


guía  de ACTUACION  
psicologica PARA  
intervinientes en  
EMERGENCIAS

# GUÍA

de ACTUACION  
psicologica PARA  
intervinientes en  
EMERGENCIAS

Título: Guía de actuación psicológica para intervinientes en emergencias

Autores: Ruiz-González, Ana; Garde Iriarte, Santiago; Catalán Gil, Rosario; Losada Fernández, Paloma;; Larumbe Arretxe, Lourdes; Lera Carrera, Rosario  
pertenecientes al **Grupo de Intervención en Catástrofes del COP Navarra**

ISBN: 84-689-9541-X

D.L: NA-581-05

Diseño e Ilustraciones: Birz

Imprime: Imprenta Zubillaga

1	<b>1. Introducción</b>
2	Por qué esta Guía
2	Para quién esta Guía
3	<b>2. Concepto y características de catástrofe, desastre, emergencia y crisis.</b>
5	<b>3. Alteraciones psicológicas que nos podemos encontrar en una situación de catástrofe o crisis</b>
5	¿Quién las puede sufrir?
5	Reacciones emocionales en las catástrofes
7	Trastornos psicológicos inmediatos a la emergencia
8	Psicopatología a largo plazo que provoca una catástrofe o una situación de crisis
9	Reacciones colectivas en las catástrofes
11	<b>4. Comunicación con el accidentado o la víctima de la crisis</b>
11	En situaciones de rescate
12	En primeros auxilios
13	Lo que debe hacerse
13	Lo que debe evitarse

- 14 **5. Reacciones que pueden aparecer en l@s profesionales intervinientes**
- 16 **6. Relación con familiares de afectados: Cómo comunicar malas noticias**
- 16     Antes de dirigirte a dar la mala noticia
- 17     Reacciones más habituales al recibir una mala noticia
- 18     Consejos para una buena comunicación de malas noticias
- 19     Consejos específicos para comunicar malas noticias a niños
- 20     Lo que no debes hacer en relación con familiares
- 21 **7. Intervención con personas con riesgo de suicidio**
- 22     Qué se debe hacer ante un suicida
- 23     Qué no se debe hacer ante un suicida
- 24 **8. Actuación preventiva**
- 25     Prevención primaria
- 26     Prevención secundaria
- 27     Intervención psicológica preventiva tras la catástrofe.
- 28     Intervención psicológica preventiva a largo plazo



# 1. Introducción



Esta guía está dirigida al personal de los servicios de emergencia y personal de atención psicosocial, grandes olvidados de los programas de intervención, de los estudios de investigación o de los servicios de atención a víctimas de desastres y catástrofes.

La importante tarea que realizan como primeros intervinientes en desastres y catástrofes lleva emparejado un coste emocional considerable, y contrariamente a los mitos aceptados en la sociedad, también son una población vulnerable al impacto psicológico negativo de las labores de rescate.

Los primeros sometidos a varias las principales, podemos causar múltiples muertes y demandas con las que como las condiciones tienen que bregar. Los personas que funcionan responsabilidades, bajo embargo, la exposición a podría superar las defensas naturales y los procesos de ajuste disponibles, pudiendo derivar en procesos que podrían encaminarse hacia la aparición de fatiga emocional u otras consecuencias.



intervenientes están fuentes de estrés, y entre señalar los sucesos que o heridos, el tipo de tareas están involucrados, así extremas con las que intervenientes son muy bien bajo peligros y estrés. Sin sucesivos estresores

Consideramos importante que los intervinientes dispongan de estrategias de prevención, así como de conocimientos de las reacciones emocionales de afectados e intervinientes en catástrofes, así como de procedimientos de apoyo que en su caso les ayuden a seguir mostrándose seguros en su ayuda a las víctimas.



## Por Qué Esta Guía:

A menudo el personal de intervención tanto de impacto directo como del indirecto son descritos como protegidos por sus uniformes, sin sentir el riesgo del impacto, ni de sus repeticiones reales o vivenciadas mentalmente en el tiempo. Pero no son inmunes, y podrían aparecer reacciones emocionales que requieran apoyo.

Pretendemos que los intervinientes conozcan, describan, y manejen con eficacia los riesgos emocionales a los que se ven expuestos por su trabajo, las reacciones emocionales normales y patológicas propias de estos fenómenos, así como las estrategias de afrontamiento que les ayudarán a desenvolverse con autoridad, seguridad e inmunidad.

## Para Quién Esta Guía:

Para todos los intervinientes: bomberos, policías, socorristas, mandos, intervinientes sociosanitarios y demás implicados en los equipos de emergencias, desastres y catástrofes, que realizan su labor como proveedores y receptores de estos servicios.



## 2. Concepto y características de catástrofe, desastre, emergencia, crisis:

Suelen utilizarse de manera indistinta varios conceptos que comparten ciertas similitudes. Todos implican pérdida o amenaza de la vida o propiedad, además de perturbar la comunidad y provocar consecuencias adversas a los supervivientes, la intervención no puede demorarse, siendo urgente en todos los casos, y aparecen reacciones emocionales, y en algunos casos indefensión y desestructuración del equilibrio emocional.

Una misma situación puede calificarse de emergencia, desastre o catástrofe, dependiendo de la preparación, los medios y los recursos.

Una madre con 5 hijos, el pequeño recién nacido, y otra primeriza con el hijo de un mes, podrían reaccionar de distinta manera ante la fiebre del pequeño: la primera podría tener una respuesta ágil y precisa, por su experiencia y recursos, ejecutando todos los pasos del proceso sin dificultad. La segunda sin experiencia, no se sentirá segura, podría sentir pánico, pudiendo terminar pidiendo ayuda a su madre, a una vecina o acudiendo a urgencias. Emocionalmente, la misma situación será vivida de distinta manera en cada caso.



- **Crisis** es un suceso que amenaza el equilibrio personal.
- **Emergencia** implica una situación que se resuelve con los recursos médicos, y asistencias locales.
- **Desastre** supone un suceso que alarma a la población, necesitando aumentar la puesta en marcha de los recursos e infraestructuras, con aumento del número de pérdidas, aumento de las víctimas, aumento de los damnificados, y con mayores costes generales, sociales y emocionales.
- **Catástrofe** es un desastre masivo que supone una gran inversión de esfuerzos humanos, materiales y de coordinación, y que indudablemente implica el disparo de alarmas y los recursos de la comunidad, desbordando todos los resortes.



### 3. Alteraciones psicológicas que nos podemos encontrar en una situación de catástrofe o crisis:

¿Quién las puede sufrir?: Reacciones emocionales en las catástrofes:

- Los afectados
- Los familiares.
- Los profesionales intervinientes (sanitarios, bomberos, policías, voluntarios, psicólogos, etc.)
- Testigos.

- Embotamiento
- Reducción del campo de conciencia
- Estrechamiento de la atención.
- Incapacidad de asimilar estímulos.
- Desorientación.
- Aislamiento de la realidad.
- Negación.
- Hiperactividad.
- Amnesia.
- Signos vegetativos.
- Crisis de pánico.
- Taquicardia.
- Sudoración.
- Rubor.
- Aturdimiento.
- Agitación.
- Lentitud del pensamiento.



La respuesta y la evolución de estos síntomas va a depender de los recursos personales, las estrategias de afrontamiento que el sujeto posea, la personalidad previa, el apoyo familiar o social y de factores relacionados con el trabajo, como la organización, o el impacto derivado del contacto con las víctimas. Dependiendo de todo esto se verá una evolución normalizada hacia el estado previo al evento traumático, o bien evolucionará hacia algún tipo de psicopatología.



! Debemos tener en cuenta que todos estos signos y síntomas son reacciones normales ante situaciones anormales.

## Trastornos psicológicos inmediatos a la emergencia:

- **Trastornos adaptativos** de tipo depresivo, ansioso o mixto.
- **Trastorno de estrés agudo** (que con el tiempo puede desembocar en un trastorno de estrés postraumático). Se caracteriza por ansiedad, embotamiento, desapego de la realidad, despersonalización, y amnesia. El suceso se reexperimenta, y el afectado trata de evitar todo lo que le recuerda a él.
- **Síndrome de aflicción por catástrofe:** En las personas que han sufrido pérdidas considerables (seres queridos, posesiones) se manifiesta con tristeza, ira, ansiedad, nostalgia, etc.
- **Síndrome del superviviente:** En personas que han sobrevivido a una catástrofe se manifiesta con irritabilidad, ira y agresividad.
- **Trastornos disociativos:** Consisten en la separación o deterioro de procesos mentales que habitualmente aparecen unidos, como por ejemplo los pensamientos y emociones, la memoria, etc. Esta categoría de trastorno engloba cinco tipos: amnesia disociativa, fuga disociativa, trastorno disociativo de la identidad, trastorno por despersonalización, y trastorno disociativo no especificado.
- **Crisis de angustia o trastorno de pánico:** Caracterizado por temblor, sensación de asfixia, dolor en el pecho, náuseas, mareos y sensación de irrealidad.

## Psicopatología a largo plazo que provoca una catástrofe o situación de crisis:



- **Síndrome de Estrés Postraumático:** Se manifiesta con reexperimentación del suceso, evitación de estímulos relacionados con dicho acontecimiento y aumento de la activación motora. Es el trastorno que aparece con mayor frecuencia.

- **Trastornos psicósomáticos o somatoformes:** Aparición de síntomas físicos que no se explican por la presencia de una enfermedad física y que son debidos a factores

psicológicos derivados del trauma. Pueden ser trastornos digestivos, urinarios, dolores de cabeza recurrentes y trastornos en la piel, dolores osteomusculares entre otros.

- **Trastornos del ánimo:** principalmente depresión mayor.
- **Abuso o dependencia** de alcohol u otras drogas.




## Reacciones colectivas en las catástrofes:

En las situaciones de catástrofe se pueden desarrollar distintas reacciones colectivas:

- **Miedo colectivo:** es una reacción frecuente en situaciones de catástrofe o amenaza, pero no es una condición suficiente para que aparezcan conductas de pánico. Suele encontrarse en los límites de lo adaptativo cuando se siguen las órdenes de las autoridades automáticamente.
- **Pánico:** a pesar de no ser muy frecuente, se traduce en una fuga desordenada, con violencia o suicidio colectivo.
- **Huída colectiva y éxodo:** es la menos extrema de las conductas colectivas. La población general en riesgo de una situación catastrófica realiza movimientos de huida, evaluando previamente el riesgo y posibilidades de quedar en el lugar.
- **Efecto dominó:** consiste en un contagio progresivo de emociones entre los presentes involucrados, conduciéndolos a una manifestación extrema de los mismos y a cogniciones fatalistas e irreales. Este contagio se va agravando por el cansancio y la tensión ambiental que acompaña a estas situaciones. Suele producirse entre familiares de fallecidos que se encuentran en un mismo lugar o en la misma sala.





En general los comportamientos colectivos que se observan durante las catástrofes son adaptados, y son frecuentes las conductas cooperativas y coordinadas. Los comportamientos colectivos inadaptados, como el pánico y el éxodo de gran cantidad de población, suelen ocurrir en situaciones de escasa integración social y con una organización comunitaria precaria. Se pueden observar ausencia de jerarquías en los profesionales, confusión de roles, desorganización del trabajo e incluso falta de disciplina en los profesionales intervinientes.

El pánico es la reacción colectiva más popular aunque la menos frecuente. Generalmente sólo aparece cuando existen muy pocas o ninguna posibilidad de huida.

El comportamiento colectivo inmediato más frecuente es la reacción de “conmoción-inhibición-estupor”. Las víctimas se encuentran sin iniciativa, alejándose lentamente del lugar de la catástrofe, en filas silenciosas de supervivientes que se siguen los unos a los otros.

## 4. Comunicación con el accidentado o la víctima de la crisis:

Frente a un accidentado es difícil la comunicación, ya que la víctima responde más en los niveles emocionales que en los racionales. Una buena comunicación es fundamental para conseguir la colaboración y evitar el pánico.

### En situaciones de rescate:

- **Identificarnos:** como miembros del equipo de rescate; aclarando nuestro rol mejoraremos nuestra ayuda, promocionando confianza y tranquilidad.
- **Informar y dar instrucciones:** firmes pero con calma, breves y concretas, empleando el nombre, manteniendo contacto verbal, visual y táctil.
- **Animar y distraer:** reforzar su colaboración, evitar que se des controle, hacer preguntas abiertas.
- **Centrar la atención de la víctima en el presente:** utilizando habilidades de escucha y dándole información de lo que se está haciendo.
- **Tranquilizar:** fuera de peligro podremos atender su estado emocional o PPAA.



## En primeros auxilios:

- **Identificarnos:** comunicación y actitud calmada, huir de gritos o precipitaciones.
- **Responder a las necesidades de información:** sin crear alarma, miedo o ansiedad.
- **Explicar lo que se hace:** resulta muy tranquilizador, siendo cautos con lo que se va diciendo, manteniendo contacto visual, verbal y táctil.
- **Escucharle:** permitirle que se ventile emociones, que se desahogue y comunique sus necesidades, su miedo, sus inquietudes.
- **Estar alerta:** detectar necesidades para poder reforzar y/o apoyar.
- **Con ancianos:** paciencia, respeto, atención, escucha, cercanía, empatía.





## Lo que debe hacerse:



- **Mensaje:** frases cortas y fáciles de comprender.
- **Actitud:** trabajar transmitiendo calma y seguridad, sin gritos ni precipitaciones.
- **Lenguaje corporal:** miradas directas, emitiendo confianza, cercanía y seguridad.
- **Escucha activa:** atentos a lo que dice y a lo que no dice. Permitir emitir expresiones sin juzgarlas, sin criticarlas, o admitir sus silencios sin instigar la comunicación.
- **Estar alerta:** detectar necesidades para poder reforzar y/o apoyar.

## Lo que debe evitarse:



- **Discutir** con la persona si está alterada o irritada.
- **Intentar** hacerle entrar en razón mediante consejos o explicaciones.
- **Culpar** y/o moralizar.
- **Cortar el llanto** o las manifestaciones de dolor o sufrimiento.
- **Seguir la corriente** o darle la razón ante culpabilidad o remordimientos.
- **Mentirle** respecto a lo ocurrido.
- **Dar falsas esperanzas.**

## 5. Reacciones que pueden aparecer en l@s profesionales intervinientes:



La intervención en catástrofes, como ante cualquier suceso estresante, produce respuestas diferentes en el personal interviniente debido a la presencia o ausencia de:

- **Factores personales preexistentes:** Estabilidad emocional, satisfacción profesional, autoconocimiento físico y psicológico, confianza en tu propia capacidad, expectativas realistas de tu función y tus posibilidades, tolerancia a la frustración, circunstancias personales en las que hayas padecido pérdidas o traumas similares, formación profesional,...
- **Factores ambientales no relacionados con el desastre:** Dificultad geográfica y material para acceder a la zona de trabajo, presión social, intereses y presiones institucionales,...
- **Factores ambientales relacionados con el trabajo de apoyo en la catástrofe:** Coordinación, organización, ambiente de trabajo, disponibilidad de recursos para ejercer tu labor, gravedad de la situación de emergencia, ...

Y aunque normalmente vosotr@s sois personas que funcionáis bien bajo presión, responsabilidades, peligros y situación de estrés, hay veces que una exposición a una situación de crisis en concreto puede producir diferentes reacciones en l@s profesionales:

- **Reacciones físicas:** Sudores, escalofríos, náuseas, diarrea, temblores musculares, aumento del ritmo cardiaco, pérdida del apetito, ...

- **Reacciones comportamentales y sociales:** Hiperactividad, pasividad, incapacidad para descansar, episodios de llanto, aislamiento de la familia o de l@s amig@s, abuso del alcohol, drogas o tabaco...

- **Reacciones cognitivas:** Sueños repetitivos sobre lo ocurrido o sobre otras situaciones traumáticas, desorientación, confusión, problemas de concentración, lentitud de pensamiento, pensamientos negativos sobre el suceso y sobre un@ mism@, amnesia referida a algunos aspectos del suceso,...

- **Reacciones emocionales:** Fuerte identificación con la víctima, tristeza, depresión, cambios repentinos de humor, apatía, sentimientos de impotencia, sentimientos de inadecuación profesional, anestesia afectiva, irritabilidad o agresividad,...



## 6. Relación con familiares de afectados: Cómo comunicar malas noticias

### Intenta asumir que:

- Una mala noticia siempre es mala.
- El objetivo de la comunicación no es eliminar el dolor que la noticia produce, sino comunicarla evitando que el impacto psicológico sea aún mayor.

### Antes de dirigirte a dar la mala noticia:

- Infórmate sobre lo ocurrido.
- Asegúrate de la identidad de la víctima
- Cerciórate de que te diriges a los familiares correctos.





## Reacciones más habituales al recibir una mala noticia:

- **Negación:** “ No es posible”, “Usted se está confundiendo”, etc.
- **Sorpresa**
- **Estupor**
- **Aturdimiento**
- **Panico**
- **Shock emocional**
- **Crisis de ansiedad**
- **Sumirse en el silencio**
- **Incredulidad**
- **Soledad, abandono.**
- **Impotencia**
- **Dolor**
- **Culpa:** “¿por qué le dejé ir?”
- **Sentimientos de irrealidad** (Como si se tratara de un mal sueño)



## Consejos para una buena comunicación de malas noticias

- Salvo fuerza mayor, **da la noticia personalmente.**
- **Preséntate:** da tu nombre y di cuál es tu función.
- **Aparta a la familia de la situación,** creando un espacio apropiado.
- **Mantén un contacto visual sereno,** directo y serio y una actitud próxima para crear intimidad.
- **El mensaje debe ser claro;** sé preciso pero, no olvides el tacto y el respeto. Di siempre la verdad, aunque no sea toda la verdad.
- **Intenta mostrar interés,** paciencia, comprensión y seguridad; **No tengas prisa.**
- **Responde de forma sencilla** y honesta a las preguntas.
- **Explica qué reacciones son normales e inevitables,** sin intentar reprimirlas ni delante de ti ni cuando te vayas.
- **Interésate por sus necesidades.**
- **Si es necesario, utiliza frases como:** “No sufrió”, “Se ha hecho todo lo posible”, o “Usted no tiene la culpa, nadie podía saber que esto iba a ocurrir”.

 *Explica qué reacciones son normales e inevitables, sin intentar reprimirlas ni delante de ti ni cuando te vayas.*

## Consejos específicos para comunicar malas noticias a niños:

- **Si es posible**, la mala noticia debe proporcionarla alguien allegado al niño o un profesional (psicólogo)
- **Si no sabes explicarle algo**, es bueno reconocerlo (“no sé cómo explicarte esto”).
- **No mientas:** el fallecido ni va a volver ni es un ángel.
- **No relaciones la muerte con el sueño:** su papá no se ha dormido.



## Lo que NO debes hacer en relación con familiares:

- **Si puedes evitarlo, no aportes objetos personales** de la víctima; sobre todo, si están ensangrentados o destrozados.
- **Utilizar frases que puedan culpabilizar** a tu interlocutor.
- **Dar falsas esperanzas** ( no digas “su hijo está grave” si ya se sabe que ha muerto.)
- **Entretenerte** hablando de trivialidades.
- **Intentar minimizar la situación** ( “el tiempo todo lo cura”).
- **Utilizar palabras de alto contenido emocional** (“destrozado”, “machacado”).
- **Culpar a nadie ni a nada** de lo ocurrido.
- **Perder tu serenidad.**



! *No des falsas esperanzas ( no digas “su hijo está grave” si ya se sabe que ha muerto.)*



## 7. Intervención con personas con riesgo de suicidio:

Como caso particular de situación de emergencia podemos encontrarnos con sujetos con tentativas de suicidio.

En estos casos hay dos cosas importantísimas que hay que tener en cuenta:

- **Cualquier amenaza de suicidio debe ser evaluada como realizable en principio**
- **Si se consuma el suicidio, no hay que culpabilizarse, la decisión la tomó el sujeto.**



## Lo que SI se debe hacer ante un suicida:



- **Identificarse**, y dirigirse a él por su nombre
- Transmitirle con seguridad que para nosotros **es la persona más importante**
- **Transmitirle la sensación de que no está solo**, que le comprendemos, que tiene a alguien que le va a ayudar a solucionar el problema
- **Hacerle ver que hay otras alternativas al suicidio** para resolver ese problema
- **Nuestra actitud tiene que ser de calma**, serenidad, firmeza, pero también de amabilidad
- **Intentar distraerle con preguntas triviales** cuando se encuentre en situación de riesgo
- **Si es posible establecer un acuerdo con la persona**, ofrecer algo a cambio de suprimir esa idea.



## Lo que NO se debe hacer ante un suicida:



- **Realizar preguntas** que le recuerden lo desgraciado que se siente
- **Expresiones como:** !si todos tenemos problemas! !ánimo que todo pasa!, ya que no le harán sentirse comprendido
- **Hacer reproches,** juicios de valor, mostrar prejuicios
- **Mostrar un trato frío** o distante
- **Acercarnos demasiado a la persona** suicida si esta está en situación de peligro o de agresividad, porque podemos arriesgar nuestra vida



## 8. Actuación preventiva: ▶

Parece que una guía orientada a la actuación psicológica de l@s técnic@s intervinientes de salvamento en una situación de emergencia debiera ceñirse a lo visto en los capítulos anteriores.

Así, habrás aprendido sobre algunas de las alteraciones psicológicas que puedes observar en aquellas personas que necesitan tu ayuda y cómo comunicarte con ellas.

Y, por supuesto, todo esto es bueno y necesario para que puedas mejorar la calidad de tu intervención, pero **¿Qué ocurre contigo?**

Tú puedes evitar o al menos controlar la intensidad de tus reacciones negativas si conoces y cuidas tu salud física y psicológica desde mucho antes de iniciar tu labor profesional.

Este trabajo de prevención puedes realizarlo según una secuencia de varias fases:





## Prevención Primaria:

Actividades a realizar con anterioridad a la catástrofe:

- **Conocer los estresores más probables** que pueden aparecer en una situación de catástrofe y respuestas de estrés en esta situación tanto a corto como a largo plazo.
- **Técnicas de manejo del estrés.** (Reconocimiento en un@ mism@ y en los demás).
- **Actividades que favorezcan la práctica de expresión de sentimientos** (Autoayuda y ayuda a los compañer@s).
- **Información de las conductas** de afrontamiento no positivas: alcohol, drogas,...
- **Técnicas de fortalecimiento individual** a través de una buena condición física: dieta, ejercicio, relajación,...



## Prevención Secundaria:

Actividades a realizar durante la catástrofe:

- **Conocer la organización** diseñada para una situación de catástrofe
- **Conocer los límites** de nuestras funciones.
- **Establecer y respetar** los turnos de descanso.
- **Rotar de escenario** o lugar de trabajo.
- **Recibir confort y cuidados.**
- **Ofrecer y recibir apoyo** emocional entre compañer@s.



## Intervención psicológica tras la catástrofe:

Para evitar el desarrollo de cualquier psicopatología asociada al trauma se puede prevenir de distintas formas:

- **Realizar de sesiones de grupo** para narrar los hechos vividos y comentar los sentimientos y temores que te invaden (debriefing y/o defusing).
- **Describir los pensamientos e imágenes** que pasan por tu mente.
- **Describir los síntomas de estrés** que hayan podido presentarse.
- **Valorar la manera en que se ha actuado** y comentar las posibles mejoras a considerar.
- **Recibir asesoramiento psicológico** grupal y/o individual.
- **Recibir apoyo social** (actos públicos, homenajes,...).



## Intervención psicológica preventiva a largo plazo:

Si a pesar de todas estas medidas preventivas, observas en ti o en cualquier compañer@ alguna de las consecuencias psicológicas que has aprendido que pueden aparecer en el personal afectado por una catástrofe, no dudes en recurrir a la ayuda de profesionales de la psicología que puedan acompañarte en el procesamiento emocional de tu vivencia con el fin de poder incorporarla a tu bagaje de experiencias sin que cause ningún daño en ti.







Patrocina:

Colegio Oficial de  
Psicólogos de Navarra



Nafarroako  
Psikologoen Elkargo



Gobierno  
de Navarra



9 788468 995410