

MF0072_2
**TÉCNICAS DE APOYO PSICOLÓGICO
Y SOCIAL EN SITUACIONES DE CRISIS**

Hispanamérica

MF0072_2: Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis

© Desarrollos didácticos S.A de C.V.

© HISPAMERICA BOOKS, S.L. (2024)

Telef. (00 34) 91 028 28 51

Madrid, España

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, grabación o cualquier otro medio sea cual fuere sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (artículo 270 y siguientes del Código Penal)

ISBN **978-84-944540-6-6**

Depósito Legal: **M-10135-2016**

Impreso en Madrid (España) – Printed in Madrid (Spain)

SANT0208 TRANSPORTE SANITARIO

(RD 710/2011, de 20 de mayo)

MF0069_1: Operaciones de mantenimiento preventivo del vehículo y control de su dotación material

UF0679: Organización del entorno de trabajo en transporte sanitario (40 horas)

UF0680: Diagnóstico preventivo del vehículo y mantenimiento de su dotación material (60 horas)

MF0070_2: Técnicas de soporte vital básico y de apoyo al soporte vital avanzado

UF0681: Valoración inicial del paciente en urgencias o emergencias sanitarias (50 horas)

UF0677: Soporte vital básico (60 horas)

UF0678: Apoyo al soporte vital avanzado (50 horas)

MF0071_2: Técnicas de inmovilización, movilización y traslado del paciente

UF0682: Aseguramiento del entorno de trabajo para el equipo asistencial y el paciente (40 horas)

UF0683: Traslado del paciente al centro sanitario (60 horas)

MF0072_2: Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis (40 horas)

MF0072_2
TÉCNICAS DE APOYO PSICOLÓGICO
Y SOCIAL EN SITUACIONES DE CRISIS

PRESENTACIÓN DEL MANUAL

CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD

Es el instrumento de acreditación, en el ámbito de la administración laboral, de las cualificaciones profesionales del catálogo nacional de Cualificaciones Profesionales adquiridas a través del proceso de reconocimiento de la experiencia laboral en vías no formales de formación.

Los Certificados de Profesionalidad están divididos en Módulos Formativos (Unidades de Competencia) y estos a su vez pueden estar divididos en unidades formativas.

UNIDADES DE COMPETENCIA

El elemento mínimo acreditable es una Unidad de Competencia. Se define como una agrupación de tareas productivas específica que realiza el profesional. La suma de las diferentes unidades de competencia de un certificado de profesionalidad conforman la competencia general, estas definen el conjunto de capacidades y conocimientos que permiten el ejercicio de una actividad profesional determinada.

El presente manual desarrolla:

FAMILIA PROFESIONAL: SANIDAD

CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD: SANT0208 TRANSPORTE SANITARIO
(RD 710/2011, de 20 de mayo)

MODULO FORMATIVO: MF0072_2 Técnicas de apoyo psicológico y social
en situaciones de crisis

OBJETIVOS DE LA COMPETENCIA GENERAL

Trasladar al paciente al centro sanitario útil, prestando atención básica sanitaria, psicológica y social en el entorno prehospitalario y hospitalario, manteniendo preventivamente el vehículo sanitario y controlando la dotación material del mismo.

Entorno profesional:

- Ámbito profesional:

Desarrolla su ejercicio profesional en el ámbito prehospitalario, dependiente del Sistema Nacional de Salud o del sector sanitario privado.

- Sectores productivos:

Sector sanitario público y privado.

- Ocupaciones o puestos de trabajo relacionados:
 - Conductores de ambulancias.
 - Transporte sanitario programado y transporte sanitario urgente, con equipos de soporte vital básico y de soporte vital avanzado.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de este módulo formativo se adquieren los conocimientos necesarios para:

Realizaciones profesionales y criterios de realización

RP1: aplicar los primeros auxilios psicológicos a los afectados directos por una emergencia sanitaria o catástrofe.

- CR1.1 Las técnicas de contención de estrés ante situaciones de pánico colectivo se aplican.
- CR1.2 El contacto con el afectado se establece a demanda de la víctima o de algún allegado.
- CR1.3 Las necesidades psíquicas de los afectados se valoran, aplicándose técnicas de soporte psicológico apropiadas para su estado emocional.
- CR1.4 El afectado que requiera atención médica o psicológica especializada se deriva al puesto asistencial.
- CR1.5 Se establece una comunicación fluida con el afectado, desde la toma de contacto hasta su transferencia al centro hospitalario.
- CR1.6 Se responde, en la medida de lo posible, a todas las cuestiones planteadas por el afectado.
- CR1.7 Se infunde confianza al paciente en toda la actuación.
- CR1.8 Se facilita la comunicación del paciente con sus familiares.

RP2: apoyar psicológicamente a los familiares de los pacientes en situación de compromiso vital o afectados por una catástrofe.

- CR2.1 En situaciones de duelo, realiza apoyo psicológico a los familiares de las víctimas.
- CR2.2 Se favorece que el afectado pueda minimizar sus vivencias negativas, favoreciendo la expresión de sus sentimientos.
- CR2.3 Se establece una comunicación fluida con los familiares de los pacientes respondiendo a las cuestiones que puedan plantear.
- CR2.4 Se informa a los familiares de la posibilidad de solicitar ayuda psicológica especializada.
- CR2.5 Las situaciones colectivas de irritabilidad se gestionan adecuadamente para disminuir o paliar las vivencias negativas asociada a situaciones de estrés.

RP3: orientar e informar a los pacientes y sus familiares de acuerdo a la situación emocional surgida a raíz de la catástrofe.

- CR3.1 El paciente y su familia son orientados sobre las conductas a seguir ante situaciones de lesiones o pérdidas.
- CR3.2 Los familiares de los heridos reciben orientación sobre las posibilidades de recibir apoyo psicológico especializado.
- CR3.3 Se proporciona información sobre los cauces para adquirir prestaciones sociales que cubran las necesidades básicas de las personas afectadas por una catástrofe.

RP4: aplicar técnicas de autoayuda frente a los factores estresores de la catástrofe.

- CR4.1 Ante el advenimiento de una situación asistencial de gran magnitud se toman las medidas preventivas oportunas.
- CR4.2 Las técnicas individuales de control de estrés se aplican por cada profesional que lo precise.
- CR4.3 Ante la detección de signos de fatiga psíquica evidentes por otro miembro del equipo de trabajo, se ponen en marcha técnicas de ayuda mutua.

ÍNDICE

MF0072_2: TÉCNICAS DE APOYO PSICOLÓGICO Y SOCIAL EN SITUACIONES DE CRISIS

1. Principios de psicología general aplicada a situaciones de emergencias sanitarias.....	21
Introducción.....	23
1.1 Concepto de personalidad.....	25
1.2 Desarrollo de la personalidad. Teorías.....	27
1.3 Etapas evolutivas del ser humano. Características fundamentales.....	31
1.4 Las necesidades humanas.....	39
1.5 Mecanismos de defensa de la personalidad.....	43
1.6 Principales mecanismos de adaptación psicológicos ante la vivencia de enfermedad.....	47
Resumen del módulo.....	48
Autoevaluación.....	49

2. Comunicación y habilidades sociales en el ámbito de las emergencias....53

Introducción.....	55
2.1 Elementos que intervienen en la comunicación.....	57
2.2 Canales comunicativos: auditivo, visual, táctil, olfativo.....	59
2.3 Tipos de comunicación.....	61
2.4 Dificultades de la comunicación.	
Mensajes que dificultan la comunicación.....	65
2.5 Habilidades básicas que mejoran la comunicación interpersonal.....	68
2.6 Habilidades sociales.....	71
2.6.1 Escucha activa.....	72
2.6.2 Asertividad. Principales respuestas asertivas.....	73
2.6.3 Técnicas de comunicación y relación grupal.....	74
2.6.3.1 Psicología del trabajo en equipo.....	75
2.6.3.2 Dinámica grupal.....	76
2.6.3.3 El rol del profesional sanitario.....	79
2.6.3.4 El rol del paciente.....	79
2.6.4 Comunicación del profesional sanitario con paciente.....	80
2.6.5 La relación de ayuda.....	81
Resumen del módulo.....	83
Autoevaluación.....	

3. Primeros auxilios psicológicos en catástrofes.....89

Introducción.....91

3.1 Comportamiento de la población ante una catástrofe.....93

3.1.1 Reacción conmoción-inhibición-estupor.....93

3.1.2 Reacción de pánico.....94

3.1.3 Éxodos.....95

3.1.4 Reacciones psicopatológicas de los afectados por una catástrofe. Reacción emocional desajustada.....95

3.2 Reacción neuropsicológica duradera.....97

3.2.1 Reacción psíquica grave.....100

3.2.2 Reacciones psicológicas y del comportamiento, según el periodo de la catástrofe: periodo pre-crítico. Periodo de crisis. Periodo de reacción. Periodo post-crítico....101

3.3 Apoyo psicológico en catástrofes.....102

3.3.1 Objetivos.....102

3.3.2 Principios de la atención psicológica.....104

3.3.3 Factores estresores.....108

3.3.4 Control de situaciones de crisis. Medidas de contención.....108

3.3.5 Situaciones de duelo.....110

3.3.6 Situaciones de tensión.....111

3.3.7 Situaciones de agresividad.....114

3.3.8 Situaciones de ansiedad y angustia.....	116
3.3.9 Funciones del equipo psicosocial.....	123
Resumen del módulo.....	124
Autoevaluación.....	125

4. Apoyo psicológico a los intervinientes en una situación de catástrofe...129

Introducción.....	131
4.1 Reacciones psicológicas de los intervinientes. Apoyo psicológico.....	133
4.2 Objetivos del apoyo psicológico.....	136
4.3 Principales factores estresores.....	139
4.4 Estrés.....	141
4.5 Síndrome del quemado.....	149
4.6 Traumatización vicaria.....	153
4.7 Técnicas de ayuda psicológica para los intervinientes.....	154
4.7.1 Técnica de ayuda mutua. (<i>buddy-system</i>).....	155
4.7.2 Técnicas de ventilación emocional y afrontamiento de situaciones críticas (<i>defusing</i> o <i>debriefing</i>).....	155
4.7.3 Técnicas de control de estrés.....	163
Resumen del módulo.....	172
Autoevaluación.....	173



Módulo 1

Principios de psicología general
aplicada a situaciones de emergencias
sanitarias

INTRODUCCIÓN

Cualquier persona que haya vivido una situación de crisis o emergencia habrá podido observar cómo las emociones se disparan, se distorsiona el pensamiento normal (se aceleran, frenan o distorsionan los pensamientos y creencias) y aparecen conductas muy concretas. Obviamente, no es lo mismo el comportamiento y el estado anímico de una persona en su cotidianidad, que en esos momentos en los que la rutina se ve alterada por una situación de emergencia.

Así mismo, no solamente son diferentes las situaciones que pueden provocar esta distorsión de las emociones, sino que también existen grandes diferencias individuales en la actuación, sensación y percepción ante un mismo suceso. Dos personas que se enfrentan a una misma situación en un mismo momento, pueden reaccionar de formas muy diferentes.

De esta manera aparecen, en estas situaciones, los profesionales que se dedican precisamente a sostener el dolor ajeno en esos momentos críticos, y que facilitan tanto el desarrollo de su trabajo diario como el bienestar de aquellos con los que interacciona, ya sean pacientes o profesionales.

En este primer módulo se define qué se entiende por personalidad, se exponen las diferentes etapas evolutivas por las que pasa el ser humano y las necesidades psicológicas y fisiológicas de este, así como las diferencias y semejanzas que manifiesta ante la enfermedad.

1. PRINCIPIOS DE PSICOLOGÍA GENERAL APLICADA A SITUACIONES DE EMERGENCIAS SANITARIAS

1.1 Concepto de personalidad



Importante

Podemos definir la personalidad como el conjunto de pensamientos, comportamientos y sentimientos, los cuales son particulares de cada individuo, y que perduran en el tiempo de forma más o menos estable. Así, cada individuo tendrá una personalidad completamente distinta a los demás.

Se puede decir que la personalidad la conforman dos componentes que interaccionarán entre sí:

El temperamento

Es un componente innato, que viene determinado desde el nacimiento por medio de los genes, y que, por tanto, no se puede variar. También hay que resaltar que no existen dos personas con el mismo código genético, con lo que en cada persona este temperamento variará.

El carácter

Este componente de la personalidad se va conformando con el entorno ambiental en el que se desarrolla el individuo, con las experiencias vividas a lo largo de la vida. Así, este sí que puede variar durante la vida de los individuos.



Al observar la conducta humana, podemos apreciar que ante una situación la reacción ante esta puede ser muy variada dependiendo de la persona, o incluso del momento en que se le presente esa situación a dicha persona. Así, existen varias corrientes en la psicología de la personalidad que intentan explicar esto:

Personalistas

Según estos, la conducta humana depende básicamente de las características internas de la persona en si.

Situacionistas

Para ellos la conducta vendrá dada por las condiciones específicas de cada situación, y no dependerá tanto de la persona que se enfrente a ella.

Interaccionistas

Sería una mezcla del pensamiento de los dos grupos anteriores. Según ellos, la conducta dependerá de la interacción entre personalidad y las características de la situación a la que se enfrente el individuo.

La verdad es que existen todos los tipos de personalidad que se puedan imaginar. Si hemos comentado que la personalidad es algo muy concreto de cada persona, y que por tanto es única de cada individuo, podríamos responder que existen tantas personalidades como gente existen en el mundo. No obstante, se puede clasificar a las personas por su personalidad como:

Extrovertidos

Individuos que proyectan su psique hacia el exterior. Le interesa la opinión del mundo y la necesita para retroalimentar su ego. Valora los objetos por lo que son. Un libro es un libro y tiene tal valor.

Introvertidos

Individuos que proyectan su psique hacia es interior. En vez de disfrutar del mundo exterior “lo sufren”, y como mucho llegan a tolerar las convenciones sociales existentes. Valoran las cualidades intangibles y afectivas de las cosas. El valor de un libro viene determinado por los sentimientos que le evocan.

En este punto vamos a estudiar solamente dos tipos de personalidades donde agrupamos al resto; esta agrupación va a depender si ante una enfermedad o una emergencia sanitaria, estas personas van a tomar una actitud de buen o mal paciente.

Buen paciente	Mal paciente
Ante una emergencia sanitaria son totalmente conscientes de la complejidad que tiene atenderla y facilitará al personal sanitario toda la ayuda posible. Por tanto, preguntan poco, obedecen las instrucciones del personal sanitario y no se quejan de nada. En principio pueden parecer un enfermo ideal, pero sin embargo, estas actitudes pueden tener consecuencias negativas como: • Falta de atención sanitaria primaria por no molestar y quejarse al personal. • La falta de información puede llevarle a tomar decisiones inapropiadas. • Pueden perder más fácilmente su equilibrio emocional.	Son enfermos que solicitan atención continuamente, demandan mucha información y tienen una actitud más activa; en resumen, que quieren mantener el control de la situación. Estas personas pueden llegar a desesperarse, pero sin embargo, su actitud les da ciertas ventajas: • Toma las decisiones una vez informado y por tanto serán más adecuadas a la situación en particular. • La lucha por el control les permite mantener el equilibrio emocional y por tanto resulta beneficioso desde el punto de vista psicológico.

1.2 Desarrollo de la personalidad. Teorías

A lo largo de la historia ha habido muchos autores que han realizado un intento de comprender la evolución de la personalidad a lo largo de la vida de un individuo y como esta afecta a su comportamiento. Así, se han conformado diferentes teorías defendidas por unos autores y criticadas por otros. Algunas de estas son:

Teorías tipológicas (Kretschmer o Sheldon son algunos de sus defensores)

Según sus teorías, la morfología de una persona (físico) nos puede indicar como es esta. Kretschmer, psicólogo de origen alemán, estudiando a sus pacientes esquizofrénicos y maniaco-depresivos, observó que existía cierta correspondencia entre la estructura somática y la psíquica; así, estableció una clasificación tipológica doble basada en una relación entre morfología y temperamento:

TIPOLOGÍA MORFOLÓGICA	TIPOLOGÍA TEMPERAMENTAL
T. CICLOTÍMICO: De constitución física pícnico (gordos). Baja estatura, corpulento, tronco redondo y con extremidades cortas al igual que el cuello. Cabeza redonda.	Bondadosos, excitables desproporcionalmente, alegres. Estado de ánimo muy cambiante.
T. ESQUIZOTÍMICO: De constitución física leptosómica o asténica . Estatura elevada, tronco, extremidades y cara alargados. Manos y pies grandes.	Poco comunicativos, retraídos, tímidos. Aparentan frialdad exteriormente; sensibles en el interior. Poco influenciados por factores ambientales externos.
T. VISCOSO O EPILEPTOIDE: De constitución atlética (músculos y osamenta desarrolladas).	Inestables emocionalmente. Tranquilos y reposados. Soberbios, pedantes...
T. DISPLÁSTICO: Corresponde con un desarrollo corporal que se aparte del tipo medio y habitual, como por ejemplo alguien con problemas de gigantismo.	Psicológicamente puede obedecer a cualquier de los grupos anteriormente expuestos.

Teorías humanísticas (Abraham H. Maslow)

Según esta teoría las personas actuarían de una manera o de otra simplemente guiados por unas motivaciones determinadas y siempre encaminados a la autodeterminación y la autorrealización (último escalón de la pirámide de Maslow).

Teoría situacionista (Walter Mischel)

Según este autor, el entorno ambiental de un individuo tiene mucho más peso en la personalidad (y por tanto en sus actos) que el temperamento.

Ejemplo: un niño que se cría entre ladrones será un ladrón independientemente del potencial que pudiera tener al nacer. Este mismo niño, si es criado por otra familia, tendrá unos patrones de comportamiento totalmente diferentes ya que su entorno ambiental habrá cambiado completamente.

Walter Mischel diferencia dos tipos de situaciones:

Situaciones fuertes: en las que la mayoría de la gente tiende a reaccionar de un mismo modo.

Por ejemplo, si vas por la calle y oyes una explosión, seguramente tu primera reacción será esconderte para proteger tu integridad física.

Situaciones débiles: cada persona reacciona de una forma diferente ante la misma situación, ya que cada uno busca sus propios objetivos.

Por ejemplo: dos alumnos que suspenden una asignatura; la reacción obviamente será diferente la de aquel alumno que pensaba dejar los estudios que la de otro que quiere conseguir una buena nota para entrar en la facultad que él quiere.

Teoría psicoanalítica de la personalidad



Sabías qué...

Fue teorizada por Sigmund Freud, y según esta, nuestros actos están dirigidos por el inconsciente mediante instintos o impulsos principalmente de tipo sexual.

Así, Freud considera la personalidad como el resultado de la interacción de tres fuerzas:

- **Ello.** Se trata de impulsos primitivos e irracionales que necesitan una satisfacción inmediata y que se rigen por el principio del placer. Son impulsos inconscientes ya sean reprimidos o no. Un ejemplo de esto sería la lúbrico.
- **Superyo.** Esta parte de la personalidad se desarrolla a lo largo del tiempo con la experiencia social y la educación e intenta ajustar la conducta a las normas sociales. Sería una fuerza contraria al “Ello”, y por tanto inhiben o reprimen los instintos sexuales, la agresividad...
- **Yo.** Representa un sistema consciente del individuo que controla la interacción entre el placer (ello) y la represión (superyo).



Aparte de analizar las fuerzas que influyen en la personalidad de las personas, Freud formuló la teoría del desarrollo psicosexual de la personalidad, de cómo se conformaba esta personalidad según la cual el desarrollo psicológico de los niños pasan por una serie de etapas en las que la energía sexual se centra en diferentes regiones corporales, denominadas zonas erógenas y que responden intensamente ante el placer. Si los niños se complacen demasiado o si se les priva de él de manera exagerada, se crea un conflicto que se fija en esa etapa y retarda su desarrollo psicológico.

Freud consideró que los niños pasaban por cuatro etapas más un periodo de latencia:

Etapas oral

Desde el nacimiento al año de vida. Los niños obtienen el placer a través de la boca por placeres como comer, morder, llevarse cosas a la boca, etc.

Si un niño sufre fijación en esta etapa presentará conductas como chuparse el dedo o morderse las uñas; y de adulto si no ha superado todavía esta etapa, será una persona habladora, disfrutará con la comida, fumando o bebiendo.

Etapas anal

A lo largo del segundo o tercer año de vida. El niño goza al orinar y al defecar, con la relajación de los esfínteres. Cuando empieza el control de esfínteres se puede generar un conflicto en esta etapa. El niño que fije el conflicto en esta etapa desarrollará un pudor excesivo ante los malos olores, gran pulcritud y poseerá un autocontrol rígido.

Etapas fálica

Desde los tres años a los cinco aproximadamente. Aquí el niño comienza a sentir atracción por el sexo contrario y adopta las características de la personalidad correspondientes con su tipo sexual y las incorpora al superyo.

Periodo de latencia

Desde los 5-6 años hasta el comienzo de la pubertad. Freud consideraba que en este periodo no aparecían conflictos sexuales importantes, sino que el niño se interesaba por los aspectos sociales y morales de la personalidad.

Etapa genital

Incluye toda la pubertad. Comienzan las relaciones sexuales satisfactorias pero siempre moduladas por la sociedad.



1.3 Etapas evolutivas del ser humano. Características fundamentales



Sabías qué...

La personalidad de las personas varía a lo largo de la vida. Así, si con la edad la personalidad va variando adoptando ciertos patrones, a la hora de auxiliar a una persona, tendremos que tener en cuenta la edad de esta para tratarla de una manera u otra, sabiendo que pueden tener ciertas reacciones típicas de su edad.

En primer lugar hay que definir ciertos términos para que no exista confusión en la terminología de la psicología evolutiva.

Llamamos **evolución** a los cambios que sufre el ser humano a lo largo de su vida, pero estos pueden ser positivos o negativos:

- **Involución** (cambios negativos). Suponen la degeneración o atrofia de células. Esta se puede apreciar muy bien en la senectud.
- **Maduración**. Hace referencia a los cambios en positivo. Puede ser de dos tipos:
 - **Aprendizaje**. Se refiere a los cambios positivos debido a factores externos (ambiente) independientemente de la herencia.
 - **Desarrollo**. Son los cambios positivos debido a los factores genéticos (herencia), sin que influyan los ambientales, como por ejemplo, la maduración de los órganos genitales en la adolescencia. Cuando este desarrollo se efectúa de forma cuantitativa (talla, peso,..) podemos hablar de crecimiento.

Como hemos visto, en la evolución del individuo pueden influir, por un lado, la herencia y por otro, el medio ambiente. Sin embargo, independientemente de que actúe una más u otra, esta evolución tiene unas **características** comunes en todos los seres humanos:

Larga duración de la etapa de inmadurez

Durante la infancia se producen grandes cambios tanto físicos como psicológicos, al igual que en la adolescencia. Esto quiere decir, que casi 25 años de nuestra vida la pasamos evolucionando tanto física como psicológicamente.

La gran capacidad de adaptación al medio ambiente



Recuerda

El ser humano apenas tiene comportamientos innatos, sino que va adaptándose al medio (aprendizaje), para evolucionar de una forma positiva (maduración).

Esta evolución tiene un ritmo especial de crecimiento:

- Los periodos de evolución se suceden de manera paulatina, es decir, que no se producen cambios bruscos, si no que las etapas se superponen
- Hay un desarrollo cuantitativo y otro cualitativo.
- No hay uniformidad en el ritmo de crecimiento del individuo. Esto se puede apreciar muy bien en el estirón que se da en la adolescencia.
- El desarrollo físico y psíquico evolucionan de forma paralela.

La infancia

Es la etapa que abarca desde al nacimiento hasta la adolescencia, alrededor de los 12 años en las mujeres y de los 14 en los hombres. Es una etapa evolutiva muy larga, en la que se formará la base de la personalidad.

Esta etapa se divide en **3 fases**:

1. Primera infancia

Desde el nacimiento hasta los 3 años aproximadamente. En su desarrollo psicológico destaca su necesidad de independencia, su oposición a todo, lo que le convierte en un niño rebelde, difícil de manejar.

Además, también es importante señalar su miedo a todo lo desconocido (animales, oscuridad, a personas que no sean de su entorno habitual...), lo que será una barrera a la hora de comunicarse con ellos en una situación de emergencia.

2. Segunda infancia

De 3 a 7 años. En esta etapa el niño desarrolla la memoria y la imaginación, y, además, comienza su socialización con el entorno, lo que le crea grandes frustraciones al tener que someterse a normas. Sigue teniendo miedo a lo desconocido. Y por último, aparece el interés por lo concreto, es decir, por cosas determinadas que quiere saber o conocer; le interesa todo lo que le rodea.

Así, es muy común que en una situación de emergencia, debido a la conjunción de su curiosidad por el mundo y del estrés al que está sometido, comiencen a realizar preguntas sin parar: “¿qué le pasa a mi mamá?” “¿por qué no se mueve?” “¿va a curar usted a mi mamá?” “¿es usted médico?”....

3. Tercera infancia

Desde los siete años hasta la adolescencia, que suele ser hacia los doce años en las niñas y hacia los catorce en los niños.

Aparecen los conceptos abstractos (paz, amor, justicia...) y los incorporan a su vocabulario. En esta tercera infancia podemos distinguir **2 etapas**:

- Una primera etapa, hasta los nueve años. Destaca en esta etapa que afectivamente se separa de los padres y además comienza a controlar sus emociones externas, ya no llora tanto como antes...
- Segunda etapa, desde los nueve años hasta el comienzo de la pubertad. La sociabilidad aumenta y aparece la pandilla, aunque, eso sí, con sus normas particulares, no aceptarían al que llora mucho, o al que sea torpe, o cualquier cosa que se les ocurra a ellos. Respecto a los valores morales, ha aceptado las normas de la sociedad e intenta cumplirlas; destaca la responsabilidad, la lealtad y la honradez.

La adolescencia

En mujeres desde los 12 años hasta los 18 aproximadamente y en varones desde los 14 hasta los 19 años. Vamos a diferenciar dos tipos de cambios diferentes en el ser humano, los físicos y los psicológicos:

1. Cambios psicológicos

El comportamiento del adolescente se caracteriza por su ambivalencia; ante una circunstancia, unas veces reacciona con gran madurez, y en otras ocasiones reacciona como un niño.

Aparece la necesidad de ser comprendido por los demás, lo que normalmente le aleja de los padres y busca refugio en aquellos que sí le comprenden y que están pasando por los mismos problemas que él, sus amigos.

Pese a que se una a estos en gran medida, también es cierto que está en una búsqueda de la identidad personal, y así, intenta diferenciarse continuamente de los demás en la forma de vestir, de peinar, de hablar, etcétera.

Se tiende a exagerar los sentimientos y emociones por los que se pasa.

Suelen aparecer conflictos con los padres, ya que intentan buscar independencia dentro de su entorno; que no pasen a su habitación, no quieren horarios ni límites.

2. Cambios físicos

Se produce la maduración de los caracteres sexuales primarios: referidos a la consecución de la funcionalidad del aparato genital tanto masculino como femenino; y los caracteres sexuales secundarios: En el hombre aumento de vello en brazos, piernas, cara y pubis, cambio de voz, oscurecimiento del escroto; y en la mujer aumento de mamas, vello púbico y axilar.

La madurez

Desde los 20 años hasta los 65. Biológicamente, a partir de los 30 años comienza el declive de nuestro organismo y los tejidos y células comienzan su degeneración. Al principio puede que esta no sea muy evidente pero se está produciendo.



Recuerda

Psicológicamente a estas edades ya se ha desarrollado la personalidad en su máxima representación, aunque no quiere decir que esta no varíe.

La senectud

A partir de los 65 años. Vamos a estudiar tanto los cambios biológicos como los psicológicos:

Cambios físicos

A estas edades se produce una disminución de la actividad funcional de las células, lo que llevará asociado unas patologías determinadas. Las características fundamentales del envejecimiento celular, las cuales se podrían dividir en una disminución del metabolismo celular, son:

- Retraso de la división celular.
- Retraso en el crecimiento celular.
- Disminución de la densidad de células en los tejidos.
- Disminución del agua intracelular.
- Aumento del tejido adiposo.

Todo esto afecta a los diferentes aparatos del cuerpo humano de la siguiente manera:

- **Aparato digestivo:** un efecto muy visible y claro es la pérdida de piezas dentales. Disminuyen las secreciones de todo el tracto digestivo, que junto con la disminución de movimientos peristálticos, provocan alteraciones en la digestión, como por ejemplo, estreñimiento. La absorción de nutrientes también se ve reducida.
- **Aparato respiratorio:** en las vías respiratorias se produce una pérdida de elasticidad, lo que ocasionará una oxigenación ineficaz, y se acabará sustituyendo la respiración torácica por la abdominal.
- **Aparato cardio-circulatorio:** el músculo cardíaco se vuelve más débil y las válvulas más fibrosas. La elasticidad de los vasos sanguíneos disminuye y aumentan las placas de ateroma. Todos estos cambios, disminuyen la frecuencia y gasto cardíaco y la presión arterial aumenta.

- **Aparato urinario:** el flujo sanguíneo, por lo visto en el apartado anterior, se ve disminuido, y la resistencia vascular aumentada, lo que provoca una pérdida de la capacidad de concentración de la orina. La vejiga disminuye de tamaño, lo que produce la necesidad de orinar con mayor frecuencia.
- **Aparato músculo-esquelético:** se produce atrofia muscular. También suele aparecer osteoporosis y artrosis favorecida por la desmineralización de los huesos.
- **Órganos genitales:** los órganos sexuales surgen atrofia y las secreciones disminuyen, lo que produce una lubricación deficiente que puede provocar una relación dolorosa, lo que no implica que puedan continuar teniendo relaciones.
- **Sistema nervioso:** se produce una gran degeneración neuronal y un aumento del tiempo de conducción nerviosa. Esto provoca un enlentecimiento del tiempo de respuesta. Funcionalmente se da una disminución generalizada de la sensibilidad.

Cambios psicológicos

Los cambios psicológicos son los que tienen un mayor impacto en los individuos de estas edades, y no por que los otros sean menos importantes, sino porque además de los cambios psicológicos propios de la edad, hay que sumarles la carga psicológica que tiene sobre las personas todos los cambios físicos comentados anteriormente y los cambios sociales.

En la dimensión psicológica se producen cambios cognoscitivos. El procesamiento de la información se ralentiza, costándoles más tiempo la resolución de cualquier problema mental, lo que no quiere decir que sean incapaces de realizar ese tipo de actividades. En la memoria a largo plazo sí que se produce una involución.

En la senectud son muchos los cambios biológicos y sociales (jubilación, estatus económico, viudedad...), el anciano se tiene que ir adaptando a todas estas nuevas situaciones que repercuten en su salud mental.

Dependiendo de la capacidad de adaptación de cada persona a estas situaciones, su salud mental se encontrará en mejor o peor estado, influyendo en gran medida en su afectividad y emotividad.



Sabías qué...

La personalidad en la senectud suele volverse egocéntrica, debido principalmente a la resistencia a todos estos cambios, a la necesidad de reafirmar su personalidad y a su personalidad autoritaria que les otorga la edad.

Este cambio de personalidad lo podemos constatar en el ejemplo expuesto anteriormente en el que el anciano rechaza la ayuda; se niega a asumir que la necesita, y así, se otorga una mayor independencia.

Vamos a analizar algunas de las situaciones sociales a las que se enfrenta un anciano y cómo puede estas afectarles a nivel psicológico:

- **Jubilación:** algunas personas pueden considerar este cambio social como una nueva etapa en la que se le reconoce todo su trabajo y a partir de la cual podrá disfrutar del tiempo libre; sin embargo, otras personas lo pueden tomar como una pérdida de poder adquisitivo y de autoestima, ya que la sociedad lo considera una persona no capacitada para el trabajo. Son usuales las expresiones del tipo: “ya no valgo para nada”. En el apartado de necesidades psicológicas, ya veremos que algunas de estas son el respeto, el afecto, el reconocimiento por parte de otros... y todas estas se pierden en parte con la separación del grupo de trabajo en el que se estuviera inmerso.
- **Duelo:** la senectud es la etapa en la cual es muy típica la pérdida de seres queridos: familiares, amigos, compañeros de trabajo... Estas pérdidas como es lógico pueden afectar en gran medida el estado de ánimo de las personas. Además, también les hace pensar en todos los logros conseguidos en su vida y en lo cerca que puede quedar su propia muerte.

- **Viudez:** la pérdida del ser con el que se ha compartido una larga etapa de la vida es una de las duras realidades de esta etapa. La repercusión psicológica dependerá del grado de dependencia que exista con la pareja. En el caso de un anciano, la situación puede ser peor, ya que la soledad a parte de la merma afectiva, puede afectarle en la calidad de vida, produciendo un detrimento de ésta si su pareja era la que cocinaba, limpiaba...
- **Cambios físicos:** su importancia es mucho mayor del que pudiera tener el valor estético. Aparece la debilidad física, te vuelves lento y torpe e incluso se puede llegar a producir una dependencia de terceras personas. Aparecen expresiones del tipo: “ya sólo soy un estorbo”, “no valgo para nada”...

1.4 Las necesidades humanas

Para que las personas se sientan satisfechas y realizadas en sus vidas, necesitan satisfacer ciertas necesidades fisiológicas y psicológicas. Hay que tener en cuenta que la percepción es diferente en cada persona, con lo cual las necesidades varían de manera subjetiva determinadas por las vivencias, expectativas, experiencias vividas... Así, algunas de estas necesidades pueden ser comunes para diferentes personas y otras individuales.

Estas necesidades las podemos clasificar en 2 grandes grupos:

Necesidades biológicas

Son las necesidades fisiológicas del organismo, como beber, comer, respirar. Suelen ser comunes a todas las personas.

Necesidades psicológicas y sociales

El ser humano necesita sentir cierto grado de estima social, las relaciones familiares, las relaciones con grupos sociales, sensaciones de superación, de amor... sin ellas el individuo puede ser víctima de sentimientos de inferioridad, desaliento y abandono.

Estas necesidades se convierten en el principal motor del comportamiento humano, basado en las motivaciones personales.

La clasificación de estas necesidades que nos motivan puede ser muy amplia, nosotros sólo analizaremos dos teorías que, aunque diferentes, están basadas en los mismos principios:

Teoría del hombre complejo de Shein

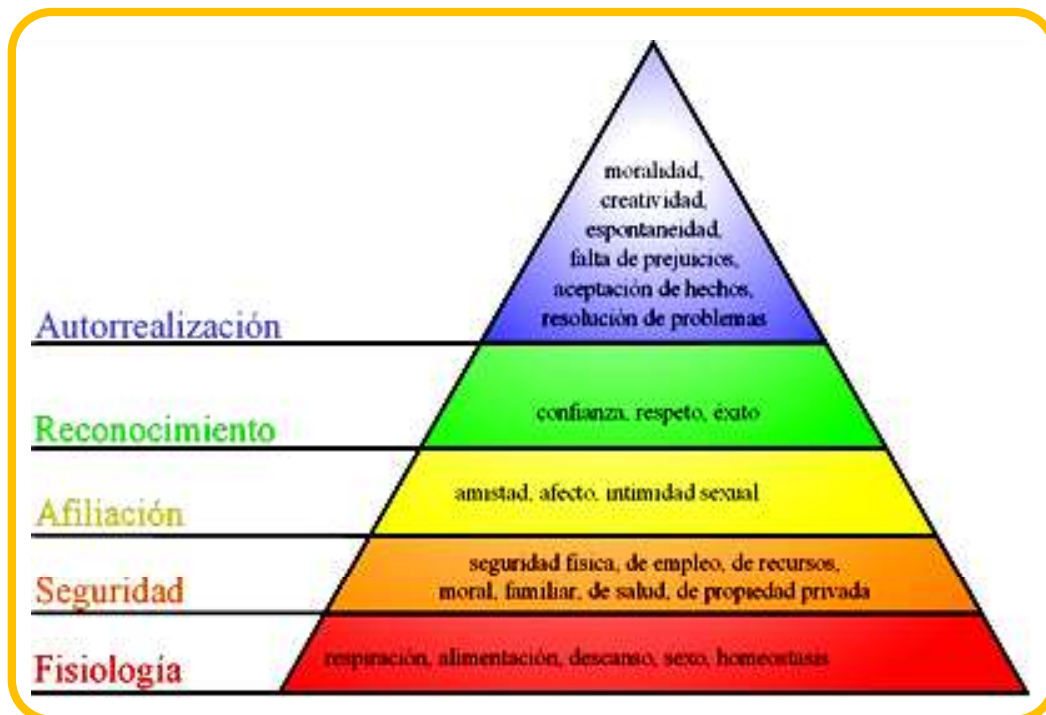
Según esta teoría, el ser humano tiende a satisfacer por naturaleza de necesidades, unas básicas y otras de grado superior; sin embargo, una vez satisfechas, estas necesidades pueden volver a aparecer (por ejemplo, tú sacias tu hambre pero a las horas vuelves a tener apetito), pero, mientras que las necesidades básicas siempre son las mismas, las necesidades superiores cambian constantemente y pueden ser reemplazadas por otras necesidades nuevas y completamente diferentes. Así, las necesidades varían no solo de una persona a otra, sino también en la misma persona según las circunstancias.

Teoría humanística de la personalidad de Abraham Maslow

Las personas actuarían de una manera u otra guiados por unas motivaciones determinadas y siempre encaminadas a la autodeterminación y la autorrealización (último escalón de la pirámide de Maslow), Maslow clasificó estas motivaciones, generadoras de los diferentes comportamientos y actitudes, en cinco grandes grupos dependiendo de las necesidades del individuo:

- **Necesidades fisiológicas:** alimentación, descanso, sexo...
- **Necesidades de seguridad:** referidas tanto a la seguridad física, como de empleo, de recursos...
- **Necesidades de afiliación:** amistad, afecto...
- **Necesidades de reconocimiento:** respeto, éxito, autorreconocimiento...
- **Necesidades de autorrealización:** referidas a la creatividad, espontaneidad...

Según la teoría de Maslow, hasta que no estén cubiertas las necesidades del primer nivel (fisiológicas), no se desarrollan las del segundo nivel, y así, sucesivamente.



Las necesidades que aparecen en los primeros niveles son las básicas, y su falta de cobertura puede desencadenar alteraciones en la personalidad.

Según diferentes autores, existen diferentes necesidades psicológicas básicas, aunque todas estas las podríamos agrupar en las siguientes según el psicólogo alemán Heinz Kohut:

Vínculo especular: es decir, necesitamos que reconozcan nuestras acciones como positivas, que nos afirmen en la conducta, ser aceptados y valorados. Esta aceptación debe de venir de una persona a la que nosotros tengamos en alta estima y por tanto de referente.

Por ejemplo, los niños suelen tener a sus padres “papi, mira como me tiro a la piscina”, los adolescentes a sus amigos, de los cuales copian actitudes y comportamientos para que esta aceptación de la que hablamos sea mayor...

Vínculo idealizador: este vínculo consiste en sentirse fusionado con esa persona a la que admiramos y participar de todas sus cualidades, de las cuales carecemos nosotros y puede que la persona especial también.

Por ejemplo, cuando los niños piden a sus padres que les compren un castillo o que les haga “cura sana, colita de rana”.

- **Vínculo fusional:** es igual que la anterior pero en edades más tempranas. De hecho esta “unión” es mucho más fuerte que la anterior, aunque también son mucho menos numerosas.
- **Vínculo gemelar:** una vez que somos aceptado por nuestro modelo y lo idealizamos, necesitamos sentirnos parecidos a él, y así, lo imitaremos en diferentes ámbitos. Esto se puede observar muy bien en los niños que siempre imitan a los padres, pero también, en adolescentes, que se visten, peinan, hablan... como su grupo de música preferido, o su jugador de fútbol preferido...
- **Vínculo de confrontación:** se trata de experimentar la oposición de una persona especial, aunque desde una oposición benigna. Así, se confirma cierta autonomía e independencia de esta.
- **Necesidad de eficacia:** consiste en sentirse como ese alguien especial al que nos hemos referido en los puntos anteriores, y, por tanto, poder producir esos vínculos.

Los impedimentos graves al desarrollo de estas necesidades psicológicas básicas lleva a alteraciones en la personalidad. Algunas de estas alteraciones son:

- **Desvalorización:** consiste en un sentimiento de falta de valor personal. Seguro que has escuchado expresiones como “ya no valgo para nada”, “para lo que valgo mejor que me muriese, si ya sólo molesto”.
- **Inseguridad.**
- **Desvitalización:** sentimiento de falta de vida. Te sientes sin energía y sin ganas de hacer nada.
- **No cohesividad:** desintegración de la personalidad.
- **Desvinculación:** consiste en el distanciamiento emocional con respecto a los demás.

1.5 Mecanismos de defensa de la personalidad



Importante

El ser humano, ante una situación de emergencia, que es generadora de estrés y ansiedad, puede poner en marcha ciertos recursos inconscientes para reducir esta ansiedad y poder mantener el equilibrio psicológico. Normalmente estos mecanismos se basan en la alteración de la percepción de la realidad, para que así el ser humano lo perciba de un modo menos amenazante.

Estos mecanismos tienen una serie de **características** comunes que son:

- **Son inconscientes.**
- **Operan de forma mecánica e involuntaria.** Aunque se esté utilizando la racionalización (mecanismo de defensa que veremos más adelante), en el cual se pueden exponer los hechos de forma lógica, las ideas que se usan pueden ser incorrectas o enrevesadas, pero se le da un valor absoluto involuntariamente.
- **Tratan de reducir la ansiedad.**
- **Distorsionan la realidad.** La sensación que se recibe es la misma que la de otras personas que puedan estar alrededor, pero la interpretación de esta puede ser totalmente diferente.

Existen diferentes mecanismos de defensa de la personalidad, y el ser humano utilizará uno u otro dependiendo de varios factores como su propia personalidad, la situación característica en la que se encuentre y el nivel cultural del individuo. Además, también hay que tener en cuenta que varios de estos mecanismos pueden estar actuando a un mismo tiempo. Estos mecanismos serían:

1. Negación

Ante situaciones intensas el individuo no admite que estas hayan tenido lugar. En pacientes que son diagnosticados de alguna enfermedad terminal, crónica... suelen negar el diagnóstico e incluso es muy típico buscar segundas y terceras opiniones.

2. Regresión

Este mecanismo se caracteriza por la adquisición de comportamientos de una etapa vital en la que el individuo se sentía más a salvo, más segura, normalmente esa etapa suele ser una infancia temprana.

Un ejemplo de este mecanismo de defensa de la personalidad, también sería el del caso práctico, donde uno de los accidentados, adopta una posición fetal y se chupa el dedo. Existen otros comportamientos típicos como acariciarse el pelo, no querer dormir solo o querer hacerlo con una luz encendida,...

3. Intelectualización o aislamiento

Consiste en someter a las emociones o sentimientos a un razonamiento abstracto que separa la carga emocional o afectiva de una situación amenazante. Este es un mecanismo de defensa muy utilizado por los profesionales sanitarios. Cuando se llega a un accidente, incendio, o cualquier otra emergencia en la que se requiera asistencia sanitaria, normalmente se aíslan los sentimientos de compasión, empatía por el paciente... para así poder realizar mejor el trabajo (imagina al médico que tiene que entubar a un niño, hacerle la RCP...). No significa volverse insensible, simplemente en ese momento no importa el dolor físico que se pueda causar o si llora o cualquier otra cosa, sólo importa salvarle la vida.

4. Desplazamiento o sustitución

Ante una situación que pueda producir ansiedad, se dirige esta hacia otro punto (persona u objeto), que psicológicamente sea más aceptable y menos amenazador.

Un ejemplo sería cuando se discute con la pareja o tu jefe y el enfado y las consecuencias de este las paga la familia al llegar a casa.

5. Agresión contra uno mismo

Es una variación de la anterior, pero en este caso en vez de dirigir esa ansiedad hacia una persona u objeto, se dirige hacia uno mismo.

Un ejemplo de esto sería aquel en que un individuo se golpeaba a sí mismo; esta agresión, que en principio puede parecer estúpida, al individuo en sí le puede reducir en gran medida la ansiedad.

6. Introyección o identificación

Mediante este mecanismo el sujeto adquiere comportamientos o conductas de otra persona (a la cual normalmente se admira). Ante una amenaza en la que el sujeto se vea sobrepasado por las circunstancias, puede adoptar el rol de alguien que él piense que podría solucionar con facilidad dicha amenaza. Un claro ejemplo de este mecanismo, aunque no esté muy relacionado con emergencias sanitarias, se puede observar en los adolescentes, los cuales imitan el estilo e ideología de su cantante preferido, se visten como ellos, quieren llevar el mismo tipo de vida que ellos...

7. Identificación con el agresor

Es una variante del anterior, en la que los comportamientos que se adquieren son negativos. Un ejemplo de este, sería el Síndrome de Estocolmo, en el cual el rehén de un secuestro manifiesta simpatía hacia sus captores en lugar de enfado.

8. Racionalización

El individuo distorsiona los hechos ocurridos de una manera racional para que le resulten menos amenazantes, es decir, busca justificaciones para determinados hechos y que para él puedan tener validez.

Ejemplo: En un accidente de tráfico en el cual el conductor de un automóvil ha atropellado a un peatón, un niño. El estrés que le supone dicho atropello al conductor le puede llevar a usar la racionalización para disminuir la ansiedad. Así, intentará excusarse con frases como: “en este paso de cebra no hay visibilidad y encima había una furgoneta aparcada en él”, “el chico ha salido de la nada tras el balón sin mirar”, “el niño no debería jugar sólo cerca de la carretera ¿dónde está la madre?”. Como se observa, mediante ideas más o menos razonables, intenta ver el hecho como algo inevitable debido a todas las circunstancias que lo han rodeado y disminuir así, su parte de responsabilidad.