

Segunda  
Edición

CUADERNO N° 2

# Los talleres Cuidar al que cuida

Año 1 N° 2 - Buenos Aires - octubre de 2015

**Cómo trabajar con el sufrimiento humano,  
sin quemarnos en el intento**



**Integrando saberes, multiplicando aprendizajes...**

**Dra Silvia Bentolila  
y equipo de la Red PROSAMIC**

**Cómo trabajar con el sufrimiento  
humano sin quemarnos  
en el intento**

**Integrando saberes,  
multiplicando aprendizajes...**

**Dra. Silvia Bentolila  
y equipo de la Red PROSAMIC**



## [ staff ]

### **Coordinación general**

Alberto Gallini

### **Coordinación editorial**

María Jovanovich

### **Colaboran en este número**

Silvia Bentolila

Equipo de la

Red PROSAMIC

María Jovanovich

Silvia Bottazzi

Alberto Gallini

### **Diseño y diagramación**

Fernando Pagliari

### **Ilustración de tapa**

“La Mano de Dios”,  
de Auguste Rodin

Impreso en  
noviembre de 2015  
en Duotono, Cordero 30,  
Remedios de Escalada;  
duotono.fernando@gmail.com



**editorial los talleres**

editoriallostalleres@gmail.com



## [sumario]

- 4** **Conversemos** - Prólogo de la primera edición
- 8** **La difusión** - Prólogo de la segunda edición
- 11** **Hacia la prevención del desgaste y el estrés laboral**  
*Silvia Bentolila*
- 33** **Entrevista al equipo de la Red PROSAMIC**
- 47** **Entrevista a la Dra. Silvia Bentolila**
- 64** **3000 futuros médicos argentinos capacitados por el equipo PROSAMIC**
- 70** **Fotografiar**  
*Lic. María Jovanovich*
- 72** **Crónica de un taller de la Red PROSAMIC**  
*Silvia Bottazzi*



# [Conversemos]

Nos volvemos a encontrar en este segundo número de los cuadernos “Los talleres Cuidar al que Cuida”, todavía sorprendidos porque el primer número, “La subjetividad heroica”, de Elena de la Aldea, se agotó rápidamente, lo que nos invitó a imprimir una segunda edición.

Entendemos que este hecho da cuenta de la necesidad que tenemos los que trabajamos con problemáticas sociales de incorporar nuevos conocimientos que nos permitan desarrollar nuestras actividades de manera más sana y atendiendo la real necesidad de quienes son los destinatarios de nuestras intervenciones.

Por lo que podemos percibir en el espacio de los talleres, que desarrollamos desde hace tres años, las enfermedades derivadas de tensiones laborales están en aumento en todo tipo de instituciones, generando lógicas incertidumbres entre quienes quedan trabajando y perdiendo valiosos recursos humanos para las intervenciones. Esto nos hace entrar en una espiral de violencia en la que, al disminuir nuestra capacidad de dar respuestas, surgen vacíos que generan nuevas tensiones, que necesariamente aumentan el riesgo de enfermarnos, riesgo que se

potencia con la naturalización y banalización con que se suele considerar a estas situaciones.

Para no quedarnos cristalizados en la enfermedad, confiamos en poder conversar entre todos buscando las grietas de nuestras instituciones, y quizá de nuestras intervenciones, que nos posibiliten crear y re-crear nuevas miradas sobre lo que hacemos.

Intervenimos en situaciones sociales que son cada vez más complejas, donde siendo co-protagonistas solemos sentirnos ajenos en los lugares que habitamos laboralmente.

Para recuperar la participación es importante hablar y contar nuestras prácticas y sentires a otros, ya que la mutua escucha abre puertas para poder pensar e imaginar alternativas de acción más eficientes, inmediatas y reales.

“Los talleres Cuidar al que Cuida” son “momentos” de encuentros interinstitucionales e interdisciplinarios, que adquieren sentido cuando estimulan espacios de conversación con quienes compartimos tareas cotidianamente, dando lugar a la reflexión sobre lo que hacemos, para qué y para quiénes lo hacemos, dónde lo hacemos y cómo lo hacemos.

Pretendemos que tanto los talleres como esta publicación aporten herramientas desde disímiles lugares del conocimiento y experiencias que enriquezcan nuestras conversaciones sobre los mutuos cuidados.

Con este segundo cuaderno de “Los talleres Cuidar al que Cuida” presentamos a la Dra. Silvia Bentolila y a su equipo de la Red PROSAMIC, pertenecientes al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Entre sus múltiples actividades, está la de brindar capacitaciones sobre el cuidado de la Salud Mental de personas que atraviesan incidentes críticos –incendios, inundaciones o accidentes– así como también en esas otras situaciones si-

lenciosas, pero muy complejas, que debemos enfrentar cotidianamente en nuestras intervenciones, que afectan nuestros cuerpos y mentes.

Nos despedimos hasta el próximo número, invitándolos a compartir cómo resonó la lectura de estos escritos, tanto en lo personal como con sus compañeros de trabajos, vía mail a [editoriallostalleres@gmail.com](mailto:editoriallostalleres@gmail.com).

Cordiales saludos  
Centro de Formación en Psicología Social de Banfield  
Centro de Referencia Lomas de Zamora  
Grupo Red - Salud Mental

# [La difusión]

La primera versión de este cuaderno fue concebida como un “apunte”, para que circulara entre los participantes del taller que dieron la Dra. Bentolila y su equipo, en Remedios de Escalada, el 12 de septiembre de 2014.

Un año después, nos encontramos con que lo que inicialmente era un “apunte” se había convertido en un texto de consulta en salud laboral, y ya no sólo en el conurbano sur de la provincia de Buenos Aires, sino también en distintos lugares del país y de Latinoamérica.

Viendo esta realidad, consideramos necesario ofrecerles una nueva versión actualizada y renovada, con la intención de mejorar la transmisión de conocimientos.

Cuando comenzamos a organizar, hace cuatro años, los espacios del “Cuidar al que Cuida” buscando modos de realizar nuestras intervenciones sociales de forma más saludable, recabamos lo mucho que hay investigado en el país y en el mundo sobre enfermedades laborales.

Pero nos encontramos con trabas para apropiarnos de estos conocimientos, porque en general están escritos en lenguaje técnico, dirigido a un público académico.

Los cuadernos de “Los talleres Cuidar al que Cuida” surgieron para que los asistentes a estos espacios tuvieran la posibilidad de profundizar en la temática, pero en un formato y con un lenguaje accesible para todos los trabajadores que intervenimos en problemáticas sociales, ya que la vorágine cotidiana en que muy a menudo solemos estar imbuidos los que nos ocupamos del dolor humano nos impide tener el tiempo necesario para leer las investigaciones y entender los códigos con que cada disciplina mira la realidad.

Desde los espacios del “Cuidar al que Cuida” intentamos aportar nuestro granito de arena a la difusión de teorías y prácticas como un modo de sistematizarlas, presentándolas de tal modo que tengamos la posibilidad de discutir las, transformarlas y aplicarlas, pretendiendo que también estos escritos sean una herramienta para aquellos que quieran compartir estas inquietudes en sus espacios laborales.

Agradecemos a la Dra. Silvia Bentolila y a su equipo de la Red PROSAMIC por la confianza depositada en nosotros para realizar esta segunda edición, que tiene la intención de acercar conocimientos académicos a las prácticas territoriales.

Cordiales saludos  
Noviembre de 2015



## **Silvia Bentolila**

- ✓ Médica especialista en Psiquiatría y Psicología Médica.
- ✓ Jefa del Servicio de Salud Mental H.I.G.A. Dr. D. Paroissien, Pcia. de Buenos Aires de 1990 a 2005.
- ✓ Directora Curso Superior de Psiquiatría y Psicología Médica del Colegio de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires, Distrito III.
- ✓ Docente de la Universidad de Buenos Aires, Fac. de Medicina, Cátedras de Salud Mental, Psicosemiología.
- ✓ Coordinadora docente de Capacitación a Equipos de Salud en Incidente Crítico, Ministerio de Salud de la Nación.
- ✓ Coordinadora de la Red de Salud Mental en Incidente Crítico del Ministerio de Salud de la Pcia. de Buenos Aires (Salud Mental en Emergencias y Catástrofes), junio de 2005 hasta la actualidad.
- ✓ Colaboradora capacitadora en la D.I.N.E.S.A., Ministerio de Salud de la Nación, julio de 2008 a mayo de 2014.
- ✓ Coordinadora del Programa de Asistencia en Salud Mental para el Médico (PASMME), Colegio de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires, Distrito III.
- ✓ Consultora y capacitadora de O.P.S. (Organización Panamericana de la Salud) - Diciembre 2006 hasta la actualidad.

E-mail: [silviabentolila@gmail.com](mailto:silviabentolila@gmail.com)

# [Hacia la prevención del desgaste y el estrés laboral]

Por Silvia Bentolila

Octubre de 2015

*El desgaste profesional no es un evento, sino un proceso en el que el estrés y las ansiedades de cada día, que no se atienden, socavan gradualmente la salud física y mental del cuidador, por lo que con el tiempo afectan la atención que brinda y las relaciones personales.* Con este comentario, surgido de un equipo de Salud que trabajó con personas con HIV en África, introducimos algunas reflexiones y aportes acerca de lo que nos sucede a quienes, por nuestra labor cotidiana, estamos expuestos al impacto de lidiar cotidianamente con el sufrimiento humano y la muerte.

Cabe recordar que los trabajadores de la Educación, de la Justicia, de la Salud, de las Fuerzas de Seguridad, entre otros, en muchas ocasiones cumplen ese rol de *cuidadores*; estas profesiones tienen en común la responsabilidad de asistir y acompañar a otros seres humanos, habitualmente en condiciones de padecimiento.

Una profusa literatura da cuenta de las consecuencias posibles si no atendemos las primeras señales de alarma en nuestra salud. Padecimientos como el estrés vicario, la fatiga por compasión, el estrés secundario, el estrés postraumático, el síndrome de burnout, el desgaste profesional, los trastornos de ansiedad, la depresión, el consumo de sustancias y alcohol, así como una amplia gama de manifestaciones somáticas son sólo algunas de sus formas de presentación. Todas ellas generan altísimos costos, tanto a nivel laboral —con un aumento del ausentismo, la falta de eficacia y enormes pérdidas económicas—, como a nivel personal y familiar.

El desgaste laboral de los trabajadores es motivo de preo-

ocupación creciente en los países (OMS, 2008<sup>1</sup>). Organizaciones de referencia, como la Agencia estadounidense de Salud y Seguridad Laboral (Occupational Health and Safety Assessment OSHA<sup>2</sup>), plantean que alrededor del 48% del ausentismo está ligado a patologías asociadas frecuentemente al estrés laboral, como por ejemplo, los trastornos músculo-esqueléticos.

Resulta imprescindible entonces comprender que el agotamiento es un proceso psico-fisiológico, una respuesta de adaptación fallida por falta de herramientas para la protección de la salud en general y, especialmente, de la salud mental en el ámbito laboral.

**“Quienes por nuestra labor debemos lidiar cotidianamente con el sufrimiento humano estamos expuestos a su impacto negativo en la salud”.**

**El estrés relacionado con el trabajo continuado es un factor determinante significativo de trastornos depresivos. Estos trastornos constituyen la cuarta causa principal del volumen de enfermedades en todo el mundo. Se prevee que para el año 2020 llegarán a ser la segunda causa, detrás de la cardiopatía isquémica, pero delante de todas las demás enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 2001).**

Es de suma importancia señalar que así como “la salud no es solamente la ausencia de enfermedad sino un estado positivo de bienestar físico, mental y social” (OMS, 1986)<sup>3</sup>, un ambiente saludable de trabajo no es sólo aquel donde hay ausencia de condiciones dañinas, sino también aquel en el que se llevan a cabo acciones que promueven la salud del trabajador.

Para poder abordar una problemática tan compleja como el estrés ligado al trabajo –y el desgaste como una de sus consecuencias en la salud– cabe considerar que cualquier enfoque implicará asumir cierto reduccionismo: las palabras nos “condenan” a elegir qué decir y qué no decir a cada momento. Por lo tanto, esta aproximación al problema de ninguna manera implica excluir otros enfoques; las variables que intervienen son inabarcables, y más aún en una publicación acotada que se plantea, como objetivo central, concientizar sobre la necesidad del cuidado y aportar algunas estrategias de prevención.

En este sentido, Julio César Neffa enfatiza lo difícil que resulta delimitar un marco de referencia teórica para el tema que nos ocupa: “Las condiciones y medio ambiente de trabajo constituyen entonces un fenómeno complejo que para ser analizado exige la articulación de varias disciplinas científicas convergentes sobre un mismo objeto: el hombre en situación de trabajo”<sup>4</sup>.

En esta oportunidad, haré hincapié en la dimensión subjetiva del hombre en situación de trabajo, lo cual hace aún más compleja la comprensión multidimensional a abordar. “Esta multidisciplinariedad no deja de lado los conocimientos ingenieriles o sanitarios, sino que los incluye y los integra en un conjunto al lado de la economía, la sociología, la psicología, la ergonometría, el derecho, la antropología, etc.”, agrega Neffa<sup>5</sup>.

**“Resulta imprescindible comprender que el agotamiento es un proceso psicofisiológico, una respuesta de adaptación fallida por falta de herramientas para la protección de la salud en general, especialmente de la salud mental en el ámbito laboral”.**

Habiendo hecho la salvedad, queda elegir un recorte desde donde enfocar la complejidad del tema que facilite cumplir nuestro objetivo. Para ello resulta oportuno retomar y revisar el concepto de *estrés*, uno de los “actores principales” en esta publicación, a través de algunas definiciones con consenso científico.

**ESTRÉS** se define como<sup>6</sup>:

*“El conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción” (OMS).*

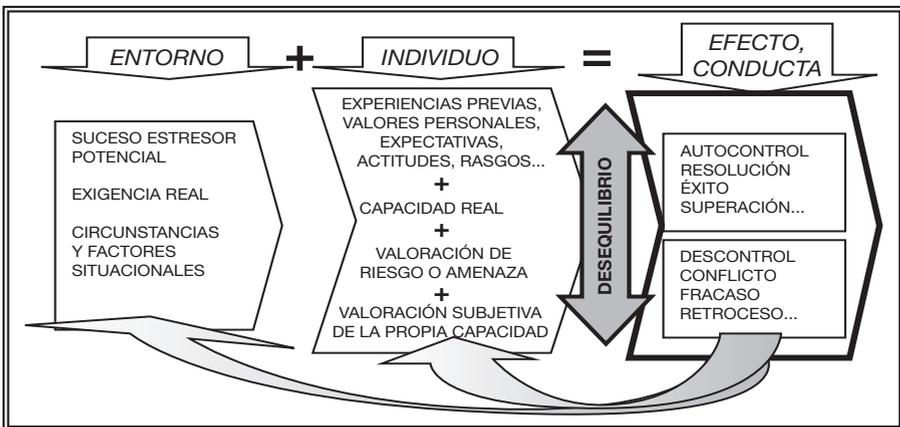
*“El resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar” (Richard Lazarus).*

*“La respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga” (Hans Selye).*

*“El resultado de la transacción entre el sujeto y el ambiente, otorgando especial importancia a la valoración cognitiva que el individuo realiza de la situación” (Lazarus y Folkman).*

Intentando una síntesis que integre la visión neurofisiológica, con nuestra condición de “sujetos”, que inexorablemente incluye *nuestra perspectiva en la evaluación de todas y cada una de las situaciones*, podríamos aproximar esta descripción: cuando un acontecimiento (interno o externo) nos impacta, realizamos una valoración de nuestras posibilidades o capacidades de respuesta, influidas necesariamente también por las circunstancias y contexto del momento.

De modo que *la misma situación puede resultar un estresor de mayor o menor intensidad para la misma persona, según perciba que sus recursos le son suficientes o no para afrontarla exitosamente, lo que considere como éxito o fracaso (cuadro 1), o el contexto y circunstancias en que dicha situación se produzca.*



Cuadro 1

Ahora, les propongo que dejemos sólo por un momento el *estrés*, para introducir otro de los actores principales de esta publicación, aunque podríamos decir que –en consonancia con el mandato bíblico “ganarás el pan con el sudor de tu frente”– ha pasado a ser un actor central de nuestra vida cotidiana: el *trabajo*. Basta pensar que más del 50 por ciento de nuestro tiempo de vigilia transcurre en el trabajo y más aún, si sumamos el tiempo y desgaste que insume el traslado hacia nuestros lugares de trabajo y el retorno a casa.



*La Dra. Silvia Bentolila coordinando ejercicios de respiración en un taller con equipos docentes de Lomas de Zamora-U.N.L.Z.*

Reconocidos autores se han dedicado por años a estudiar al “hombre en condición de trabajo”. Según D. Dessors y P. Moliner, el **trabajo**, es “*lo que se hace, es beneficiarse con un lugar para hacer y hacerse con los otros*”<sup>7</sup> y advierten que también “*puede, por el contrario, obstaculizar la construcción de identidad y ser fuente de sufrimiento*”<sup>8</sup>.

Para C. Dejours, “*trabajar significa enfrentarse cada día a peligros como el miedo, el aburrimiento, el sentimiento de injusticia, traicionar las propias convicciones... la elucidación del trayecto que va desde un comportamiento libre hasta el comportamiento estereotipado*”.<sup>9</sup>

Silvia Berman (CEIL-CONICET-III) se refiere también a estas paradojas: “*Significa un enfoque totalizador que engloba la doble y contradictoria peculiaridad innata a la naturaleza social del trabajo: factor de desenvolvimiento, de plenitud y de alegría se transforma en condena y aflicción cuando aliena al hombre*”<sup>10</sup>.

Probablemente **muchos de nosotros** transitemos esta “contradictoria peculiaridad” cotidianamente. Y ese **nosotros**

parece incluir a habitantes de muy diversas latitudes del planeta, tal como lo muestran diversas estadísticas sobre el estrés ligado al trabajo.

El estrés laboral está considerado por la Unión Europea como el segundo problema de salud más frecuente tras los trastornos músculo-esqueléticos y su coste anual en Europa se ha llegado a cifrar en 20.000 millones de euros. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (Occupational Safety and Health Administration-OSHA)<sup>11</sup>.

Se estima que en Estados Unidos están creciendo los niveles de estrés. Mientras que en el año 2001 el 37% de los trabajadores reportaron estrés, en 2002 esta cifra ascendió al 45%, según un amplio estudio del Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH).<sup>12</sup> Porcentaje que lejos de disminuir aumenta cada año.

El 60% del ausentismo laboral se debe al estrés relacionado con el trabajo y su costo anual asciende a 57 billones de dólares. Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association-APA)<sup>13</sup>.

A esta altura de la lectura del presente artículo resulta una obviedad que estamos frente a un problema complejo que preocupa por distintas razones a infinidad de actores y sectores de la sociedad en su conjunto.

Una primera dificultad es cómo dar cuenta en números de la complejidad del fenómeno, dado que no resulta sencillo medir los riesgos psicosociales en el trabajo. Existen varias organizaciones que están abocadas a hacer más fieles los indicadores. El Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca diseñó un cuestionario muy exhaustivo, científicamente validado, que si bien es de compleja aplicación, resulta muy recomendable.

Ahora bien, teniendo en cuenta que esta publicación está dirigida a trabajadores y no a los niveles de gestión, que son quienes tienen la posibilidad de hacer un diagnóstico organizacional, intentaremos una aproximación que nos facilite tener

**“No resulta sencillo medir los riesgos psicosociales en el trabajo. Existen varias organizaciones que están abocadas a hacer más fieles los indicadores”.**

*Silvia Bentolila  
exponiendo en  
una Jornada  
sobre Síndrome  
de Burnout, or-  
ganizada por la  
Agremiación  
Médica Pla-  
tense, con refe-  
rentes de salud  
de La Plata y  
otros distritos  
bonaerenses.*



algunos indicadores que nos permitan reconocer señales de alerta en nosotros y en nuestros compañeros.

**¿Cuáles son los indicadores más frecuentes de malestar o disfunción frente a la presencia de estrés laboral, especialmente en trabajadores de la salud?**

La bibliografía internacional, incluida la publicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los describe agrupándolos según el ámbito donde se manifiestan: en lo individual, en el equipo y en la familia.

Si bien OPS hace hincapié en quienes se desempeñan en equipos de respuesta en situaciones críticas, estos indicadores pueden ser aplicados a trabajadores de otros sectores, porque están claramente ligados a quienes desempeñan tareas con personas expuestas a condiciones de sufrimiento.

He aquí una lista abreviada a tener en cuenta:

### **En el individuo:**

- Tendencia a la hiperactividad e hiperalerta.
- Identificación con la experiencia traumática del otro (trauma vicario).
- Sensación de frustración combinada con deseo de controlar o solucionar todo.
- Cambios en el estilo de vida.
- Aislamiento y/o problemas en la comunicación.
- Dificultades en la adaptación familiar y social.
- Trastornos psicósomáticos.
- Cansancio y signos de alerta por estrés acumulativo.
- Alteraciones de la conducta y del estado de ánimo (o emociones encontradas).

- Uso de alcohol u otras sustancias psicoactivas.
- Dificultad para la elaboración e integración de las experiencias.

### En el equipo:

- Incomodidad y/o ambigüedades de roles.
- Problemas en las dinámicas internas (comunicación, solución de problemas, toma de decisiones, conflictos interpersonales, etc.).
- Alianzas y relaciones de dependencia. Formación de subgrupos por alianzas contradictorias, patrones de descalificación y subvaloración de los roles y funciones de los otros.

**“La capacidad de compasión y empatía parece estar en el centro mismo de nuestra capacidad para realizar el trabajo con nuestros pacientes, y al mismo tiempo en nuestra capacidad para ser lastimados por el trabajo”.**

*(Charles Figley)*

### En la familia:

- Dificultades y/o tendencia a abandonar relaciones con miembros de la familia.
- Pobre comunicación.
- Relaciones inestables y alteración de la dinámica familiar. En ocasiones, violencia doméstica.
- Tendencia a la desintegración familiar.
- Temor y angustia de la familia con respecto a la vida y las condiciones de inseguridad que exige el trabajo del voluntario, socorrista, trabajador de la salud, o trabajo en zonas o tareas de riesgo.
- Tendencia a subvalorar las dificultades de la familia respecto a las víctimas de la emergencia y el rol laboral.
- Baja tolerancia.
- Cuentas pendientes que cobran los miembros de la familia y chantajes afectivos.

Charles Figley (1995<sup>14</sup>) suma otra perspectiva para pensar esta problemática. Hace aproximadamente dos décadas, publicó su primer artículo sobre estrés postraumático secundario, presente en terapeutas y profesionales ligados a la asistencia de personas con sufrimiento humano extremo (trabajadores sociales, médicos, psicólogos, socorristas, etc.). Dice este autor:

*“La capacidad de compasión y empatía parece estar en el centro mismo de nuestra capacidad para realizar el trabajo con nuestros pacientes, y al mismo tiempo en nuestra capacidad para ser lastimados por el trabajo”.*

Quienes trabajamos en el área del trauma o, en general, con el sufrimiento humano (psicoterapeutas, médicos, enfermeros, personal de rescate, equipos de educación, trabajadores sociales, integrantes del Poder Judicial, etc.) somos más vulnerables al desgaste por empatía, en tanto esta cualidad es un recurso necesario en el trabajo con poblaciones traumatizadas o sufrientes.

Muchos de quienes han elegido trabajar en el campo del trauma han experimentado algún tipo de evento traumatizante en sus vidas, lo cual, de no mediar un trabajo terapéutico personal, los vuelve más vulnerables a sufrir de desgaste por empatía.

Para muchos de nosotros, sobrevivir a nuestra propia historia, construyendo resiliencia, ha sido el motor que impulsó la elección profesional.

Es bien conocido que quienes trabajan con niños están más expuestos aún: el trauma y el sufrimiento infantil afectan más intensamente a los trabajadores.

Hace más de una década, reflexionaba en otra publicación: “Los trabajadores de la salud aprendemos una serie de mecanismos para lidiar con el sufrimiento humano sin sucumbir a la angustia, estos mismos mecanismos que nos ayudan a ayudar a ‘nuestros semejantes’, manteniendo la distancia que nos permite pensar y actuar profesionalmente, son los que, por otra parte, contribuyen a desconectarnos de nuestro propio sufrimiento. Uno de ellos es la disociación, mecanismo responsable de lo que muchos especialistas han descrito como el triple signo, de ignorancia, indiferencia y falta de cuidado de los médicos, hacia su propia salud”. (Bentolila, S. 2001).

Este enunciado ha ido cobrando cada vez más consistencia en el encuentro casi cotidiano con equipos que solicitan una intervención institucional, tanto que me atrevo a afirmar que *la “disociación” promovida no sólo a nivel profesional,*

*sino también a nivel social, es la dimensión omnipresente en todos los modos de enfermar, a partir del desgaste producido por el estrés crónico.*

Una de las formas que puede tomar ese estrés crónico y sostenido es el burnout.

En Nueva York, allá por 1974, Herbert Freudenberger<sup>15</sup>, psiquiatra especialista en atención de personas con adicciones severas, observó que los voluntarios y los jóvenes colegas, al poco tiempo de trabajar, presentaban pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, disminución de la motivación, síntomas de ansiedad, depresión, trato distante y agresivo con los pacientes. Eligió nombrar este cuadro con el mismo término con el que los pacientes se referían a su estado de “quemazón” por el consumo de drogas: *burn-out*.

## ¿Qué es el burnout?

“Burnout” es un término anglosajón, adoptado internacionalmente, que tiene su origen en la industria aeroespacial. Designa al agotamiento del carburador de los cohetes que tiene como resultado el recalentamiento y la rotura de las máquinas.

“Puede ser definido como una pérdida de la motivación para involucrarse creativamente. En esta definición está implícito que el burnout no es un punto estático de no retorno, un estado terminal; más bien es una manera de sentir, pensar y actuar que las distintas personas manifiestan de diversas maneras”. (Marshall, 1982)<sup>16</sup>.

“Se manifiesta con pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, disminución de la motivación, síntomas de ansiedad, depresión, trato distante y agresivo con los pacientes” (Freudenberger, 1974)<sup>17</sup>.

Una definición que contempla la intervención de distintas variables es la propuesta por Macarena Martínez y Patricia Guerra (1997)<sup>18</sup>: “Síndrome resultante de un prolongado estrés laboral que afecta a personas cuya profesión implica una relación

***Burnout: “Se manifiesta con pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, disminución de la motivación, síntomas de ansiedad, depresión, trato distante y agresivo con los pacientes”.***

***(Freudenberger)***



*Capacitación del equipo PROSAMIC en la Escuela de Policía Juan Vucetich.*

con otros, en la cual la ayuda y el apoyo ante los problemas del otro es el eje central del trabajo. Abarca principalmente síntomas de Agotamiento Emocional, Despersonalización, Sensación de Reducido Logro Personal, y se acompaña de aspectos tales como trastornos físicos, conductuales, y problemas de relación interpersonal. Además de estos aspectos individuales este Síndrome se asocia a elementos laborales y organizacionales tales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo e insatisfacción personal".

Cristina Maslach y Susan Jackson (1982)<sup>19</sup> diferencian **tres fases en el proceso de desarrollo del burnout:**"

- **Cansancio emocional:** es la consecuencia del fracaso frente al intento de modificar las situaciones estresantes.
- **Despersonalización:** es el núcleo del burnout. Este concepto se refiere al vínculo profesional deshumanizado. La despersonalización es la consecuencia del fracaso frente a la fase anterior y la defensa construida por el sujeto para protegerse frente a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal.

- **Abandono de la realización personal:** aparece cuando el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto. En muchas ocasiones se confunde el síndrome de burnout con depresión o ansiedad (Besse, 1992; Schaufeli y Enzmann, 1998; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001, Iacovides et al., 2003); con el síndrome de fatiga crónica (Chronic Fatigue Syndrome - CFS); o el agotamiento vital (Grossi, Perski, Evergard, Blomkvist y OrthGomér, 2003).

Todos estos síndromes cursan con agotamiento físico y emocional, y con falta de motivación, entre otros síntomas, e incluso pueden formar parte del inicio del síndrome de burnout (Maslach et al., 2001; Grossi et al., 2003).

El agotamiento constituye la dimensión central del burnout y su presencia es la manifestación más clara del síndrome. Aunque es la más estudiada, esta dimensión es necesaria pero no suficiente, ya que no abarca la complejidad del síndrome, aun cuando refleja el efecto del estrés (Maslach et al., 2001).

Lo característico del síndrome de burnout es que *las personas que lo padecen se vuelven más cínicas y deshumanizadas, y tratan de afrontar el estrés a través del distanciamiento.*

Las consecuencias implican una práctica profesional irregular y el aumento del ausentismo laboral, llegando incluso al abandono (Iacovides et al., 2003). Al punto de que se ha sugerido que un modo sencillo de ver si un empleado padece burnout es la observación en el momento del café, cuando puede volverse cínico hasta con sus propios compañeros (GilMonte, 2005)<sup>20</sup>.

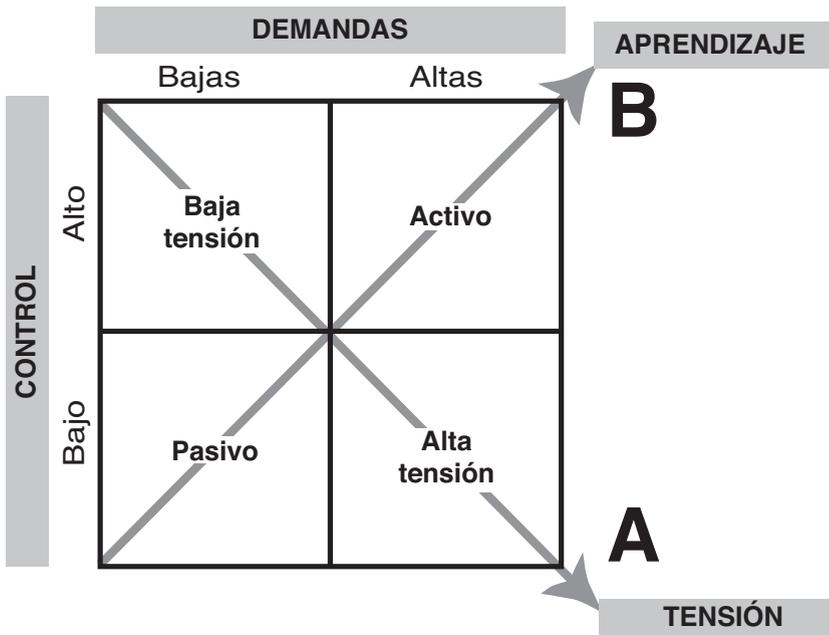
## ¿Qué factores inciden en el desarrollo de burnout?

Si bien no se puede hablar en términos estrictos de una etiología, es factible, a la luz de numerosas investigaciones, tener referencias claras sobre factores que inciden en su desarrollo y evolución, por ende, desarrollar aspectos preventivos y una terapéutica más ajustada. Sin pretender hacer una lista acabada, citamos algunos hallazgos mencionados en publicaciones científicamente reconocidas.

- La confrontación entre los ideales (conscientes o no) y la realidad laboral puede conducir a burnout (Jaoul et al., 2004).<sup>21</sup>
- Varios especialistas e investigadores sugieren que el apoyo social en el trabajo tendría un efecto amortiguador para la tensión laboral (Johnson, Hall y Theorell, 1989; Astrand, Hanson y Isacson, 1989)<sup>22</sup>. Por consiguiente, la falta de apoyo social (aislamiento) y alta tensión laboral impactan negativamente en el sujeto.
- Dentro del modelo de Karasek, el aislamiento combinado con el aumento de tensión determina efectos negativos para la salud cardiovascular de las personas (Belkic et al., 2004)<sup>23</sup>.
- La autoeficacia y sensación de control sobre el propio ambiente intervienen como elementos protectores; las personas que se sienten eficaces afrontan mejor los cambios y persis-

### Modelo demanda - control

R. Karasek - T. Theorell



Cuadro 2

ten en sus tareas más tiempo que las que se sienten menos eficaces (Hill, Smith y Mann, 1987)<sup>24</sup>.

- Niveles elevados de estresores laborales conducen a baja eficacia, lo cual se relaciona con tensión laboral. Por ello, se concluye que la autoeficacia tiene un papel principal en las relaciones entre el estrés y la tensión laboral (Perrewé et al., 2002)<sup>25</sup>.
- Numerosas investigaciones describen asociación estadísticamente significativa entre la falta de control y de información con el burnout (Schaufeli y Enzmann, 1998; Maslach et al., 2001; Grossi et al., 2003)<sup>26</sup>.
- Para cinco ocupaciones diferentes (educación, servicios sociales, médicos, profesionales de salud mental y derecho) los perfiles de burnout fueron similares entre dos países con historia y mentalidad diferentes (EE.UU. y Holanda), lo que podría sugerir que la aparición del burnout es independiente de la variable cultural (Schaufeli y Enzmann, 1998)<sup>27</sup>.
- Un perfil característico de propensión al burnout incluye:
  - bajos niveles de personalidad resistente;
  - baja autoestima;



*La Dra. Bentolila en una jornada de capacitación intensiva en el CPA en la localidad de Dolores.*

- locus de control externo;
- un estilo de afrontamiento de evitación, asemejándose al perfil de los individuos propensos a padecer estrés (Semmer, 1996; Iacovides et al., 2003; Gil-Monte, 2005)<sup>28</sup>.

***“Varios especialistas e investigadores sugieren que el apoyo social en el trabajo tendría un efecto amortiguador para la tensión laboral”.***

- Dado que el desgaste laboral depende de la interrelación de diversos factores individuales, organizativos y del entorno, resulta difícil determinar con precisión la magnitud del problema. Sin embargo, se ha planteado que afecta hasta a un 40% de los médicos en grado suficiente para perjudicar su bienestar personal o su desempeño profesional.
- El desgaste laboral ha sido reconocido como un riesgo profesional para las especialidades orientadas al público como la atención sanitaria, la educación y los servicios públicos.
- A escala social, los costos son notables en términos de absentismo, disminución de la productividad y gastos de atención sanitaria. En los Estados Unidos, las pérdidas de las instituciones a causa del estrés y de los problemas relacionados se estiman en más de u\$s 150 mil millones anuales.
- Para especialistas de la Organización Mundial de la Salud, quizás el factor más importante que incide en el desgaste de los profesionales sanitarios es la necesidad de sentirse eficientes, lo que constituye uno de los principales objetivos laborales compartidos por los agentes de salud (Bertolote, J. M. y Fleischmann, A., Dep. de Salud Mental y Dep. de Sustancias, - OMS)<sup>29</sup>.

Si bien para los legos en la materia puede resultar engorrosa o compleja la lectura, decidí compartir a continuación algunos hallazgos de investigaciones sobre cambios hormonales asociados al burnout, que describen cómo es alterada la dimensión biológica en esta forma de estrés crónico. Es un aporte que abona a la comprensión multidimensional del problema.

Ha sido ampliamente estudiada la respuesta del cortisol salivar, siendo sensible a diversos factores psicosociales, entre ellos el estrés laboral (Schulz et al., 1998; Pruessner et al., 1999)<sup>30</sup>.

- Se detectó hipercortisolemia en situaciones de alto estrés en médicos de urgencias durante las horas de trabajo (Weibel, Gabrion, Aussedat y Kreutz, 2003)<sup>31</sup>.
- Podría tomarse la respuesta matutina del cortisol salivar como indicador de estrés crónico, estrés laboral y depresión (Schulz, Kirschbaum, Pruessner, y Hellhammer, 1998; Pruessner et al., 1997; Pruessner, Hellhammer, y Kirschbaum, 1999; Wüst, Federenko, Hellhammer y Kirschbaum, 2000a; Wüst, Wolf, Hellhammer, Federenko, Schommer y Kirschbaum, 2000b; Kunz-Ebrecht et al., 2004b)<sup>32</sup>, al punto que el estrés y la falta de reconocimiento social se correlacionan positivamente con incrementos de cortisol matutino (Wüst et al., 2000b; Pruessner et al., 2003; Kunz-Ebrecht et al., 2004a)<sup>33</sup>.
- En el caso de las mujeres, altos niveles de burnout han sido asociados significativamente con bajos niveles de prolactina (Grossi et al., 2003)<sup>34</sup>.
- Se han descrito asociaciones negativas entre el agotamiento emocional y las inmunoglobulinas A y G –IgA e IgG, respectivamente– (Soderfelt, 1997)<sup>35</sup>.

En síntesis, muchos de estos hallazgos muestran claramente el impacto del burnout en el metabolismo y en el sistema inmunitario y remarcan que las mujeres constituyen un grupo de mayor riesgo.

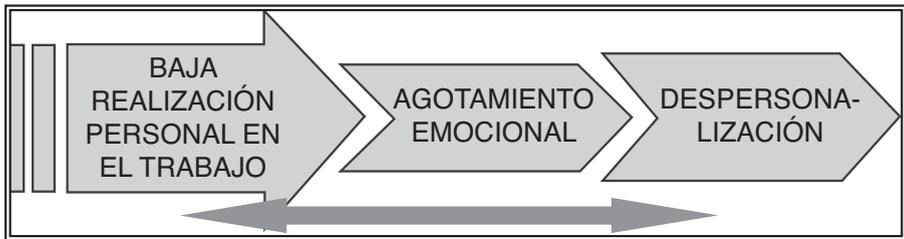
### Clínica del burnout

Recordando que este artículo no está dirigido a profesionales especializados que tienen a su cargo el tratamiento del síndrome, sino a mejorar la detección precoz entre los trabajadores, haré una breve mención a fin de tener presentes los síntomas de diferentes estadios clínicos del síndrome de burnout:

- **Forma leve:** Los afectados presentan síntomas físicos vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espalda, contracturas musculares, lumbalgias); el afectado se vuelve poco operativo.

**“Todo aquello que favorezca la reintegración de las emociones disociadas, recuperando la conciencia del cuerpo, nos ayudará a hacer frente a diversos tipos de situación estresante”.**

- **Forma moderada:** Aparece insomnio, déficit atencional y en consecuencia dificultad en la concentración, tendencia a la automedicación.
- **Forma grave:** Mayor ausentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y de psicofármacos.
- **Forma extrema:** Aislamiento, crisis existencial, pérdida del sentido, desesperanza, síntomas de depresión crónica, riesgo de suicidio.



Cuadro 3

### Algunas consideraciones sobre la prevención del desgaste laboral

No redundo, a mi entender, reiterar que este texto fue escrito pensando en aportar herramientas concretas para quienes estamos trabajando en terreno. Y llamo “terreno” a todos aquellos ámbitos en los que nuestra labor implica el contacto directo con personas cuyas historias han sido impactadas, de una u otra manera, por la violencia y el sufrimiento extremo.

Resulta evidente que el problema abordado implica la necesidad de profundos cambios institucionales u organizacionales que mejoren las condiciones y medio ambiente de trabajo.

Desde mi perspectiva, mientras estos procesos de cambio continúen sus respectivos derroteros, se impone *incorporar con urgencia pautas de cuidado que nos ayuden a modular el impacto del desgaste, recordemos que* –tal como expresa Karasek–, *a partir de promover el desarrollo de la dimensión del control interno se reduce la tensión en el trabajo.*

Habiendo hecho esta salvedad, de un modo extremadamente esquemático, y en consecuencia muy acotado, comparto algunas herramientas al alcance de cualquier trabajador.

### **Cómo cambiar la respuesta frente al estrés:**

- Reconocer que parte del estrés proviene de: expectativas irreales, o de soportar sentimientos que pertenecen a otras personas, o bien se lo inflige uno mismo, identificando formas inadecuadas de reacción y creencias irracionales.
- No pensar que experimentar estrés es un signo de fracaso, tomando conciencia de que es un fenómeno común a todo ser humano.
- Aceptar que no es posible contentar a todo el mundo todo el tiempo.
- Observar las situaciones desde una perspectiva más amplia, reduciendo el pensamiento fatalista.
- Tener tiempo personal.
- Realizar actividades físicas.
- Buscar apoyo emocional extra en la familia, amigos, otros colegas o compañeros de trabajo.
- Trabajar en equipo.

**“Los eventos desagradables del pasado pueden ser transformados en recursos para un bienestar presente y futuro”.**

*(Connrae y  
Steve  
Andreas)*

### **Rachel Cohen ha descrito algunos *amortiguadores del agotamiento como modalidad de prevención:***

- La capacitación constante protege de la tensión física y emocional.
- Desarrollar un repertorio actualizado de estrategias de adaptación.
- Perspectivas realistas de los límites de la función.
- Control de la identificación excesiva con los damnificados.
- Conciencia de las fantasías de “omnipotencia”.
- Confusión mínima de roles.
- Modificar los mecanismos de adaptación adversos.
- Práctica de los objetivos positivos de adaptación.

- Confianza para usar sistemas de apoyo y supervisión útil.
- El trabajo en equipo.

Verán que ambas propuestas tienen puntos en común. La implementación de algunas de estas estrategias está a nuestro alcance, como trabajadores individual y colectivamente.

Cabe enfatizar la existencia de dos vías —no excluyentes, sino complementarias— para abordar el estrés ligado al trabajo:

- a. La regulación de las emociones estresantes (salir adelante focalizando en la emoción).
- b. Abordar el problema que causa el estrés (salir adelante focalizando en el problema).

Está ampliamente documentado que tanto las técnicas para modular los efectos fisiológicos del estrés (técnicas de relajación, de respiración, de meditación) como la actividad física regular (un mínimo de 40 minutos, con una frecuencia 3 veces por semana) disminuyen el impacto negativo en la salud.

*Todo aquello que favorezca la reintegración de las emociones disociadas, recuperando la conciencia del cuerpo, nos ayudará a hacer frente a diversos tipos de situación estresante.*

**“En síntesis, muchos de estos hallazgos muestran claramente el impacto del burnout en el metabolismo y en el sistema inmunitario y remarcan que las mujeres constituyen un grupo de mayor riesgo”.**

Es cierto que, como siempre, lo más recomendable es la prevención primaria —mejorando las condiciones y medio ambiente de trabajo, y recibiendo una formación que posibilite que nuestra vocación no se transforme en fuente de enfermedad—; no es menos cierto que las cifras de trabajadores ya afectados son alarmantes.

Por lo tanto, mientras trabajamos mancomunadamente para promover esa anhelada prevención primaria, nuestra responsabilidad y compromiso, entre pares y para con nosotros mismos, es desarrollar dispositivos terapéuticos para una eficaz prevención secundaria, implementando urgentemente la terapéutica adecuada en quienes presentan síntomas claros de sufrimiento. O, hasta incluso, llegado el momento en que sólo es posible la prevención terciaria, interviniendo activamente en la rehabilitación de compa-

ñeros que ya estaban en la lista de “los quemados”, y quizás nunca mejor aplicado aquello de “ayudar a nuestro semejante”.

*“Muchas personas creen que son ‘esclavas del pasado’ y que ‘las heridas psicológicas dejan cicatrices de por vida’. Yo tengo unas cuantas cicatrices físicas que jamás me duelen ni un poco; cuando las miro, sólo son recordatorios de lo que me sucedió en el pasado, que me hacen saber qué tengo que evitar en el futuro... los eventos desagradables del pasado pueden ser transformados en recursos para un bienestar presente y futuro”* (Connrae y Steve Andreas).

E-mail:silviabentolila@gmail.com

---

<sup>1</sup> OMS (2008): Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores.

<sup>2</sup> <https://www.osha.gov/>

<sup>3</sup> Idem 1.

<sup>4</sup> Neffa, Julio César: Condiciones y medio ambiente de trabajo en la Argentina - Reconsideración de la noción de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo - Definición y Contenido - Diversos enfoques y perspectivas.

<sup>5</sup> Idem 4.

<sup>6</sup> Bentolila, Silvia (2008): Cap 2: Estrés laboral, microtrauma y disociación. Actualizaciones 2008 - “Psicofarmacología Psicodinámica IV”. Estrategias terapéuticas y psiconeurobiológicas.

<sup>7</sup> D. Dessors y P. Molinier (1998), “La psicodinámica del trabajo”, en D. Dessors y M. Guiho-Bailly (comp.), Organización del trabajo y salud. de la psicopatología a la psicodinamia del trabajo, Buenos Aires, Lumen.

<sup>8</sup> Idem 6.

<sup>9</sup> C. Dejours (1992): Trabajo y desgaste mental. Buenos Aires. Humanitas.

<sup>10</sup> Idem 6.

<sup>11</sup> <https://osha.europa.eu/es>.

<sup>12</sup> Idem 6.

<sup>13</sup> Idem 6.

<sup>14</sup> Figley, Ch. Edit. (1995) Compañon Fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in those Who Treat the Traumatized. BR NY and London.

<sup>15</sup> Freudenberger, Herbert (1974): Staff burnout. Journal of Social Issues.

<sup>16</sup> Idem 6.

<sup>17</sup> Idem 15.

<sup>18</sup> Martínez M.; Guerra P. (1997): “Síndrome de burnout: el riesgo de ser profesional de ayuda”. Revista Salud y Cambio.

<sup>19</sup> Maslach, C. y Jackson, S. E. (1986): Maslach Burnout Inventory (2ª ed., 1981 1ª ed.). Palo Alto, California. Consulting Psychologists Press.

- <sup>20</sup> Gil-Monte, P. R. (2005): El Síndrome de Quemarse en el Trabajo (burnout). Madrid, Psicología Pirámide.
- <sup>21</sup> Jaoul G., Kovess V. (2004): El burnout en la profesión docente. *Annales Médico Psicológico* 162.
- <sup>22</sup> Johnson J, Hall E.M, Theorell T, (1989): Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. Vol 15 N°4.
- <sup>23</sup> Belkic, K. (2004): ¿Es la tensión laboral una fuente importante de riesgo de enfermedad cardiovascular? *Scand J Work Environ Health*.
- <sup>24</sup> Hill, T, Smith N.D y Mann, M. F (1987): Papel de las expectativas de eficacia en la predicción de la decisión de utilizar tecnologías avanzadas. *Journal of Applied Psychology*.
- <sup>25</sup> Perrewé, Pamela L. (2002): Are work stress relationships universal? A nine-region examination of role stressors, general self-efficacy, and burnout. *Journal of International Management*, Vol. 8, No 2.
- <sup>26</sup> Schaufeli,W, Enzmann, D. (1998): The burnout companion to study and practice: A critical analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 271-283.
- <sup>27</sup> Schaufeli,W, Enzmann, D. (1998): The burnout companion to study and practice: A critical analysis. CRC Press.
- <sup>28</sup> Gil-Monte, P. R. (2005): El Síndrome de Quemarse en el Trabajo (burnout). Madrid, Psicología Pirámide.
- <sup>29</sup> Bertolote, J. M., Fleischmann, A. (2002): Desgaste del personal. *Red Mundial de Salud Ocupacional*. No 2.
- <sup>30</sup> Schulz, K.P, Halperin J.M., Newcor J.H., Sharma V., Gabriel S. (1997): Plasma cortisol.
- <sup>31</sup> Weibel L, Gabrion I, Aussedat M, Kreutz G (2003): "Work-related stress in an emergency medical dispatch center". *Ann Emerg Med*. Institut National de Recherche et de Securite, Occupational Physiology Laboratory, Vandoeuvre, France.
- <sup>32</sup> Schulz, P, Kirschbaum, C., Pruessner, J., Hellhammer, D. (1998): Increased free cortisol secretion after awakening in chronically stressed individuals due to work overload. *Stress and Health*, 14, 91-97.
- Pruessner JC, Wolf OT, Hellhammer DH, Buske-Kirschbaum A, von Auer K, Jobst S, Kaspers F, Kirschbaum C. (1997): Niveles de cortisol libre después de despertar: un marcador biológico confiable para la evaluación de la actividad de la corteza suprarrenal.
- Pruessner, J. C., Hellhammer, D. H., & Kirschbaum, C. (1999): Burnout, perceived stress, and cortisol responses to awakening. *Psychosomatic medicine*, 61(2), 197-204.
- Wust, S., Wolf, J., Hellhammer, D. H., Federenko, I., Schommer, N., Kirschbaum, C. (2000). The cortisol awakening response-normal values and confounds. *Noise and health*, 2.
- Kunz-Ebrecht, S. R., Kirschbaum, C., Marmot, M., & Steptoe, A. (2004). Differences in cortisol awakening response on work days and weekends in women and men from the Whitehall II cohort. *Psychoneuroendocrinology*, 29, 516-528.
- <sup>33</sup> Wust, S., Wolf, J., Hellhammer, D. H., et al (2000b): The cortisol awakening response - normal values and confounds. *Noise and Health*, 7, 77-85.
- Pruessner J.C.; Kirschbaum C.; Meinlschmid G.; Hellhammer D.H. (2003)
- <sup>34</sup> Grossi, G.; Perski, A.; Evengård, B.; Blomkvist, V.; Orth-Gomér, K. (2003): Physiological correlates of burnout among women. *Journal of Psychosomatic Research*, 55.
- <sup>35</sup> Soderfelt, M. (1997): Burnout? Dissertation, School of social work, Lund University, Lund, Sweden.



**MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA  
DE BUENOS AIRES**  
DIRECCIÓN DE EMERGENCIAS SANITARIAS  
RED PROVINCIAL DE SALUD MENTAL EN INCIDENTE CRÍTICO

Equipo de la Red PROSAMIC:  
Coordinadora General: Dra. Silvia Bentolila  
Coordinación Técnica: Lic. María Jovanovich

Integrantes:  
Lic. Claudia Brites  
Lic. Laura Goyechea  
Lic. Mónica Medica  
Lic. Ivana Nogueira  
Lic. Mariel Orsi  
Lic. María Julia Zuccarelli



E-mail: [prosamic@ms.gba.gov.ar](mailto:prosamic@ms.gba.gov.ar)

## Entrevista al equipo de la Red Provincial de Salud Mental en Incidente Crítico

# ¿Cómo intervenir cuando lo impensable se hace realidad?

*Hay situaciones límites, impensadas, que se presentan sorpresivamente en nuestras vidas y nos golpean con dureza. Lamentablemente, estos hechos ocurren con frecuencia, y millones de personas en el mundo se ven afectadas por catástrofes de diverso tipo y origen. Frente a estas situaciones de emergencia, no sólo es importante tomar en consideración los daños físicos que sufren las personas, sino también cómo se ve perturbada la salud mental de los que resultaron dañados, directa o indirectamente.*

*El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, considerando la urgente necesidad de intervención psicosocial en estas situaciones, le dio la responsabilidad a la Dra. Silvia Bentolila de la creación de la Red Provincial de Salud Mental en Incidente Crítico (Red PROSAMIC).*



*Integrantes del equipo PROSAMIC en la presentación del Primer Curso Virtual “Emergencias y Desastres: Salud Mental y Apoyo Psicosocial” en la sede de la Organización Panamericana de la Salud.*

*Describir la escena donde se desarrolló esta charla con el equipo de la Red Provincial de Salud Mental en Incidente Crítico, perteneciente la Dirección de Emergencias del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, es un modo de acercarnos a la idea de quiénes son, qué hacen y para qué lo hacen. Estaban dictando un taller en la Facultad de Medicina de la UBA, donde capacitan, mes a mes, a un centenar de médicos próximos a graduarse, en un clima tan entusiasta como vertiginoso.*

*En medio de la teoría y el armado de un simulacro para poner en práctica los aprendizajes, las integrantes del equipo conversaron con nosotros, mientras, al mismo tiempo, mostraban en acto lo que es una parte de su trabajo. Se trata de un equipo capacitado técnicamente para actuar en situaciones de emergencia, dentro del ámbito de la provincia de Buenos Aires, protegiendo la Salud Mental de afectados directos, familiares y personal interviniente. Además del trabajo en terreno, en asistencia y consejería, otro de sus pilares es la capacitación continua.*

*Así, desde su creación, en junio de 2005, vienen construyendo redes y espacios de formación en los que han capacitado, a lo largo de todo el territorio provincial, a miles de trabajadores –profesionales o no profesionales– tanto de Salud como de otros sectores, como personal de seguridad y rescate (Policía, Bomberos, Defensa Civil); de Educación (docentes, alumnos, equipos de Orientación Escolar); del ámbito judicial y referentes de la comunidad, entre otros. En síntesis, podríamos afirmar que una vez “formalizada” a través de la disposición ministerial, la verdadera existencia de la Red PROSAMIC se “nutrió” de la realización de acciones concretas, a través de las cuales sus integrantes prefieren presentarse. Quizás, como a las personas, a una Red se la puede conocer a través de sus acciones. Éstas, además de darle su razón de ser, la mantienen viva y la hacen crecer. Le dan presencia tanto en quienes la componen como en quienes necesiten de su servicio.*

**Pregunta: ¿Cómo surgió la idea de crear la Red PROSAMIC?**

**Silvia Bentolila:** Durante muchos años, algo más de un cuarto de siglo... como psiquiatra terapeuta en el conurbano bonaerense, tuve que enfrentarme cotidianamente a ser testigo del impacto devastador de la violencia en todas sus formas en la salud de un sinnúmero de personas. Fue en aquellos comienzos, o al menos eso dice mi memoria, al comprobar lo arduo que resulta la recuperación de la salud, luego de severos padecimientos asociados a la exposición a experiencias extremas, que una idea se impuso cada vez con más intensidad. Me dije: “NO PUEDE SER INEXORABLE ENFERMARSE”. La necesidad de pensar estrategias para armar dispositivos de protección de la salud mental se transformó para mí en un imperativo profesional y personal. Claro está que situaciones como la guerra, el abandono, el abuso, el maltrato, las catástrofes de todo orden, en síntesis, las violencias en todas sus formas, parecen ser una realidad que se autoperpetúa haciendo estragos a su paso, pero... qué podríamos hacer para que todo ese sufrimiento no se transforme en “trastornos mentales”, dicho en términos llanos, “además de todo lo que tuviste que sufrir, no terminar con síntomas mentales severos y que te etiqueten como paciente psiquiá-



*Simulacro del equipo PROSAMIC en la Escuela de Policía Juan Vucetich.*

trico o tildado de marginal”. Esto sería ¡¡DOBLEMENTE INJUSTO!! Y sabiendo que la injusticia engendra violencia, la resultante es MÁS VIOLENCIA.

**P.: ¿Y cuándo se concretó?**

**S.B.:** Había ocurrido la tragedia por el incendio de Cromañón, cuyo costo político es por todos conocido. Un eje que atraviesa las emergencias complejas y más aún los desastres en general es el de la dimensión política. Entiendo que conscientes de la importancia de contar con un equipo de respuesta para el apoyo psicosocial en estas circunstancias, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires me asignara la tarea de organizar y coordinar un equipo entrenado especialmente para intervenir, sabiendo de mi insistencia sobre la necesidad de tener dispositivos de prevención en un sistema de salud mental polarizado en lo asistencial.



*Equipo PROSAMIC trabajando durante la inundación en La Plata.*

**P: ¿Cuál es el objetivo primordial de la Red?**

**S.B.:** Un aspecto prioritario en la atención sanitaria en emergencias complejas es reducir el riesgo psicosocial y atender el impacto sobre la Salud Mental de la población, como un eje fundamental en la respuesta integral de salud.

**P: ¿En la provincia de Buenos Aires es alto este riesgo?**

**S.B.:** La provincia de Buenos Aires se encuentra obviamente expuesta de forma permanente a la posible ocurrencia de todo tipo de situaciones críticas. Es la provincia con mayor cantidad de habitantes. Todas las líneas férreas y rutas que conducen a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires atraviesan la provincia. Por ejemplo, pensemos que más del 40% de las muertes por accidentes de tránsito del país (7.896 en 2013) se producen en el territorio de la provincia de Buenos Aires. Tiene numerosos puertos y aeropuertos, un terreno fácilmente inundable. Si tenemos en cuenta que actualmente se calcula que, por cada víctima fatal ocurrida en una situación de desastre, hay entre 5 y 10 personas afectadas en su Salud Mental (OPS/OMS), el número de afectados resulta alarmante. Es muy importante rescatar que esos índices de fallecidos por accidentes de tránsito van en descenso gracias a un trabajo concienzudo desde el sector público como es, por ejemplo, la cobertura durante la temporada de verano, de la cual nuestro equipo forma parte, incorporándose así la dimensión de la protección de la salud mental.

**P: ¿Este dispositivo es novedoso en el país?**

**S.B.:** Un programa como el nuestro ha sido un hito sanitario; es la primera vez que se incorpora la dimensión de la protección de la salud mental y el apoyo psicosocial de todas aquellas personas involucradas en situaciones de emergencias y desastres. Lo que obviamente supone atender no sólo a las víctimas primarias y sus allegados, sino también a los integrantes de los equipos intervinientes.

**P: ¿Desde qué momento empiezan a actuar?**

**S.B.:** La protección de la salud mental, y por ende de la salud en general, porque son inseparables, de las personas afectadas por emergencias y catástrofes puede y debe realizarse desde el momento agudo del incidente crítico. La atención psicosocial inmediata o temprana actúa como un eje de la prevención de los trastornos más graves que podrían aparecer tanto a mediano como a largo plazo en caso de no recibir atención.

**P: Pero ustedes no pueden estar inmediatamente en todos los incidentes críticos que ocurren en el territorio de la provincia.**

**S.B.:** Por supuesto que nosotras no podemos estar en todos lados. Por eso para ofrecer una atención oportuna y eficaz, es necesario que quienes están en la primera línea de respuesta –los equipos de rescate, las fuerzas de seguridad, el personal de salud que trabaja tanto en guardias como en el primer nivel, los docentes de las escuelas, agentes del Poder Judicial, etc.– manejen herramientas de cuidado psicosocial, pues son ellos y no los especialistas quienes efectivamente están “ahí”. “Un objetivo primordial de nuestra Red es dar capacitación y entrenamiento a quienes están en la primera línea de respuesta. Por otra parte, hay que poder pasar del concepto de lo psicopatológico a la amplia gama de problemas de contenido psicosocial, lo cual supone una inminente necesidad de ampliación de competencias en los profesionales de la salud mental.

**P: ¿Entonces ustedes qué proponen?**

**S.B.:** Nuestra propuesta está basada en las experiencias nacionales e internacionales, que han demostrado que el mayor éxito en situaciones de emergencia o desastre se logra con programas de base comunitaria, fomentando la autoorganización de las comunidades afectadas, acompañando a las comunidades a permanecer unidas frente a situaciones de violencia. La atención de salud psicosocial en incidentes críticos no debe estar centrada en la psicopatología, sino en el apoyo y asisten-



# Terremoto 8,3 con tsunami



## LA NACION

Viernes 10 de febrero de 2011 | www.lanacion.com.ar

uba en alimentos  
ulsó la  
ción al  
en 2013



### Un rayo mató a tres jóvenes en un balneario de Villa Gesel

# Clarín

Boca, con paso copero

## Desastre en La Plata: la inundación deja al menos 48 muertos



Testimonios dramáticos: historias de la vida que se llevó los golpes de la tragedia...

El acto central en homenaje a los víctimas del agua, los obreros involucrados en la presencia de la Presidencia, para reclamar justicia...

# LA HERIDA ABIERTA



# EL MUNDO



## Más de 130 muertos en la mayor masacre terrorista de nuestra Historia

cia más apropiadas a las reacciones normales de la población frente a situaciones extremas y así reducir el riesgo de que deriven en trastornos mentales cuando esas respuestas normales se perpetúan en el tiempo más allá de lo esperable y pueden cronificarse. Los principios básicos de intervención en agudo incluyen los cuidados agudos, proteger, dirigir y conectar a los afectados, facilitando el acceso a la información, un insumo primordial a la hora de dar apoyo psicosocial a las comunidades o personas afectadas.

**P.: ¿Alguien que no es especialista puede intervenir en estas situaciones críticas?**

**S.B.:** Por supuesto, por eso nuestra propuesta formativa de la Red se enfoca a la capacitación de referentes de diversos ámbitos y disciplinas: Salud, Fuerzas de Seguridad y Rescate, Educación, Referentes comunitarios, etc. Los protocolos indican que los problemas psicosociales pueden y deben ser atendidos, en gran proporción, por personal no especializado, formados, entrenados y acompañados por profesionales especializados en salud mental en situaciones críticas.

**P.: ¿Por qué se definen como una red y no como un programa?**

**S.B.:** Porque consideramos que nuestro objetivo se centra en promover la creación y el sostenimiento de redes; el apoyo y la contención disminuyen significativamente el impacto de las situaciones críticas; en el trabajo psicosocial y comunitario se desplaza el foco desde la lucha contra la enfermedad hacia la búsqueda de recursos y protección de la salud, para lo cual es necesario generar espacios comunitarios en donde se socialice el impacto de manera que permita reelaborar lo sucedido y movilizar recursos para prevenir futuras crisis. El concepto de Red lleva implícita una trama de contención y de soporte entre pares; también entre quienes integran los equipos de respuesta

**P.: ¿Cómo consideran el cuidado de quienes intervienen en los incidentes críticos?**

**S.B.:** Dentro de las tareas de la Red, es prioridad la protección de la salud mental de los equipos de trabajo intervinientes en situaciones de emergencias. Es imprescindible cuidar del recurso humano, o sea “cuidarnos” sabiendo que estamos particularmente expuestos. Por eso, dentro de la planificación para los tiempos regulares se incluyen actividades específicas de autocuidado de los equipos y el manejo de estrés relacionado con la tarea. Es frecuente que el foco y destinatarios de nuestra intervención sean los trabajadores, porque en muchas ocasiones el equipo interviniente es quien recibió el mayor impacto del evento. Por otra parte, el cuidado de los cuidadores tiene un efecto multiplicador que se traduce en una mejor contención de los afectados directos, sus familiares y allegados y en mejores relaciones entre pares.

**P: ¿Qué lugar ocupan los medios de comunicación en una catástrofe?**

**S.B.:** Este tema merece una especial atención. La ONU dice que la prevención de los desastres comienza con la información. La concientización de un manejo responsable de la información, la capacitación en la relación con los medios, la protección de la privacidad de las personas son aspectos cruciales durante las intervenciones. La comunicación social es un insumo estratégico-operativo clave en un incidente crítico. Quienes intervenimos en la planificación y el manejo de las consecuencias de desastres tenemos la oportunidad y la responsabilidad de ayudar a las personas a hacer frente a esta situación a través de los medios. Debemos recordar cuánto puede aumentar el estrés social ante el conocimiento de una tragedia si lo único que se sabe es que ha sucedido. Actualmente tenemos una ley nacional que también contempla estos aspectos.

**P: Volviendo al armado del equipo ¿cómo se fueron construyendo como grupo?**

**S.B.:** La dinámica de nuestro grupo se fue construyendo sobre la práctica, apoyándonos en el “reconocimiento” en

ambos sentidos, el de las diferencias y el cuidado mutuo. Cada una de nosotras tiene características que nos son propias como sujetos. En este equipo hemos logrado crecer a partir de un profundo respeto personal y el estar espalda con espalda; cada vez que algún integrante tiene una dificultad, está el equipo sosteniendo. Me siento muy orgullosa del equipo que somos.

**P.: Cuando decís “cada vez que algún integrante tiene una dificultad”, ¿a qué tipo de dificultades hacés referencia?**

**S.B.:** Yo creo que la construcción de un equipo implica el acompañarse hasta en las cuestiones personales. Ese mito que sostiene que no se llevan los problemas de la casa al trabajo, ni los problemas del trabajo a la casa es una falacia impracticable: cada persona es un todo y anda cargando con la “mochilita” de todo lo que le pasa en la vida. Entonces me parece que en un ámbito de trabajo tiene que haber un cuidado que incluya considerar sostenerse mutuamente.

**Mónica Medica: Hoy por ti, mañana por mí.**

**Mariel Orsi:** Una parte fuerte de nuestra tarea es el cuidado de la salud mental de los equipos; nos sería imposible hacerlo si primero no lo aplicamos en el interior de nuestro propio equipo.

**S.B.:** Y funciona fantásticamente. Porque cada una de nosotras en distintos momentos hemos tenido dificultades importantes, personales, familiares, de salud, y, a pesar de que somos pocas, ahí estamos. Acá hay equipo, creo que esa es una de las claves para poder trabajar en situaciones críticas.

**P.: Silvia, ¿cuál es tu balance de esta primera década de la Red PROSAMIC?**

**S.B.:** Esta entrevista da cuenta de mi balance; ¿quién hubiera pensado hace algunos años que nos íban a entrevistar para que contemos qué hacemos, cómo lo pensamos, quiénes somos? Mi balance es muy positivo, hemos llevado adelante un centenar de intervenciones, dictado capacitaciones a miles de trabajadores, somos un grupo de referencia a nivel nacional

e internacional... Ahora bien, parte de la propia Salud Mental es reconocerse... y debo aceptar que como bien saben los que me conocen de años, mi lema es: “¡¡Vamos por más!!”. Es posible ENFERMARSE MENOS, y allí me siento convocada a seguir trabajando cada vez más apasionadamente.

**P:** ¿Nos describen una situación de incidente crítico en que hayan intervenido y que sea representativa de para qué sirve lo que ustedes realizan?

**S.B.:** Entre las intervenciones recientes, la primera que evoco es la realizada el pasado verano, en un accidente con víctimas múltiples. Allí se intervino en el momento agudo y en la fase postcrítica con los afectados directos y familiares, y se trabajó posteriormente con el equipo de salud del hospital a solicitud del director.

**M.M.:** Son pocas las ocasiones en que se llega a la escena cuando se produce el incidente crítico y ésta fue una de ellas. Yo era parte del equipo que estaba trabajando como refuerzo del operativo del verano en La Costa en el Servicio de Atención



*El equipo PROSAMIC trabajando en un gran simulacro de accidente en el Club Náutico de San Fernando.*



*El equipo PROSAMIC participando de un simulacro de accidente vial en las proximidades del hospital provincial Simplemente Evita de González Catán.*

al Turista (SAT). Además de contar con una psicóloga, este equipo estaba conformado por un médico, un enfermero y un chofer. Nos avisaron por radio que había sucedido el accidente, fuimos hasta el lugar donde ocurrió y allí cada uno se encargó de la función que le correspondía. En mi caso, me topé con una chica a quien tenían que llevar al hospital en ambulancia; no tenía ninguna lesión física, pero estaba desesperada porque no podían trasladarla junto a su madre; frente a esto le solicité que la dejaran en el lugar hasta que las pudieran llevar a las dos juntas, me quedé con ellas y de esta manera comencé mi primer abordaje.

**P.: ¿Ustedes llegaron sabiendo del accidente?**

**M.M.:** Sí, pero nadie entendía lo que estaba pasando en ese momento. Era algo del orden de lo impensado, por lo cual había una confusión esperable. Continué la intervención con esta familia, en el hospital, donde trabajé para conectar con otro familiar y amigos internados. Fue una intervención muy compleja que implicó muchas familias para contener y con abordajes diferentes según las necesidades singulares de cada una.

**P.: ¿Estabas vos sola para esta tarea?**

**M.M.:** Nunca trabajamos solas. Estuve con los bomberos y todo el personal del hospital, no solamente los médicos. Ima-

gínense que justo llovía, la gente que llegaba mojaba todo el piso, por lo cual el personal de maestranza constantemente iba secando el piso y los administrativos repartían agua. También se trabajó con equipos que venían de otra provincia, ya que había gente afectada que vivía allí y estaba vacacionando en La Costa. Esas fueron algunas de las intervenciones en el momento agudo.

**S.B.:** El abordaje respondió a los principios básicos de intervención de la Salud Mental: proteger, dirigir y conectar. En el primer caso, se puede ver claramente como Mónica protegió a la chica de nuevos estímulos y de nuevas situaciones traumatizantes, evitando que no aumente la angustia por tener que ser trasladada sola en la ambulancia; la dirigió tomando una actitud directiva para proteger su salud mental indicando la necesidad de ser trasladada al hospital para ser clínicamente evaluada y la conectó otro familiar y amigos internados; el “conectar” disminuye ostensiblemente el estrés disparado en la situación.

### **P: Después del momento agudo, ¿cómo siguieron?**

**S.B.:** Después tomó la posta Mariel (Orsi), que además de hacer el seguimiento de la situación, hizo un trabajo con los equipos que habían intervenido, realizando un “defusing”. Obviamente intercambiamos en el equipo impresiones y analizamos las próximas acciones.

**M.O.:** Cuando llegué, la mayoría de las familias afectadas ya habían vuelto a sus casas, dado que ya se había realizado el recambio de quincena. Así que mi intervención se centralizó en los equipos de respuestas que participaron en el incidente. Comencé realizando tres encuentros, en los que participaron los profesionales de Salud Mental y reuniones con el director. A partir de esto, se organizó la convocatoria para todo el personal interviniente: maestranza, cocineros, jefe de laboratorio, médicos, choferes de ambulancia, enfermeros, entre otros, porque todos participaron en esta situación, desde la gente de maestranza poniendo el piso en condiciones para que se pudiera caminar hasta la gente de la cocina llevando agua para

**Reindagación del 'Art d'oro'**  
La Fundación Juan Manuel Fangio...  
**Latinoamérica, en sus orígenes**  
El presidente de Chile...  
**Sinonimo, en el Altiplano hasta 2020**  
El primer servicio de ferrocarril...

## El avión se precipitó sobre los Alpes sin enviar señal de alarma

El accidente ocurrió a las 18.30 horas, cuando el avión estaba a unos 100 metros de altura. Los pasajeros se vieron obligados a salir del avión por las puertas de emergencia. El avión se incendió al impactar contra el suelo. Los rescatistas encontraron el cuerpo del piloto y a varios pasajeros heridos. Se están realizando las averiguaciones de causa.

**El régimen de...**



## Tragedia en Once: 50 muertos y 676 heridos

El accidente ocurrió a las 18.30 horas, cuando el avión estaba a unos 100 metros de altura. Los pasajeros se vieron obligados a salir del avión por las puertas de emergencia. El avión se incendió al impactar contra el suelo. Los rescatistas encontraron el cuerpo del piloto y a varios pasajeros heridos. Se están realizando las averiguaciones de causa.

**Diario POPULAR**

50 MUERTOS  
676 HERIDOS

**¡HORROR!**

**Crónica**

50 MUERTOS  
676 HERIDOS

**DESASTRE**

**MUY**

50 MUERTOS Y 676 HERIDOS EN EL SARMIENTO

**QUE SE HAGAN CARGO**

**Es inmensa la tragedia en Haití: 100 mil muertos**

El terremoto de Haití causó la muerte de más de 100 mil personas y dejó a millones de personas sin hogar. Se están realizando las averiguaciones de causa.

**Intentan una salida política por las reservas y el Central**

Los ministros de Economía y Hacienda están buscando una salida política para las reservas y el Central.

**LA TRAGEDIA VIAJA EN TREN**

Seis muertos y 315 heridos, cinco de ellos graves, por el choque de dos trenes en Castelar. La formación circulaba a 82 km/h al momento del impacto y vulneró 4 señales de emergencia. Quedaron detenidos los conductores y sus acompañantes. Roldano aseguró que la Justicia debe mirarse al fue "accidente o siniestro". Mensaje al diario de la Presidencia...

que sus compañeros tuvieran asistencia. Cada uno desde su lugar permitió que este trabajo se llevara adelante. El intercambio en este encuentro pudo dar cuenta de cómo salieron fortalecidos de la situación que tuvieron que atravesar; esa puesta en común permitió pensar algunas cosas para modificar, pero siempre valorando el lazo que se había establecido entre ellos a pesar de la adversidad de la situación.

**P.: ¿Y con los afectados y familiares?**

**S.B.:** Con los afectados y familiares se realizó un seguimiento al mes. Después se hace otro a los seis meses y al año. Es importante resaltar que afectados que habían recibido nuestra intervención solicitaron derivación a tratamiento y gestionamos exitosamente un turno en el lugar más cercano a su domicilio dentro de la red pública de servicios, dado que este incidente tuvo lugar en una ciudad balnearia, en plena temporada alta de vacaciones de verano, comprenderán que mucha gente que se encontraba allí no era del lugar. Con el personal del hospital y en este caso en particular con el equipo de Salud Mental, en el nuevo recambio de quincena se presentó otra integrante que quedó a disposición nuevamente. En ambos casos, en el material psicoeducativo que se les entrega en el momento de la intervención están los teléfonos de contacto, casillas de correo y página web de nuestro equipo, lo que facilita así todas las vías de contacto en caso de que lo consideren necesario. En todas las intervenciones realizamos los seguimientos al mes, a los seis meses y al año, así como también les dejamos por escrito los distintos canales de comunicación.

**P.: ¿Ustedes cómo se cuidan después de intervenir?**

**M.M.:** Durante la intervención también nos cuidamos, estamos permanentemente comunicadas con nuestro equipo. Después, lo primero que hacemos es una crónica, que no es un informe, sino un relato, y lo compartimos internamente. La escritura nos permite plasmar la experiencia y acompañarnos como equipo. También, ni bien podemos, nos juntamos; quien intervino relata la experiencia vivida y esto le permite elaborar junto con el equipo el impacto de la intervención.



*“Si un pianista cuida de sus manos como un preciado tesoro, un futbolista hasta puede llegar a asegurar sus piernas, los enólogos preservan su refinado olfato y paladar, un carpintero guarda celosamente su tablero de herramientas... ¿Qué nos sucede a nosotros, los trabajadores que dedicamos en muchos casos ‘nuestra vida’ a cuidar la vida de otros, que no cuidamos de nuestra propia salud?”.*

*La pregunta invita a un replanteo acerca del cuidado de quienes, desde su quehacer profesional, asumen a diario la tarea de lidiar con situaciones que los confrontan con lo más vulnerable de la condición humana. Quien la formula es Silvia Bentolila, médica psiquiatra y sanitarista, pionera y referente en la materia, que, en esta entrevista, comparte sus reflexiones y su experiencia, trabajando e investigando acerca de los efectos de la labor en quienes desarrollan profesiones de servicio.*

Entrevista a Silvia Bentolila

# [Somos nuestro propio instrumento de trabajo]

*Entrevista: Alberto Gallini*

Pregunta: Esta serie de entrevistas a distintos profesionales que comparten sus enseñanzas en Los Talleres “Cuidar al que Cuida” están pensadas como una construcción en red, por eso contamos con el aporte de preguntas de asistentes al espacio. En este caso, elegimos comenzar por el interrogante de una trabajadora social de un equipo de orientación escolar del conurbano bonaerense...

*Trabajadora Social: La conozco muy bien a Silvia, y transmite tan bien sus ideas que gratifica escucharla. Me inquieta cómo, desde las instituciones educativas, se invisibilizan muchas situaciones catastróficas muy complejas que viven los alumnos y que repercuten fuertemente en quienes trabajamos en las escuelas. Por ejemplo, situaciones de violencia extrema, de abuso, adicción, bullying, donde el docente es protagonista y no parece sentir alguna*

*implicancia o malestar, se naturaliza, se minimiza o hasta se ridiculiza. Entonces, la pregunta sería: ¿por qué estas situaciones de catástrofes no se viven como tales, se dejan pasar, se invisibilizan, haciendo de cuenta de que no afectan, como si la escuela “no debiera involucrarse”?*

*Lic. María Edita Martínez Ovelar*

**Silvia Bentolila :** Lo que manifiesta esta profesional es representativo de un sinnúmero de situaciones con las que convivimos quienes trabajamos en el conurbano bonaerense. En este sentido, lo que pasa en la escuela no difiere de lo que vemos en los hospitales o en ámbitos judiciales. La “desconexión” a la que se refieren, técnicamente denominada “disociación”, se traduce en apatía, una suerte de anestesia emocional, que conduce a naturalizar situaciones tremendamente críticas y dolorosas. Es una reacción esperable, un mecanismo defensivo, para no sucumbir frente a la impotencia, la incertidumbre, el temor, o la angustia que se desencadenan cuando tenemos que lidiar con el sufrimiento humano sin tener las herramientas y el entrenamiento necesarios. Actualmente hay un desajuste entre los modelos de formación y las necesidades de la población. La escuela, por ejemplo, es uno de los escenarios donde se ponen de manifiesto o se hacen evidentes complejas situaciones consecuencia de contextos de violencia. Me pregunto: ¿cuántos de nuestros docentes se sienten con las herramientas suficientes para llevar adelante su tarea educativa en estas circunstancias?

**P.: ¿Sería entonces una reacción esperable que alguien se “desconecte”?**

**S.B.:** Absolutamente. Librados al devenir espontáneo, y sin estar alertados de que no es posible permanecer inalterados siendo testigos cotidianamente de situaciones críticas, una de las reacciones defensivas más frecuentes es



*Equipo PROSAMIC (Lic María Jovanovich) en una capacitación a todo el personal de la Unidad de Pronta Atención (UPA) de la localidad de Lezama.*

la *disociación*, en la cual intervienen reacciones hormonales, no es un mecanismo psicológico aislado; es una respuesta del “SER” en su totalidad.

**P.:** ¿Cuál podría ser el “costo” de esa “desconexión”?

**S.B.:** El costo es altísimo, porque esas emociones y el malestar negados en la conciencia tienen, entre otras cosas, claramente un impacto en el cuerpo. Para decirlo de un modo simple: al desconectarme, aparentemente las cosas no me afectan, pero los mecanismos del estrés que intentan ayudarme a modular la respuesta frente a la situación crítica, los mismos que promueven esa anestesia afectiva –porque me resulta emocionalmente intolerable– se pusieron en marcha y sus efectos estarán presentes hasta tanto logre desactivarlos, cosa que difícilmente pueda hacer si ni siquiera tengo conciencia de lo que me está ocurriendo. Como dicen Cárdena y Spigel, dos estudiosos de los procesos disociativos, los datos experimentales y observacionales sugieren que los sucesos traumáticos y estresantes causan realmente un estrechamiento del foco de atención, con el descuido consiguiente de la información periférica. A la disociación se la ha de-

finido como “una alteración en la conciencia que se caracteriza por desconexión experiencial o desacoplamiento del yo y del entorno”; también como “una separación estructurada de procesos mentales que normalmente están integrados”. La disociación operativa, necesaria para no quedar paralizado cuando debemos intervenir, tiene alto riesgo de volverse patológica si no encontramos el camino para luego reintegrar esa emoción “desconectada”.

**P.: ¿Cómo son esas manifestaciones en el cuerpo?**

**S.B.:** Hay un número cada vez más elevado de trastornos metabólicos, de trastornos músculo-esqueléticos; es alarmante el aumento de los trastornos de columna, qué decir de los gastrointestinales, respiratorios, las enfermedades autoinmunes. La liberación sostenida de las hormonas ligadas a la respuesta frente al estrés tiene serio riesgo de cronificarse –porque el sistema frecuentemente permanece encendido, en alerta permanente–. Esa cronicación de la respuesta aguda favorece la aparición de depresión, trastornos de ansiedad, consumo de sustancias o alcohol. Un hecho objetivamente observable en el ámbito de la educación, la salud, la seguridad y la justicia es el número creciente de las licencias psiquiátricas.

**P.: ¿Cómo hacer para no llegar a enfermarse?**

**S.B.:** Responder a esta pregunta ¡podría requerir una vida! Pero voy a intentar hacer una síntesis, con la salvedad de que es imposible sintetizar la respuesta a semejante pregunta y es probable que olvide mencionar factores importantes.

Si tenemos presente aquello de que “somos nuestro instrumento de trabajo”, vamos a poder vislumbrar múltiples caminos y dimensiones para el autocuidado. Muchos están a nuestro alcance y otros dependerán de las instituciones que deben cobijarnos. Los que me conocen saben que las metáforas me ayudan a pensar las situacio-

**“La disociación es una reacción esperable, un mecanismo defensivo, para no sucumbir frente a la impotencia, la incertidumbre, el temor, o la angustia que se desencadenan cuando tenemos que lidiar con el sufrimiento humano sin tener las herramientas y el entrenamiento necesarios”.**

nes: un futbolista, entre otras cosas, tendrá que entrenarse intensamente, cuidar su alimentación, tener un buen descanso, no cometer excesos; por otra parte, su club deberá proveer el mejor equipo médico, un director técnico que le adjudique el puesto en el que pueda potenciar sus capacidades y minimizar sus limitaciones, los mejores botines disponibles en el mercado, un seguro que contemple las pérdidas por una lesión, un apoyo emocional en caso de estar el equipo bajo mucha tensión. Ahora bien, si un deportista –de quien no depende ni la vida, ni la educación, ni la administración de Justicia de la población– requiere todas estas dimensiones del cuidado, cuántas más debería incluir el cuidado de quienes dejaremos una impronta en los seres que de una u otra manera tenemos a cargo. Nunca olvidaré a la señorita Isabel, mi maestra de cuarto grado, que con tanto amor calmaba mis angustias

de entonces.

Creo que, en principio, hay que recuperar “la conciencia”, volver a re-integrar las emociones disociadas, para tener absolutamente presente la necesidad del cuidado. Tanto en lo que de nosotros depende como en el que deben proveernos las instituciones que integramos.

**P.: Pero en las instituciones igual se sigue trabajando...**

**S.B.:** Siguiendo con las metáforas... no sé si les habrá pasado alguna vez de querer sacar un tornillo y no tener el destornillador adecuado... sabemos cómo termina la escena: ¡la cabeza del tornillo redondeada y el tornillo más fijado que antes!

Sucede, en nuestro ámbito de trabajo, que en un sinnúmero de ocasiones no tenemos las herramientas adecuadas para abordar la realidad que se nos presenta. Me

animo a plagiar a un paciente que me decía: “¡Nuestras facultades forman técnicos para arreglar calefones que ya no existen!”. Nos enfrentamos cotidianamente a tener que resolver situaciones en las que apelamos al conocido “sentido común” porque no hemos recibido la capacitación adecuada. Ese sentido común está muchas veces fundado en creencias populares, que resultan contrarias a lo que sugieren los protocolos de consenso para la intervención y abordaje de situaciones críticas. Te doy un ejemplo: hay una creencia popular que dice “el que avisa no se suicida” como aquello de que “perro que ladra no muerde”, cuando está ampliamente documentado que el 70% de las personas que cometen suicidio con alguien hablaron previamente del tema.

**P:** Siguiendo lo que decís, ¿nos enfermaríamos por desconocimiento?

**S.B.:** Entre otras cosas, así es, la falta de capacitación aumenta el sentimiento de ineficacia, impotencia y falta de control de la situación, frente a las demandas internas o externas, lo que redundaría en un aumento del estrés ligado al trabajo, por ende favorece la posibilidad de enfermarnos. Está descripto en la bibliografía mundial que



*Taller del Equipo PROSAMIC en IV Congreso Provincial de Salud Mental en APS. Pasaje Dardo Rocha, La Plata.*

**“La disociación operativa, necesaria para no quedar paralizado cuando debemos intervenir, tiene alto riesgo de volverse patológica si no encontramos el camino para luego reintegrar esa emoción “desconectada”.**

la capacitación continua es uno de los amortiguadores del impacto en la salud, del estrés ligado al trabajo, que parte del desgaste proviene de la necesidad de sentirnos eficaces, necesidad que termina enfrentada a la vivencia de falta de recursos, tensión que por momentos se vuelve afectivamente intolerable. Y peor aún, cuando estamos estresados por la impotencia, aparece un aspecto sombra que puede llevarnos a decir o hacer cosas impensadas. Te doy un ejemplo de una frase muchas veces escuchada en la guardia de los hospitales cuando en reiteradas ocasiones consulta una mujer golpeada: “¡Se queda con ese hombre porque le gusta que le peguen!”.

**P.: ¿La lectura de los protocolos alcanzaría para capacitarse?**

**S.B.:** Obviamente no alcanza leer y conocer los protocolos, se requiere un entrenamiento vivencial. Otro pilar fundante de la protección de la salud mental en el trabajo es aprender a trabajar en equipo; es un tema muy bastardeado, porque se ha vaciado de contenido la palabra “equipo”. Trabajar en equipo es contar con el otro, espalda con espalda, acompañarse en las situaciones difíciles de cada uno, es el opuesto al “sálvese quien pueda”; es armar red, como la que sostiene a un trapequista si se cae. No una red virtual, una red solidaria con la que vos sabés que podés contar. Las situaciones críticas que plantea la realidad actual son tan pesadas que no las puede cargar una sola espalda.

**P.: ¿Cuánto tiempo lleva armar un equipo o una red?**

**S.B.:** ¡¡Qué pregunta!! Es muy difícil responderte. Te puedo decir, desde mi experiencia, que lleva tiempo y trabajo. La sociedad actual fomenta la idea de la inmediatez, de que las soluciones vienen enlatadas, como los programas para la PC, o en pastillas. Conformar un equipo es un proceso, en cuyos cimientos un pilar fun-

damental es la construcción de la confianza y eso no se logra en dos días, ni en dos meses.

**P:** En referencia al valor de la capacitación, pensaba que quien propuso la primera pregunta no es una profesional que esté instalada en la queja, está frente a un equipo y permanentemente se están capacitando, pero, sin embargo, en muchos testimonios de profesionales con ese nivel de compromiso lo que predomina es la duda...

**S.B.:** Justamente ese compromiso y esa conciencia es lo que hace aparecer “la duda”, algo francamente saludable en nuestros tiempos donde tantos se pronuncian desde las “certezas”; es desde la duda donde podés construir nuevos paradigmas que consideren un abordaje acorde con la diversidad de realidades.

**P:** Está claro que el tema es capacitarse; la pregunta que sigue: ¿dónde capacitarse?

**S.B.:** ¡Si te parece, hacemos autobombo! Nosotros



Cierre de capacitación interdisciplinaria del equipo PROSAMIC en el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires (Distrito III - Morón).

“si un deportista –de quien no depende ni la vida, ni la educación, ni la administración de Justicia de la población– requiere todas estas dimensiones del cuidado, cuántas más debería incluir el cuidado de quienes dejaremos una impronta en los seres que de una u otra manera tenemos a cargo.”

damos esas capacitaciones en el ámbito público y es bien cierto que hay equipos trabajando en ese sentido.

**P.: Pero el trabajo de un solo equipo capacitador no alcanza para toda la provincia...**

**S.B.:** Es que no somos los únicos que apostamos a una transformación. Se trata de correr el eje de la discusión, de que los profesionales de la salud mental comencemos a trabajar desde la salud y no sólo desde “el tratamiento de los trastornos psicopatológicos”. Tenemos la posibilidad de crear dispositivos para la protección de la salud mental, por favor remarcalo, no es inexorable enfermarse. ¿No te llama la atención el aumento de los trastornos de la ansiedad y la depresión? ¿Del consumo de sustancias, de la violencia, de la impulsividad? No es un virus que se contagia, hay algo de la forma en que pensamos, sentimos y vivimos que nos enferma.

Hace años que vengo planteando la necesidad de modificar las currículas de las universidades. ¡Un joven de 20 años de hoy no es el joven de 20 años de comienzos del siglo pasado! De hecho, a comienzos del siglo pasado probablemente a mi edad ¡yo hubiera sido considerada casi una viejita!

**P.: ¿Las situaciones críticas pasaron a ser cotidianas?**

**S.B.:** Podríamos decir que sí, lamentablemente vivimos en un contexto social de constantes situaciones críticas, y obviamente esto se ve reflejado en la escuela, en los hospitales, en la Justicia, en los barrios, en el subte, en el tren, el colectivo, en el banco... La violencia está volviéndose endémica, y la posibilidad de modular los impulsos va perdiendo cinco a cero. Justamente relacionada con la pregunta anterior, me surge una reflexión: con qué herramientas contamos para abordar este nivel de “pase al acto” instalado en nuestra sociedad, en donde el “ojo por ojo” es moneda corriente.

**P.:** Los que participan en los talleres del “Cuidar...” nos suelen decir que las capacitaciones que reciben desde sus instituciones no les sirven para resolver los problemas cotidianos, y, como el cambio de currícula del que hablás va a tardar, ¿qué le dirías a un equipo que quiere trabajar y no enfermarse?

**S.B.:** Desde ya, un equipo que tiene conciencia de que puede enfermarse y quiere hacer algo para evitarlo tiene una buena parte del camino recorrida. Porque en principio, lo que se necesita es recuperar la “conciencia”. Cuando nos disociamos funcionamos con “piloto automático”. Es como un escotoma, una zona de ceguera parcial, en la que ni siquiera nos damos cuenta de que no vemos.



*Capacitación del equipo PROSAMIC en Chacabuco,  
Lic. Mariel Orsi.*

“Sucedé, en nuestro ámbito de trabajo, que en un sinnúmero de ocasiones no tenemos las herramientas adecuadas para abordar la realidad que se nos presenta.”

En un espacio como este, de una entrevista, sólo me animo a aportar algunos “tips”, haciendo la salvedad de que es un tema que requiere tiempo y trabajo, recordemos que las “soluciones enlatadas” no funcionan para sistemas complejos, y los seres humanos “somos seres complejos” atravesados y constituidos en múltiples dimensiones: biológica, psicológica, espiritual, energética, entre otras; dimensiones que la ciencia “positivístamente” intenta separar y hasta negar, pero que están inextricablemente unidas. Sólo basta pensar en cómo puede una emoción transformarse en lágrima al mirar una foto...

Volviendo a tu pregunta y los “tips”... La capacitación y entrenamiento continuos, el trabajo en equipo, poner el cuerpo en la conciencia posibilitan detectar señales indicadoras de estrés precoz. No olvidemos que cuando el monto de ansiedad supera ciertos niveles se manifiesta somáticamente: tensión muscular, dolor de cabeza, trastornos del sueño y del apetito, dolores en la boca del estómago, dolor y contracturas cervicales y lumbares, etc.

Debemos reconocer nuestros propios límites y, aunque parezca una obviedad, necesitamos promover conductas de vida saludable, hacer actividad física regularmente, trabajar conscientemente sobre nuestra respiración, no anestesiarnos con alcohol o tranquilizantes. Afortunadamente, son muchas las cosas que podemos hacer... podríamos escribir una biblioteca.

**P.: ¿Están faltando capacitadores con conocimientos actualizados?**

**S.B.:** A la luz de los acontecimientos, parece que sí... creo que estamos en un momento crucial, se impone integrar saberes.

E-mail: [albertogallini22@gmail.com](mailto:albertogallini22@gmail.com)

## Los 10 años de la red PROSAMIC en un seminario para sensibilizar y actualizar saberes



*Presentación de autoridades y disertantes del seminario en el Aula Magna de la Facultad de Medicina.*



*Mónica Medica, Ivana Nogueira, Claudia Brites y Mariel Orsi, integrantes del equipo PROSAMIC.*

La Red PROSAMIC celebró durante 2015 sus fecundos 10 primeros años de trabajo. En consonancia con la modalidad de festejar compartiendo y transmitiendo experiencias y saberes, se realizó el seminario “**Reducción del riesgo en emergencias y desastres: apoyo psicosocial y protección de la salud. Diálogo con expertos**”, en el Aula Magna de la Facultad de Medicina de la UBA, organizado por el equipo de la Red y la colaboración de la Secretaría Académica de esta casa de estudios.

Un auditorio colmado de estudiantes y referentes de diversas disciplinas escuchó con atención y entusiasmo a expertos de la jerarquía de **Mirta Roses**, secretaria general de la Asociación Argentina de Medicina Humanitaria y directora emérita de la OPS; **Gabriel Ive**, presidente de la Comisión de Cascos Blancos del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto; **Alejandra Bonade**, referente en Gestión de Riesgo de la OPS; **Patricia Spinelli**, directora de Emergencias Sanitarias del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, y **Silvia Bentalola**, coordinadora general de la Red PROSAMIC.

Un clima de gran entusiasmo, generado en el espacio de intercambio, puso de manifiesto la coincidencia acerca de la importancia clave del trabajo multisectorial, a fin de elaborar e implementar políticas públicas en la prevención de reducción de riesgo en emergencias y desastres. En este sentido, el seminario cumplió el objetivo de ser un aporte para concientizar y sensibilizar a alumnos y equipos de primera respuesta acerca del valor crucial del apoyo psicosocial y la protección de la salud, como una estrategia privilegiada para el desarrollo de comunidades resilientes, en sintonía con principios rectores propuestos durante la Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Reducción del Riesgo de Desastres (Sendai, Japón, 2015), y el Marco de Acción de Hyogo (Japón, 2005).

Asimismo, la actividad tuvo el propósito de ser un espacio de encuentro y celebración de los 10 años del equipo, con muchas de las personas que conforman y son parte de una Red interdisciplinaria y multisectorial: estudiantes de distintas carreras y universidades; trabajadores de la salud de diversas disciplinas, que se desempeñan en el primer nivel de atención, en hospitales, en servicios de emergencia y en áreas de gestión; personal de Defensa Civil, Bomberos, Seguridad, Justicia, Educación, Desarrollo Social, Defensoría de Pueblo, Cruz Roja, así como de otras ONG que intervienen en situaciones de crisis humanitarias.

La elección de la Facultad de Ciencias Médicas como ámbito del seminario surgió como consecuencia de que el equipo PROSAMIC, desde junio de 2013, tiene a cargo el dispositivo de capacitación “Herramientas Básicas de Protección

de la Salud Mental en Emergencias y Desastres”, dirigido a los cursantes del Internado Anual Rotatorio (IAR), en el último año de la carrera de Medicina.

A partir de las evaluaciones que hicieron más de 2000 alumnos, de ese espacio formativo, se corrobora la necesidad de incluir, en las currículas académicas de las carreras de salud, el desarrollo de competencias imprescindibles para brindar una respuesta integral en eventos de alto estrés colectivo, que abarque la protección de la salud mental y el apoyo psicosocial de todas las personas implicadas, incluyendo a los equipos de intervención. Por ende, tuvo un alto valor simbólico la elección del lugar del seminario como puesta en acto de esta necesidad en la capacitación.

Entre los conceptos expuestos, Mirta Roses hizo hincapié en la necesidad de “fortalecer los procesos de coordinación multisectorial e interinstitucional” y “elaborar e implementar políticas públicas en la prevención de reducción de riesgo en emergencias y desastres”. La ex directora de la OPS enfatizó la relevancia del Marco de Acción de Hyogo para establecer “los principios rectores y los medios prácticos para aumentar la resiliencia de las comunidades vulnerables a los desastres, en el contexto del desarrollo sostenible”.

Roses recaló que es necesaria una “incorporación sistemática de los enfoques de la reducción del riesgo en la implementación de programas de preparación, atención y recuperación frente a emergencias”.

Por su parte, Alejandra Bonade dio cuenta de la necesidad de espacios de formación y reflexión, como el seminario, a los fines de “aumentar la preparación para una respuesta eficaz” y para “reconstruir mejor”.

“Los desastres están enmarcados en un espacio y un tiempo específico, constituyen detonadores, o más precisamente reveladores de situaciones críticas pre-existentes, errores latentes, negligencias acumuladas”, aseveró la especialista y consultora internacional en Gestión de Riesgos.

Bonade destacó la necesidad de “comprensión, concientización e inversión” como ejes prioritarios y claves para la reducción de riesgos.

En relación con el concepto de desastre, Gabriel Ive, acorde con el Marco de Sendai 2015, aseguró: “Los desastres no son naturales, son riesgos no manejados, son problemas del desarrollo no resueltos”, remarcando el actual cambio de paradigma en la conceptualización de eventos críticos.

La directora de Emergencias de la Provincia de Buenos Aires, Patricia Spinellicci, señaló que la “misión” en la emergencia es “administrar y coordinar los recursos del sistema sanitario para dar una respuesta global ante situaciones de desastre”. En pos de esa misión, jerarquizó el valor de las capacitaciones, los

Dirección  
**EMERGENCIAS  
SANITARIAS**

MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**PROSAMIC**

Red de Servicios de  
Salud Psicosocial  
Instituto de Psiquiatría

MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES



**SEMINARIO**

## “REDUCCIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES: APOYO PSICOSOCIAL Y PROTECCIÓN DE LA SALUD”

**Diálogo con expertos**

Expositores

Embajador Dr. Gabriel Iv  
Cascio Bianchi

**Dra. Mirta Roses**  
especialista en Salud Pública  
Trabajo Social y Gestión de la  
Asociación Argentina de  
Medicina Humanitaria (AAMH)

**Dra. Patricia Spinelli**  
Directora del Departamento Sanitario  
de la Misión de Salud  
de la Policía de Bs. As.

**Dr. Alejandra Bonade**  
Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgo  
de la OPS

**Dra. Silvia Bentolita**  
Coordinadora General  
Red PROSAMIC

**7 de septiembre de 2015**

**Horarios 13 a 16 hs.**

**Facultad de Medicina  
de la Universidad de Buenos Aires.  
Paraguay 2155. Aula Magna.**

*Declarado de interés por la Facultad de Medicina  
de la U.B.A.*

*Comité organizador:*

- Por Secretaría Académica  
Instituto de Medicina Social, Prof. Dr. Ronald Ruggiman.
- Por Dirección de Emergencias Sanitarias,  
Intendencia, Dra. Silvia Bentolita.

### **ACTIVIDAD NO ARANCELADA**

Inscripción en el siguiente enlace:

<https://docs.google.com/forms/d/1Vc1R011cL4M0v0H9St0R1U0t2W0p1G06-7510v6-7e/viewform>

Asociación:



Asociación Argentina de  
Psicología  
A.A.P.



**Defensoría del Pueblo**  
Código Federal de Identificación



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Panamericana  
de la Salud

simulacros, la articulación del funcionamiento de redes y la toma de conciencia del cuidado de todos los trabajadores de la salud.

Como cierre de las disertaciones, Silvia Bentolila sostuvo que “para ofrecer una atención oportuna y eficaz resulta impostergable que quienes están en la primera línea de respuesta dispongan de probadas herramientas para la protección de la salud mental y el apoyo psicosocial”.

La coordinadora de la Red PROSAMIC brindó también lineamientos para la ayuda inicial a los damnificados por eventos críticos en el área de Salud Mental. Entre ellos, Bentolila señaló el fortalecimiento de “las capacidades locales, la auto-organización y los recursos ya presentes en los grupos afectados”. En esta dirección, enfatizó el empoderamiento de “las redes comunitarias como estrategia de mitigación del impacto” y “la apropiación de herramientas que redundan en una práctica humanizada y humanizante para favorecer la posibilidad de cuidar y cuidarnos”.

## Lo que dejó el seminario Repercusiones en las Redes

Fueron muy interesantes las repercusiones en las redes sociales por parte de los asistentes. Valoraron el trabajo territorial de todos los expositores y la riqueza de las líneas de acción planteadas a partir de esa experiencia. Algunas frases de los expositores y de los presentes que circularon entre las redes...

“Un desastre antes de ser un desastre es, en sí, un desastre político”. (Alejandra Bonade).

“No confundir la vulnerabilidad con la pobreza”. (Alejandra Bonade)

“En el apoyo psicosocial no hay que improvisar. La rueda está inventada. Están los protocolos escritos con horas y horas de trabajo en campo y en terreno”.

“Es imprescindible manejar herramientas básicas de protección de la salud en emergencias y desastres. Cuidar a los que cuidan, como eje fundamental”. (Silvia Bentolila).

“Estas son apenas algunas de las frases que rescaté de este excelente seminario al que pude asistir, y escuchar de expertos que laburan en situaciones de emergencias e incidentes críticos (tragedia de Once, choque trenes Castellar, inundaciones, accidentes, Haití...), frases que me quedaron resonando, en consonancia con lo que pienso y siento en el día a día, cuando veo improvisar y siento descuidos. Gracias, por la invitación. Es un lujo, que sean parte de esos equipos. ¡Chapeau!”. (Gaby Galán).

“Gran trabajo es el que hacen. Si se dimensionara la relevancia que tiene toda planificación, entrenamiento, capacitación, y la coordinación a cargo de gente idónea en estas situaciones, las consecuencias siempre serían significativamente otras. No hubiera sido lo mismo Cromañón con un trabajo así, que como fue”. (Sebastián Suárez Paz).

“Excelente jornada; nos fue de mucha utilidad ya que en algunos lugares siempre se está en alguna catástrofe político y social. Me encantaría poder hacer la capacitación. Y además en ese lugar! El Aula Magna de Medicina, y copada por la interdisciplina, bomberos, medios, psi... trabajadores de todas las áreas. Bueno, la próxima no se la pierdan!”. (Silvia Sisto).

“Qué buena crónica para una nota. Muy importante todo. Hicimos un curso sobre Gestión del Riesgo de Desastres hace años que a mí me dio muchísima apertura. Es el trabajo antes, durante y después. Acuerdo 100% en que un desastre es siempre antes un desastre político, y sigue siéndolo después”. (Soledad Azcoaga).

“1° sabé que se me piantó un lagrimón al ver el Aula Magna. 2° Geniales estas actividades hechas por expertos, protocolos escritos en base a la experiencia, trabajando y no directivas dadas por técnicos de escritorios que no meten la pata en el barro ni siquiera para la foto y que cuando bajan para figurar, solo saben hacer quilombo. 3° Es bueno reconocer también que hay cosas que se hacen bien, teniendo claro que es porque hay equipos que se prepararon para eso. Lo lamentable es que no sea en todos los lugares. Debería estar en la agenda de la política de cualquier nivel”. (Néstor Gauna)

 Red Prosamic

## [ 3000 futuros médicos argentinos capacitados por el equipo PROSAMIC ]



El equipo de la Red PROSAMIC dicta, desde junio de 2013 hasta la actualidad, el dispositivo de capacitación “*Herramientas Básicas de Protección de la Salud Mental en Emergencias y Desastres*”, dirigido a todos los cursantes del Internado Anual Rotatorio (IAR) en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Ha sumado alrededor de 3000 futuros médicos capacitados hasta ahora.

El propósito fundamental es promover en los alumnos el desarrollo de competencias imprescindibles para brindar una respuesta integral en incidentes críticos, emergencias y desastres, que incluya, tal como los organismos internacionales (OPS, OMS, UNICEF, ACNUR, IASC) proponen, desde el primer momento de acontecido un suceso, la protección de la salud mental y el apoyo psicosocial de todas las personas implicadas, incluyendo a los integrantes de los equipos de intervención. La relevancia de adquirir estas competencias crece exponencialmente considerando que un elevado porcentaje de las consultas médicas se lleva a cabo bajo estas circunstancias.

Organizado juntamente con el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental y la Coordinación del IAR, la capacitación se dicta con modalidad de jornada taller intensiva teórico-práctica, de 7 horas cátedra, que incluye la realización de un simulacro.

La modalidad de capacitación seleccionada para el dispositivo es la de “taller teórico-vivencial”. Un taller es un espacio donde la experiencia vivencial de encuentro, intercambio, aprendizaje y crecimiento, favorecen el desarrollo personal y, por ende, la adquisición de mayores competencias profesionales.

En sistemas de salud que promueven una práctica profesional fragmentada e individualista, con una sobredemanda y sobreoferta de neotecnologías, la dinámica de taller teórico-vivencial resulta una estrategia pedagógica privilegiada. Recupera aspectos emocionales disociados que al no ser reconocidos a nivel de la conciencia operan primariamente sin la modulación que el entrenamiento permite. Se promueve en un marco cuidado la activación de situaciones estresantes que remedan la práctica profesional para posibilitar la aplicación de los contenidos aprendidos durante la clase teórica, sobre herramientas básicas para la protección de la salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres con una práctica de simulacro acotado.

Cada taller consta de seis etapas, diseñadas de manera tal que a partir de las experiencias vivenciales previas o simuladas

durante el taller, se incorpore la teoría. Esta modalidad de aprendizaje fue concebida por el equipo capacitador a fin de que los alumnos puedan reconocer y sensibilizarse sobre aspectos que se presuponen “espontáneos” como la empatía, la comunicación; la comprensión y apoyo en situaciones críticas, inherentes a la práctica médica, requieren de un entrenamiento y aprendizaje tan específico como la auscultación o percusión pulmonar.

Como cierre, los alumnos evalúan, en forma individual y anónima, la actividad desarrollada durante la jornada intensiva de capacitación utilizando una encuesta diseñada por el equipo capacitador. Los resultados son sistematizados, en un marco de planificación estratégica.

De la evaluación de los alumnos y del equipo docente se evidencia claramente la necesidad de incluir la dimensión del cuidado de la salud mental y el apoyo psicosocial en la formación de los trabajadores de la salud, en este caso los médicos, con una metodología que permita adquirir las competencias imprescindibles a la hora de atender a personas en condiciones de sufrimiento por situaciones críticas.



*Los alumnos participando activamente de una de las instancias de producción grupal del taller.*



Del mismo modo que otras destrezas, aprehender a comprender las reacciones esperables frente a situaciones críticas e implementar prácticas que promuevan los factores que modulan su impacto en la salud y reduzcan el riesgo de trastornos asociados requiere de un entrenamiento teórico-práctico sostenido en el tiempo, que debería constituirse en un eje que atravesase toda la formación profesional.

Por otra parte, encontrándose ampliamente reconocido, y documentado en una vasta bibliografía, que el colectivo de trabajo constituido por las profesiones que integran el sector sanitario se encuentra expuesto de forma permanente a situaciones que impactan negativamente en su salud y promueven condiciones de desgaste, debería ser un aspecto prioritario en su formación contar con herramientas de autocuidado.

Ver publicación completa, incluyendo gráficos, en:  
<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/prosamimic/files/2013/05/Capacitacion-Reduccion-impacto-situaciones-criticas-PROSAMIMIC.pdf>

*Las imágenes que acompañan esta publicación fueron aportadas por la Lic. María Jovanovich, quien al tiempo que desarrolla sus tareas de coordinadora técnica de la Red PROSAMIC, fue dando lugar a su pasión por la fotografía, documentando los quehaceres de su equipo.*

*María comparte el siguiente texto en el que nos relata su experiencia.*

## [Fotografiar]



*Lic. María Jovanovich*

Se trata de una dicha que ejerzo desde que me regalaron mi primera cámara, a los quince. Cuando eso sucedió, era inimaginable un título como el que leí hace unos días en el diario: “La última foto: accidentes fatales al sacarse una selfie”.

El placer de fotografiar, en mi caso, no va de la mano de los smartphones, ni de la necesidad irrefrenable de exhibir lo feliz que soy en las redes sociales. Muy lejos del omnipresente ojo de alguna cámara que multiplica –y viraliza– compulsivamente las escenas del mundo contemporáneo, para algunos fotografiar es otra cosa. Aunque haya cambiado la vieja réflex por una réflex digital, soy una de esos. Para mí, es un espacio-tiempo en el que me siento convocada a ir despacio, a contemplar, a detenerme, a captar un aleteo, el color de un fruto, un gesto único, un horizonte despejado, una silueta bañada de atardecer, las caras que se dibujan en las piedras. El producto, captura de un clic irrepitable, invita a un placer compartido que hace lazo con otros y entreteje historias con relatos.

Y revisar nuestra historia fotográfica como equipo de trabajo para seleccionar algunas tomas que representen la esencia de nuestro hacer fue un viaje intenso. Nos evocamos en mañanas de pesadilla y bajo soles rajantes. Nos volvimos a ver por alguna incierta ruta con un nudo en la garganta, acompañando sufrimientos para que duelan apenas un poco menos. Recordamos a refractarios asistentes de algún taller convertidos en practicantes entusiastas de los ejercicios de respiración enseñados por Silvia. Nos reconocimos cantando y bailando en algunos de los incontables espacios en los que compartimos saberes con otros. Nos emocionamos. Será que ya pasó mucho tiempo desde la primera cámara. Sin embargo, el entusiasmo y la apuesta por lo que hacemos nos sigue renovando el alma.

E-mail: [majovanovich@gmail.com](mailto:majovanovich@gmail.com)





# [ Crónica de un taller de la Red PROSAMIC ]

*Haciendo un poco de historia... de la  
construcción de los talleres del espacio de trabajo  
“Cuidar al que Cuida”  
reseñamos lo vivido –en un intento de transmisión–  
a partir de la crónica de una participante...*

**Lugar:** “Instituto Alberdi”, Remedios de Escalada, Bs. As.

**Fecha:** Viernes 12 de septiembre de 2014.

**Tema:** “Protección de la Salud Mental en el Trabajo”

**Expositora:** Dra. Silvia Bentolila y equipo de la Red PROSAMIC

**Hora inicio:** 9.15.

**Hora finalización:** 12.30.

*Por Silvia A. Bottazzi.\**

La segunda edición de “Los talleres Cuidar al que Cuida” siguió sumando participantes de distintas localidades del conurbano bonaerense y de la provincia de Buenos Aires, ya que en esta oportunidad, entre los casi 150 presentes, se contó con profesionales que vinieron desde Brandsen y Pergamino, junto a los ya habituales de localidades más cercanas tales como Lanús, Lomas de Zamora, Pte. Perón, Alte. Brown, E. Echeverría, Fcio. Varela, San Vicente, Avellaneda, CABA, entre otras. Hecho que confirma la repercusión y el crecimiento que viene registrando este espacio encuentro tras encuentro.

En esta oportunidad los asistentes del área de Educación, que mayoritariamente lideraron la concurrencia a talleres anteriores, fueron empatados por los provenientes del área de Salud, hecho que encuentra su explicación en la presencia de la Dra. Bentolila y el equipo de la Red PROSAMIC como equipo a cargo del desarrollo del taller. Con un tema muy candente y que deja expuesta la apremiante necesidad que existe en los equipos de trabajo con relación a “cómo ayudarnos entre nosotros para seguir ayudando a otros”.

El dispositivo implementado por la Dra. Bentolila y equipo consistió en un taller con distintos momentos, diseñado con el objetivo de despertar la conciencia en el trabajo, en lo atinente a cómo el trabajo impacta en el cuerpo. Recalcando que de nada serviría encontrarse en lugares como este para insistir en una realidad ya consabida por todos: el malestar que existe en los distintos espacios laborales, sino por el contrario, empezar a reflexionar y pensar juntos en *qué podemos hacer con eso*. Intento que nos aleje de la queja improductiva y nos acerque a una propuesta concreta operativa y constructiva. El enfoque que iba a prevalecer en el desarrollo del taller se puede sintetizar en la frase: *“Sin salud mental no hay salud”*.

Se dio comienzo con la propuesta de mover el cuerpo, solicitando a los participantes que *“hicieran un escaneo”* para saber cómo se hallaban de la cabeza a los pies. A continuación se realizó el *“ejercicio del friso”*, para el cual en subgrupos se pidió que se confeccionara un registro de los malestares y tensiones corporales padecidos por cada participante en las últimas semanas como consecuencia de situaciones de estrés laboral. Cada subgrupo representó de pie el dolor corporal de cada uno de sus integrantes en simultáneo. Si bien se pudo visualizar cómo resultan afectadas muchas partes del cuerpo, el 70% reveló tensiones en la zona cervical, señalada consecuentemente como patología prevalente.



*La lic. Laura Goyechea del equipo PROSAMIC coordinando una dinámica grupal en el taller.*



*Las instancias participativas de la capacitación generaron momentos de gran intercambio.*

A partir de este ejercicio que además de aportar datos disparadores del trabajo que se venía sirvió para instalar un clima ameno y distendido, comenzó la disertación la Dra. Bentolila acerca del marco teórico de la jornada, con el objetivo de transmitir qué nos pasa cuando algo nos afecta en el cuerpo.

Bajo la propuesta “*trabajar para un ser sano*”, nos invitó a pensarnos en términos de salud y reconocer qué nos hace bien para el cuidado de nuestra salud en el trabajo; la premisa de partida fue reconocernos como una unidad: “*men sana in corpore sano*” versus “*corpore sano in men sana*”.

El trabajo, en tanto actividad humana, además de aportarnos los medios para nuestra vida, también construye identidad tanto individual como colectiva, según Bentolila. Cada grupo de trabajo desarrolla sus propios y típicos mecanismos de defensa para lidiar con su tarea diaria, pero sucede que de ser un factor de desenvolvimiento, plenitud y alegría, frecuentemente el trabajo pasa a ser un factor de alienación y sufrimiento.

Considerando que el estrés es una respuesta adaptativa fisiológica normal y que estresarse es parte de la vida humana, Bentolila señala dos factores muy frecuentes en el trabajo, la sensación de no *controlabilidad* de los sucesos y la vivencia de *inescapabilidad* o *sin salida* frente a ellos, como los responsables de la cronificación del estrés, ya que impiden que los momentos de tensión sean sucedidos de momentos de descanso y de recuperación.



*Un grupo de participantes representando sus “frisos del estrés en el cuerpo”.*

Si consideramos que la sociedad consumista de la que formamos parte nos incluye no como *sujetos* sino como *objetos* de consumo, el ciclo se refuerza ya que vivimos la mayor parte del tiempo frustrados y cada vez con más autoexigencias, tanto dentro como fuera del trabajo.

Ya que *el terreno de la cabeza es el terreno del cuerpo*, hay una interfase donde uno tendría que trabajar para promover salud. Por eso, se trabajó el mecanismo de la *disociación* como un concepto pilar de este trabajo. La cronificación del estrés y el bombardeo consumista hacen que estemos disociados. La disociación es un mecanismo de defensa que se dispara automáticamente ante situaciones de peligro o críticas provocando una anestesia emocional. Lo disociado es la emoción que se desacopla operativa o instrumentalmente al servicio de adaptarnos activamente a la situación sobre la que debemos operar. Pero si se cronifica esta disociación, deviene patológica cuando no vuelvo a conectar aquello que separé y es justamente allí cuando esas emociones se canalizan en el cuerpo porque no han encontrado otra vía de escape. Anestesia la conciencia pero el impacto va al cuerpo. Nuestra fisiología ha aprendido, a fuerza de reiteración, a desencadenar esta respuesta cada vez con mayor frecuencia y ante estímulos cada vez menores con el fin de evitar conectarnos con el sufrimiento. Así esta disociación patológica se convierte en el mayor factor de estrés crónico y es justamente cuando tenemos un alto riesgo de enfermarnos debido al impacto directo que esto tiene sobre el sistema nervioso central, el sistema endocrino y el sistema inmunitario.

Es cuando aparece la necesidad de reintegrarnos como sujetos y recuperar lo dissociado. “*La buena noticia es que este es un proceso reversible*”, dijo Bentolila, capturando aún más la ya respetuosa atención con la que los oyentes siguieron su exposición y elevando la ansiedad de algunos que presurosamente preguntaron entonces a viva voz: ... y... ¿¿cómo se hace??...

Según la Dra. Bentolila, algunas estrategias para estresarnos menos podrían ser incrementar nuestros recursos internos, contar con respuestas de equipo frente a situaciones de conflicto, sentirnos acompañados y sobre todo, y fundamentalmente, reintegrar la conciencia del cuerpo, por ejemplo, a través de la respiración, focalizar la conciencia en cómo respiro, en cómo está mi cuerpo, cómo estoy sentado, dónde hay tensiones...

A modo de ejemplo y como cierre del taller, invitó a los participantes a realizar ejercicios para “*reintegrar el cuerpo, para que el cuerpo entre en la conciencia no sólo a través del dolor*”.

Mediante un juego de música y coordinación corporal en dos etapas: una primera individual y una segunda de interacción con otros. Al principio generó confusión y risas, pero rápidamente se logró la coordinación individual y grupal; la armonía de movimientos y música hacía que se visualizara como una danza energizante que transmitía una sensación de mucho bienestar y alegría. Ya estando sobre el horario de finalización de la jornada, Bentolila propuso que se decidiera si concluir allí o quedarse un rato más para hacer un ejercicio de relajación, y el 90% de los asistentes eligió quedarse como una señal del interés y entusiasmo reinante; entonces se guió la relajación como ensueño dirigido, en el que varios aceptaron la invitación de acostarse en el piso para relajarse mejor, y en ese estado de armonía, bienestar y relax se dio por finalizado el taller.

\* **Silvia A. Bottazzi:** Operadora en Psicología Social  
- Lic. en Psicología - Formación en Psicodrama - Coordinadora y docente en Escuelas de Psicología Social  
- Asistencia Psicológica clínica individual y grupal - Orientación Vocacional - Trabajos comunitarios en Prevención Primaria y Promoción de la Salud.  
silviabottazzi4@hotmail.com





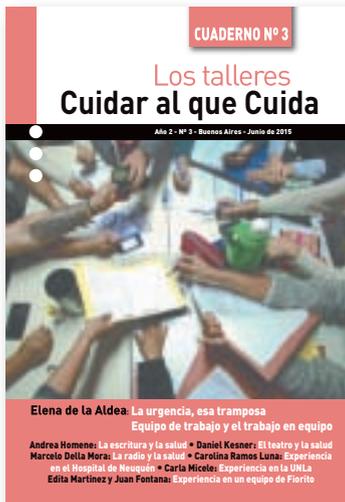
# Colección Cuidar al que Cuida

## Cuaderno N° 1

... “La subjetividad heroica genera también cierto grado de malestar: lo que se hace nunca termina de estar bien del todo. Jamás se cumplen los objetivos y el trabajo termina transformándose en algo pesado, imposible de disfrutar. Resulta excesivamente frustrante que nunca nada alcance, que nunca nada sea suficiente.

Y resulta difícil también valorar las propias potencias al no conseguir darle un final acabado al problema”...

Elena de la Aldea



## Cuaderno N° 3

El trabajo en equipo y el equipo de trabajo

“En un equipo cada uno sostiene al otro y se sostiene en el otro. La noción de la propia vulnerabilidad y de la propia fragilidad lleva a ser más humilde y a valorar la riqueza del compartir”.

Elena de la Aldea

Si desea adquirirlos, enviar mail a [editoriallostalleres@gmail.com](mailto:editoriallostalleres@gmail.com)



“Si un pianista cuida de sus manos como un preciado tesoro, un futbolista hasta puede llegar a asegurar sus piernas, los enólogos preservan su refinado olfato y paladar, un carpintero guarda celosamente su tablero de herramientas... ¿Qué nos sucede a nosotros, los trabajadores que dedicamos en muchos casos ‘nuestra vida’ a cuidar la vida de otros, que no cuidamos de nuestra propia salud?”

La pregunta invita a un replanteo acerca del cuidado de quienes, desde su quehacer profesional, asumen a diario la tarea de lidiar con situaciones que los confrontan con lo más vulnerable de la condición humana. Quien la formula es Silvia Bentolila, médica psiquiatra y sanitarista, pionera y referente en la materia, que, en este segundo número de los Cuadernos “Talleres cuidar al que cuida”, comparte sus reflexiones y su experiencia, trabajando e investigando acerca de los efectos de la labor en quienes desarrollan profesiones de servicio.