE AUTORREPROCHE, DEBEREMOS EMITIR UNA RESPUESTA DE "**CONSIDERACIÓN POSITIVA INCONDICIONAL**" (Sebastián y Sánchez, 2008:501)

● DEJAR QUE **EXTERIORICE** SUS SENTIMIENTOS SIN CENSURA

● PROPORCIONARLE INFORMACIÓN EN RELACIÓN AL PROCESO LEGAL QUE PUEDE PRODUCIRSE, ACONSEJÁNDOLE QUE DEJE QUE LA LLEVEMOS AL HOSPITAL PARA QUE EXISTA UN **PARTE DE LESIONES**

● INTENTAR MANTENER EL **CONTACTO VERBAL** DE MODO CONTINUO, CUIDANDO EL **CONTENIDO** (no trivial) VIGILAR DEL MISMO MODO EL LENGUAJE **NO VERBAL**, ASÍ COMO EL **PARALINGÜÍSTICO**. **NO BROMEAR** BAJO NINGÚN CONCEPTO (Sebastián y Sánchez, 2008)

**PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS CON PERSONAS DE CONTEXTO
CULTURAL DIFERENTE**

●ES POR TODOS CONOCIDA LA EXISTENCIA DE DIFERENCIAS OBSERVABLES (FÍSICAS Y COMPORTAMENTALES) ENTRE GRUPOS DE PERSONAS, MÁS ALLÁ DE LAS INDIVIDUALES, EN FUNCIÓN DE SU PROCEDENCIA.

●NOCIÓN DE CULTURA: NOS REMITE A LAS FORMAS Y PATRONES EN BASE A LOS CUALES SE MANIFIESTA UNA U OTRA SOCIEDAD. SI ESTOS SON DIFERENTES, CONSIDERAMOS QUE ESAS PERSONAS NO PERTENECEN A NUESTRA CULTURA.

**DEVENIR HISTÓRICO ALTERNATIVO AL NUESTRO => DIFERENTE CULTURA =>
DESCONOCIMIENTO DE PATRONES**

CONTEXTUALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN ÉTICA

●LA EVOLUCIÓN DE UNA CULTURA DEPENDE NECESARIAMENTE DEL CONTACTO CON OTRAS CULTURAS (Llanes y González, 2006)

**INTERCULTURALIDAD BASADA EN RELACIÓN ENTRE CULTURAS =>
EXIGENCIA MUTUA DE RESPETO**

●CONVENCIMIENTO DE QUE NO HAY MEJORES CULTURAS, SINO FORMAS DE PENSAR Y ACTUAR DIFERENCIADAS

**NO JERARQUÍA CULTURAL => TODAS DIGNAS DE RESPETO
PARA ENTENDER UNA CULTURA => ASIMILAR SUS CRITERIOS CULTURALES,
NO INTENTAR INTERPRETAR DESDE LOS NUESTROS**

CARACTERÍSTICAS GENÉRICAS CULTURALES

●TODA CULTURA SE COMPONE DE UNA SERIE DE CARACTERÍSTICAS:

- Está representada por un recorrido histórico particular
- Es aprendida por los que nacen en su seno (e inculcada por sus mayores)
- Está cargada de simbolismo
- Representa hábitos de grupo (social), interiorizados por el individuo
- Se debate entre influencias internas (heterogeneidad) y externas, y se ADAPTA
- Se basa en reglas y valores aceptados (o en ocasiones puestos en duda por subculturas)

TENDENCIA A LA MULTICULTURALIDAD Y CONSECUENCIAS

●SE PRESENTA ANTE LA INTERVENCIÓN DEL ATA UN ESCENARIO DE COEXISTENCIA DE MÚLTIPLES REALIDADES CULTURALES

●LA CULTURA MAYORITARIA PUEDE INVISIBILIZAR AL RESTO, PERO ESO NO HACE QUE DEJEN DE EXISTIR...

...MISMOS DERECHOS EN LA ATENCIÓN DE URGENCIA

●LA BASE DE LA MULTICULTURALIDAD ES PRECISAMENTE LA COEXISTENCIA EN ARMONÍA, ACEPTANDO LA RIQUEZA QUE SUPONE ESA DIVERSIDAD...

...SIN EMBARGO, LOS RIESGOS EXISTEN:
PREJUICIOS
ESTEREOTIPOS O GENERALIZACIONES NEGATIVAS
DISCRIMINACIÓN

En este punto, se lleva a cabo una **actividad** para concienciar a los alumnos sobre la generación automática de estereotipos en la mente, y la manera en que este hecho influye en nuestra interacción con ellos.

CLAVES PARA UN ACERCAMIENTO INTERCULTURAL

- NO BASARSE EN LA **PRIMERA IMPRESIÓN** PERCIBIDA
- INTENTAR PONERSE EN EL LUGAR DE LA OTRA PERSONA; INTERPRETAR LA SITUACIÓN DESDE UN **PUNTO DE VISTA ALTERNATIVO**, Y CONSIDERARLO IGUALMENTE VÁLIDO
- MANTENER UN PERIODO SUFICIENTE DE **ESCUCHA** DEL QUE EXTRAER CONCLUSIONES RAZONADAS, NO IMPULSIVAS O BASADAS EN JUICIOS PREVIOS
- INTENTAR CONSIDERARLO/A UNA PERSONA EN **PARTICULAR**, CON SUS PROBLEMAS Y NECESIDADES, NO “UNO MÁS DE CIERTO GRUPO”

PAUTAS DE ACTUACIÓN

- SI LENGUA DIFERENTE, INTENTAR BUSCAR EN EL ENTORNO INMEDIATO **INTÉRPRETE**
- AUN CON TRADUCCIÓN, MUY IMPORTANTE **COMUNICACIÓN NO VERBAL Y PARALINGÜÍSTICA** PARA SUPLIR LAS CARENCIAS POR LA AUSENCIA DE UN LENGUAJE COMÚN. USO VERBALIZACIONES **SIMPLES** Y EVITACIÓN LENGUAJE TÉCNICO (Lorenzo, 2008)
- INTENTAR **REDUCIR** LA INQUIETUD QUE SUPONE NO PREVER LAS ACCIONES; APOYARSE EN LO VISUAL (SEÑALAR O APLICARTE LA TÉCNICA ANTES DE REALIZARLA SOBRE EL PACIENTE)
- TENER EN CUENTA **VULNERABILIDAD** ESPECIAL, PUES SE REDUCE LA CAPACIDAD DE **AFRONTAMIENTO** ANTE EL EVENTO DEBIDO AL ESCASO APOYO SOCIAL (MAYORÍA FAMILIA LEJOS, ETC.)
- SE PUEDEN UTILIZAR **DIBUJOS** O **TARJETAS** PREVIAMENTE DISEÑADAS SI SE PREVÉ LA INTERVENCIÓN SOBRE ESTAS POBLACIONES (Lorenzo, 2008)

● **OBSERVAR EL CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN**, YA QUE EN OCASIONES LA PATOLOGÍA PUEDE TENER QUE VER CON LAS **CONDICIONES** EN LAS QUE SE DESENVUELVE LA PERSONA ATENDIDA (POR EJEMPLO, CONDICIONES DE TRABAJO PRECARIAS), A FIN DE PODER **APORTAR** ESTOS DATOS EN EL HOSPITAL

● Según Fuertes y Martín Laso, (2006), hay una serie de **actitudes** que en general son necesarias a la hora de adquirir información en el marco de la actuación sanitaria (atención primaria, extrapolable a nuestras actuaciones):
CORDIALIDAD, EMPATÍA, RESPETO, ASERTIVIDAD Y BAJA REACTIVIDAD

9. BIBLIOGRAFÍA

- ⇒ Blanco, P., Mendi, L. (2004) ¿Cómo podemos apoyar a una mujer que nos dice que está siendo maltratada? Abordaje del hombre violento. En C. Ruiz-Jarabo, P. Blanco, *La violencia contra las mujeres, prevención y detección*. Madrid, Editorial Díaz de Santos.
- ⇒ Campos, A. (2004) *De cotidianidades y utopías; una visión psicosocial preventiva sobre los riesgos de desastres*. Mexico, Plaza y Valdés.
- ⇒ Carretero, A. (2005) *Constructivismo y educación*. México, Editorial Progreso
- ⇒ Costa, M., López, E. (2008) Prólogo. En E. Parada (Coord.) *Psicología y emergencia; habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Bilbao, Desclée de Brouwer
- ⇒ Fuertes, C., Martín Laso, M.A. El inmigrante en la consulta de atención primaria. En *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (vol.29) Año 2006.
Extraído de:
<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol29/sup1/suple2a.html>
- ⇒ Kelly, W.A. (1982) *Psicología de la Educación*. Madrid, Ediciones Morata
- ⇒ López, J. (2005) *Facilitar la formación con calidad*. Madrid, Editorial Cisspraxis
- ⇒ Lorenzo, N. (2008) Comunicación con otras “poblaciones especiales”. En E. Parada (Coord.) *Psicología y emergencia; habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Bilbao, Desclée de Brouwer

PROYECTO FINAL PRÁCTICUM II PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
Alumno: Max Ibarrola Guillén

- ⇒ Llanes, R., González, R. Interculturalidad versus multiculturalidad. En investigación y educación. Febrero de 2006. Extraído de: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_sevilla/archivos/revistaense/n22/nivel_otros_titulo_interculturalidad_vs_multiculturalidad.pdf
- ⇒ Martínez, R. (2007) La violencia de género: un problema social. Extraído de: http://www.icev.cat/violencia_genero_problema_social.pdf
- ⇒ Moreno, R., Peñacoba, C., González, J.L., Ardoy, J. (2003) *Intervención psicológica en situaciones de crisis y emergencias*. Madrid, Editorial Dykinson.
- ⇒ Parada, E. (2008) Elementos básicos para la comunicación efectiva con afectados. En E. Parada (Coord.), *Psicología y emergencia; habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Bilbao, Desclée de Brouwer
- ⇒ Pérez, J.M., Montalbo, A. (2011) *Violencia de género: prevención, detección y atención*. Madrid, Ediciones Grupo 5
- ⇒ Ruiz, J.J., Imbernón, J.J., Cano, J.J. (1999) *Psicoterapia cognitiva de urgencia*. ESMD-Úbeda.
- ⇒ Sebastián, J., Sánchez, A. (2008) Intervención en crisis con mujeres víctimas de malos tratos. En E. Parada (Coord.) *Psicología y emergencia; habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Bilbao, Desclée de Brouwer
- ⇒ Uriarte, C, Parada, E. (2008) En E. Parada (Coord.) *Psicología y emergencia; habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Bilbao, Desclée de Brouwer
- ⇒ Valero, M., Gil, J.M., García, M. (2007) *Profesionales de la psicología ante el desastre*. Oviedo, KRK Ediciones