

GUÍA PARA EL ABORDAJE EMOCIONAL ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Pautas de actuación ante víctimas
y recomendaciones para el
autocuidado del personal interviniente



Ministerio de Seguridad
Argentina

Secretaría de
Articulación Federal
de la Seguridad

SINAGIR
Sistema Nacional para la
Gestión Integral del Riesgo

CENAGIR
Centro Nacional de Información
en Gestión Integral del Riesgo

Autores

Diego Nuñez

Florencia Rosa Cafarelli

Revisión de contenidos

Soledad Salinas

Sofía Duarte

Diseño

Verónica Marques

Noviembre 2023; 27 págs.



AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Ángel FERNÁNDEZ

VicePresidenta de la Nación

Dra. Cristina Elizabeth FERNÁNDEZ DE KIRCHNER

Ministro de Seguridad

Cdor. y Dr. Aníbal Domingo FERNÁNDEZ

Secretaria de Articulación Federal

Dra. Silvia Paola LA RUFFA

Subsecretario de Gestión del Riesgo y Protección Civil

Sr. Gabriel Edgardo GASPARUTTI

Director Nacional de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres

Sr. Claudio Daniel SCHBIB

Director Nacional de Operaciones de Protección Civil

Sr. Esteban María CHALÁ

Directora de Bomberos Voluntarios

Lic. María Carolina BUSQUIER

Director de Análisis para la Reducción del Riesgo de Desastre

Dr. Facundo Gabriel CELASCO

Director de Respuesta

Sr. Martín Aníbal GUERRA



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. ANTES DEL EVENTO

Aspectos destacados para la preparación del personal interviniente

Desarrollo práctico para la preparación

2. DURANTE EL EVENTO

Aspectos destacados para la intervención

Desarrollo práctico para el primer contacto e intervención ante víctimas

Evaluación de riesgos

Comunicación en las emergencias

Víctimas fatales e información

3. DESPUÉS DEL EVENTO

Aspectos destacados en la posemergencia

Desarrollo práctico para el abordaje después del evento

Manejo del duelo para el personal de emergencias

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTRODUCCIÓN

Esta guía tiene por finalidad brindar pautas y recomendaciones para los equipos de atención ante emergencias acerca de cómo intervenir y afrontar diferentes situaciones de crisis o desastres, desde el enfoque propuesto por la Psicología de la Emergencia.

En la actualidad, en las intervenciones en las que cotidianamente están involucrados los equipos de emergencias se advierte la importancia del apoyo psicológico. Esto aplica tanto para las víctimas del evento, como para el personal actuante (bomberos/as, socorristas, fuerzas de seguridad, personal de salud, entre otros). Se observa esto en eventos de diversas características, durante el desarrollo de las intervenciones, y en las consecuencias que provocan en la singularidad de cada persona.

Cuando se habla desde el enfoque de la Psicología de la Emergencia y, particularmente con relación a los Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales, se hace referencia a la ayuda, e inmediata intervención, que ante la urgencia se les ofrece a víctimas y personas afectadas, empleando diferentes estrategias para brindar así la mejor contención posible. Esto se realiza ante estados de crisis, y en tal marco surge el interrogante: ¿por qué frente a un evento de tales características es posible sentirse tan afectado/a?

De manera esquemática, esto se explica en primera instancia porque se saturan los mecanismos de adaptación que posee una persona al atravesar una situación que desconoce, y la cual altera el curso de su vida.

En este sentido, los Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales son un recurso salutogénico que auxilia a la persona para que en lo inmediato afronte la crisis. Permite normalizar las reacciones vividas y reestablecer el control sobre sus sentimientos, para poder enfrentar la realidad y tomar contacto con la situación que atraviesa en ese momento.

Los abordajes preventivos que realicen los equipos de atención ante escenarios críticos, tenderán al restablecimiento del equilibrio emocional, que podría verse afectado por este suceso. Se trata de medidas que se orientan a la reducción del estrés (en las víctimas) y a la promoción del autocuidado (en los equipos de emergencias).





Para el personal de asistencia en emergencias, desastres y catástrofes, de diferentes áreas e instituciones, que está directamente relacionado con estos eventos críticos, la realidad acontecida se vivencia también con (otra) intensidad. Debido al roce continuo que conlleva la función de intervenir en este tipo de contextos, con víctimas directas e indirectas y la sociedad en su conjunto, se vuelve necesario contar con una formación continua que prepare para responder y que otorgue mayores herramientas para el desempeño, minimizando la fatiga psíquica y los efectos nocivos del estrés.

Se comprende aquí que formar en esta perspectiva aporta a la promoción de una cultura de la seguridad y a la preparación e intervención psicosocial ante desastres, en los términos planteados por la Estrategia Internacional de Reducción de Riesgos en Desastres (EIRD), con relación a la actuación esperada frente a diferentes víctimas y el cuidado preventivo de la salud mental y emocional del personal.

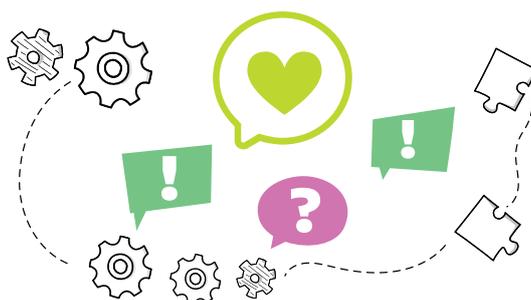


Objetivo general de la Guía:

Dar a conocer pautas y recomendaciones para ser aplicadas ante situaciones de emergencias y desastres, según su alcance, con los diferentes tipos de víctimas y para el personal interviniente, brindando herramientas para el antes, durante y después del evento.

A los fines de presentar las pautas de actuación y buenas prácticas, esta Guía se dividirá en tres partes. En primer lugar, se trabajarán las recomendaciones a tener en cuenta para la planificación y preparación antes del evento. En segundo término, se presentarán los elementos a tener en cuenta para un correcto abordaje psico-socio-emocional durante el desarrollo de la emergencia. Por último, se presentarán un conjunto de herramientas a tener en cuenta luego de ocurrido el evento.

Sin embargo, resulta importante destacar que estas etapas dialogan y se retroalimentan entre ellas. Así, la fase previa a la situación de emergencia se vincula con las recomendaciones efectuadas en la etapa posterior al evento, y ambas inciden directamente en el momento concreto de la intervención.



1

ANTES DEL EVENTO



Objetivo específico del apartado:

Propiciar herramientas y recursos de acción concreta para el fortalecimiento, afrontamiento y resiliencia social e individual como estrategia de prevención, previo a la ocurrencia del evento.

Aspectos destacados para la preparación

En este punto corresponde advertir, en primer término, que la intervención de los equipos de atención ante diferentes emergencias, con las características propias que adopte, no comienza al momento del inicio del evento. Por el contrario, se inicia en forma previa, con la capacitación y preparación del personal.

Esta formación permite brindar recursos que, simultáneamente, se dirijan a acompañar a los diferentes tipos de víctimas en el manejo del estrés, y a promover la prevención y el autocuidado en el marco de sus intervenciones. Esto contribuye a identificar los procesos necesarios y coordinar la intervención propicia a ese evento, para dar una primera respuesta de la forma más efectiva.

Es destacable que la responsabilidad primaria en esta instancia del “antes del evento” suele estar más fuertemente asociada a la conducción institucional.





Desarrollo práctico para la preparación del personal interviniente

A continuación, se despliega una presentación de los lineamientos generales a seguir en el marco de la preparación antes de un evento.

1. Formar en competencias específicas de intervención emocional y psicológica.

Resulta recomendable comprender que existen múltiples enfoques de abordaje que se pueden poner en juego al momento de intervenir sobre un evento. La perspectiva que brinda la Psicología de la Emergencia se vuelve así una herramienta clave, para ello resulta necesario que el personal conozca los elementos y recursos básicos que la constituyen.

2. Realizar prácticas que recreen escenarios de crisis para la adquisición de habilidades.

Un elemento destacado de los espacios formativos previos a los eventos, bajo un enfoque de la psicología de la emergencia y de las emociones, surge del ejercicio práctico y consciente sobre escenarios posibles en el acontecimiento de eventos de diversa índole. Esto permite adquirir habilidades de afrontamiento y resiliencia, y poder así identificar las distintas necesidades y reacciones del personal y las víctimas.

3. Identificar actores emergentes en el contexto de eventuales escenarios críticos.

Ejercitar escenarios posibles conlleva reconocer también, en términos de atención de la emergencia, la multiplicidad de actores emergentes que pueden resultar útiles y claves para el auxilio y atención de las víctimas, de acuerdo a las especificidades de cada escenario proyectado.

Es posible encontrar referentes individuales y/o comunitarios (organizaciones y/o asociaciones de la sociedad civil, vecinales, entre otras) con una incidencia directa en el territorio donde se despliegan sus funciones. A su vez, su identificación requiere una vinculación que habilite alianzas estratégicas y la incorporación de saberes y prácticas comunitarias, que nutran la planificación de intervenciones exitosas y con resultados situados frente a un evento.





4. Promover espacios y encuentros de sensibilización junto a la comunidad y organizaciones de la sociedad civil.

Vinculado al punto anterior, resulta fundamental articular acciones en conjunto con diversos/as representantes de la comunidad en general y con organizaciones de la sociedad civil en particular que pudieran mostrarse temáticamente involucradas en las intervenciones emergencias o desastres, o bien organizaciones de la comunidad que por proximidad se manifestaran abiertas a la asistencia y colaboración.

5. Realizar entrenamientos de ejercicios y técnicas de autocuidados, para la aplicación preventiva en la reorganización y reordenamiento de emociones.

En este caso se trata de prácticas formativas orientadas fuertemente a la contención y primer contacto con las personas afectadas por el evento en cuestión, y adicionalmente al ejercicio de técnicas de autocuidado, en las que el propio personal debe lograr reparar en su integridad y posibles afecciones sobre su salud mental, emocional, como mecanismo de autocuidado y como forma de cuidado para con las personas a las que debe asistir.

6. Identificar previamente roles de actuación de acuerdo con la formación adquirida.

En términos de actores con desempeño ante una situación de crisis o emergencia un elemento sustancial a advertir reside en los roles de acuerdo con la formación adquirida y su dominio para poder brindar una respuesta salutogénicamente adecuada ante las necesidades existentes que así lo requieran. Esto clarifica responsabilidades y centra la atención sobre las propias funciones y tareas, lo que necesariamente redundará en una intervención más efectiva.



2

DURANTE EL EVENTO



Objetivos específicos del apartado:

- Otorgar recursos y herramientas técnicas para realizar una intervención breve y focalizada.
- Minimizar el impacto psicológico emocional, para así reducir la posibilidad de desarrollar potenciales post traumas asociadas al suceso.

Aspectos destacados para la intervención

A lo largo de este apartado se busca hacer hincapié en las acciones concretas, y el modo recomendable de llevarlas adelante, desde el momento inicial de la atención o auxilio a las víctimas, y desde un enfoque que contemple las emociones diversas que pueden atravesar en un evento de tales características.

En el **primer encuentro** ante una persona afectada por una crisis o emergencia, es necesario tener en cuenta que probablemente en ese momento se sienta o perciba incapaz de salir por sí misma de la situación que atraviesa. Precisamente, es por ello que el equipo de atención en emergencias se encuentra a disposición allí.

De esta forma, comienza un proceso de reorganización emocional que beneficiará a la víctima, para que en lo inmediato afronte la crisis, pudiendo restablecer el control sobre sus sentimientos para enfrentar la realidad y tomar contacto con la situación.

Luego, resulta posible comenzar a **brindar información** a la persona, o responderle respecto de información que ella requiera. Si solicita una contención emocional física o corporal, el personal interviniente puede brindarla, pero nunca debe





accionarse en tal sentido sin previo consentimiento, intentando abrazar o tocar su cuerpo, dado que esto puede resultar invasivo y adicionalmente traumático, en atención a la situación que atraviesa.

El trato brindado debe encuadrarse en términos respetuosos y asertivos. Esto deviene recomendable en función del carácter de pérdida que la persona transita -entiéndase por pérdida todas las variantes aplicables al término, como ser: humanas, afectivas, emocionales, materiales, etc.-, y adicionalmente debido a que en cierta medida en el momento de la intervención la víctima dependerá de la contención que se le brinde por parte del equipo de atención.

Desarrollo práctico para el primer contacto e intervención ante víctimas

Procedimiento para el primer contacto:

1. Ofrecer la mirada.

Al tomar contacto con la persona afectada por el evento, lo primero que se debe hacer es ofrecer la mirada, empatía visual. Esta medida implica situarse corporalmente a la altura en que se encuentre la víctima, colocándose a un costado, en diagonal a la misma.

2. Presentación.

A continuación, la persona interventora se debe presentar, expresando con claridad su nombre, función, y la razón por la que se encuentra ahí.

Es preciso preguntar el nombre a la persona afectada, así como cualquier otra información que se requiera específicamente en el momento.

Se recomienda hablar de manera pausada y con frases cortas (lenguaje cognitivo y asertivo). Adicionalmente, señalarle a la persona la importancia de que pueda tranquilizarse para recibir adecuadamente la información pertinente.

3. Contacto.

Con el consentimiento de la víctima, sin movimientos bruscos, quien interviene debe colocarse a un costado de ella en diagonal, posicionándose fuertemente con



ambos pies sobre el suelo, apoyando una palma de la mano sobre su hombro y la otra en su antebrazo. Es posible también incluir muñeca y rodilla, siendo recomendable que este contacto físico sea no mayor a un segundo y sirva para que la víctima brinde su atención mediante, su mirada.

Hombro y antebrazo son, pues, las dos zonas corporales recomendadas para entrar en contacto sin generar mayor desequilibrio emocional para la víctima, ni afectar la disociación instrumental, la distancia necesaria, para el personal interviniente.

Hay excepciones donde la víctima puede solicitar que ese contacto físico sea más acentuado y duradero, y pida explícitamente ser abrazada/o contenida/o. Ante la solicitud, es posible brindarlo, teniendo siempre en cuenta no hacerlo sin este consentimiento, evitando también invadir su espacio y cuerpo.

4. Respiración.

Con el objeto de aportar a una reorganización emocional, en ocasiones resulta necesario llevar conciencia sobre el proceso respiratorio de la víctima. Entonces, quien interviene debe guiar dicho proceso, con una mano sobre el hombro y la otra tomándola desde el dorso de la mano y apoyándola sobre el pecho, o bien indicándole cómo hacerlo, se debe ayudar a la persona a controlar el ritmo de la respiración. Es necesario entonces solicitarle que inspire y expire durante su respiración, intentando sentir cómo ingresa el aire en el organismo (respiración alta).

Sosteniendo un habla lenta, pausada, en un tono claro y audible, se debe guiar a la persona a que baje su mano a la altura del abdomen, y continuar corroborando el ingreso del aire en la zona.

Luego de dos respiraciones profundas y guiadas, el denominado reflejo vagal (caída de los hombros) indicará que la persona ha comenzado a tranquilizarse y puede estar en condiciones de recibir la información y pautas necesarias que el equipo de atención crea convenientes.

Pautas generales para la intervención.

A continuación, se despliega una presentación de los lineamientos generales a seguir en el marco del primer contacto e intervención en la emergencia:

1. Brindar protección y contención.

La principal finalidad en este punto es que la persona en situación de crisis o emergencia pueda sentirse a resguardo. En tal sentido, se deberán procurar y organizar



espacios protegidos y de contención, que sirvan como centros de aproximación amables, para comenzar a poner en palabras lo sucedido.

2. Establecer un contacto empático.

El personal interviniente debe iniciar el contacto verbal y emocional con la víctima, dependiendo de la necesidad y particularidades de la situación que se presente. Resulta posible hacer contacto también, previa consulta, tomando su mano, ofreciendo agua o alguna infusión caliente a disposición, ello en el marco de un contacto visual sostenido (requiere brindar la mirada a la altura de los ojos de la víctima). Resulta conveniente realizar preguntas concretas con lenguaje cognitivo para ayudar a que la persona pueda procesar y dar un orden a lo ocurrido.

3. Evitar juzgar los sentimientos que pudieran aflorar en el contexto del evento.

Como personal interviniente resulta fundamental centrar la atención en la persona asistida, acompañándola mediante técnicas que tiendan a reducir el estrés. Esto se dirige a reorganizar las emociones vividas por la víctima, a fin de que tome contacto con la situación. En tal sentido, se debe obviar emitir opiniones relativas a responsabilidades, culpas o juzgamientos, otorgándole importancia a lo que la víctima manifiesta sentir y procurando no dirigir sus emociones.

4. Aceptar las limitaciones propias y la imposibilidad de resolver todo en el momento crítico.

No es posible abarcar todo al momento de intervenir ante un escenario de crisis o emergencia. Conocer las limitaciones propias es razonable y coherente para realizar un trabajo responsable y eficaz, haciendo uso de las habilidades y recursos propios.

Es esperable que quienes intervengan se encuentren estables emocionalmente al momento de asistir. Frente a la advertencia de malestares o posibles desequilibrios emocionales en el personal interviniente, que generen dudas respecto a su estabilidad emocional, resulta conveniente sincerar esta situación y aceptar las limitaciones propias que pudieran estar operando. El trabajo del personal de asistencia es un trabajo en equipo, en tal marco, lejos de asumir estas limitaciones con vergüenza o como consecuencia de una falta de formación, es recomendable solicitar ayuda y soporte a los/las compañeros/as.

5. Evaluar capacidades de las personas afectadas, como su comprensión, respuesta, movilidad y atención.

Una vez establecido el primer contacto, resulta conducente evaluar la existencia de factores limitantes en la persona afectada por el evento en cuestión.





La traducción de esto en términos operativos, consiste en averiguar su estado de orientación espacio – temporal (preguntándole cómo se llama, en qué lugar vive, qué día es hoy, qué año es, etc., mediante lenguaje cognitivo, claro y sencillo). De esta manera, quien interviene tendrá valiosa información sobre cuáles son los recursos con los que esta persona cuenta en ese momento y las circunstancias particulares que atraviesa.

Es recomendable, preguntarle de forma pausada qué le ha sucedido, brindándole espacio para que responda como pueda (acotando un divague recurrente). De esta manera, resulta posible obtener información acerca de su estado emocional y de cómo está procesando la situación atravesada (advirtiendo si opera la negación, la atribución de culpas, etc.).

Es atinado identificar cuál es la preocupación por su familia, conocidos/as o allegados/as, y brindarle los recursos y la información necesaria, para que pueda ponerse en contacto con ellos/as. Es importante ayudar a que pueda afrontar activamente el momento.

6. Brindar opciones.

La persona afectada ante la situación de crisis o emergencia generalmente no es capaz de identificar alternativas. El personal interviniente puede brindarle la posibilidad de confeccionar una lista, simple y concreta, de opciones facilitadoras.

7. Promover acciones concretas y estimulantes.

Una vez que la persona pueda afrontar activamente el momento que vive, resulta importante, desde los recursos que posea en el presente, estimularla para que realice acciones concretas, o se exprese sobre objetivos cercanos a lograr, y acompañarla para que pueda cumplirlos poco a poco.

8. Ofrecer información.

Asimismo, es importante brindar información a la persona afectada por un evento acerca de la disponibilidad de recursos que pudiera necesitar en adelante, ya que el momento de la intervención pasará inminentemente, pero las reacciones, e incluso un posible postrauma, pueden perdurar aún durante un tiempo más prolongado.



Evaluación de riesgos

Permite al personal actuante hacer una clasificación y determinación de riesgos de las personas afectadas en función de la prioridad en la que requieren ser atendidas, ya que no todas ellas presentan una misma vulnerabilidad frente a la situación atravesada.



Esta evaluación se sostiene en dos principios:

- Brindar asistencia al mayor número de personas implicadas en el evento, en función de su estado individual, para lograr los objetivos de los Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales.
- Ejecutar de forma efectiva el uso de los recursos disponibles, tanto humanos como institucionales.

- **Código rojo – Urgencia absoluta – Requiere intervención inmediata** - Estado muy crítico. Prioridad, con compromiso de riesgo de vida, implicando su salud mental, emocional e integral.
- **Código naranja – Urgencia requiere intervención en menos de 30 minutos** - Estado de consciencia con riesgo contra su salud mental, emocional, integral y de vida.
- **Código amarillo – Emergencia – Requiere intervención en menos de 2 horas** - Estado medianamente crítico. Posibles riesgos contra su salud mental, emocional e integral que pueden progresar a una emergencia.
- **Código verde – Ausencia de conductas riesgosas – Requiere Intervención En Menos De 4 Horas** - Estado levemente crítico relacionado a su condición emocional respecto a la situación que atraviesa. Ausencia de riesgos en su salud mental, emocional e integral.
- **Código blanco – No urgente – Requiere intervención en menos de 5 horas** - Estado no crítico. No hay presencia de urgencia, ni de compromiso en su estado en general.





Comunicación en las emergencias

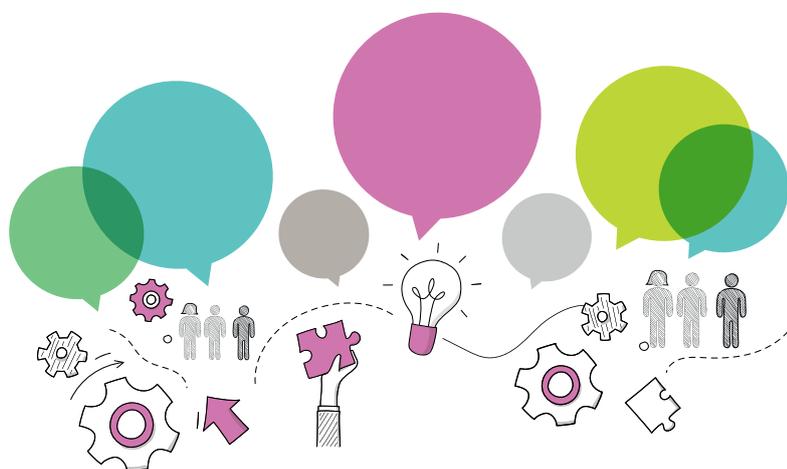
Uno de los desafíos más complejos a los cuales se enfrentan quienes se desempeñan en contextos de crisis es el de comunicar de manera eficaz y utilizar las palabras adecuadas. Para ello deviene sustancial:

- Brindar información concreta, sin caer en adjetivaciones innecesarias.
- Utilizar expresiones claras y precisas, evitando interpretaciones erradas.
- Demostrar seguridad en la comunicación verbal, no verbal, y en caso de ser necesario, escrita.

En tal sentido, es recomendable abordar y mejorar las habilidades de comunicación de cada integrante del equipo, a través de la apropiación de técnicas que contribuyan a su óptimo desempeño en este terreno.

Si se desea lograr una comunicación interpersonal de manera eficaz, es importante tener en cuenta activamente lo que sigue:

- Sostener una escucha activa.
- Permanecer en silencio al momento de escuchar. Dar tiempo al habla del interlocutor/a y concentrarse en él/ella.
- Evitar expresar juicios de valor.
- Practicar un lenguaje asertivo.
- Fomentar la empatía.
- Atender a la comunicación no verbal.





Como cualquier habilidad humana, necesita entrenamiento, constancia y, fundamentalmente, conciencia. En momentos de crisis no se torna sencilla la concentración dados los múltiples y complejos estímulos del contexto, por lo cual es recomendable tener en cuenta ciertas recomendaciones para propiciar un ambiente acorde al contexto:

- Identificar cuáles son las/os actores que intervienen en el escenario para poder brindarles la información lo más clara posible.
- Elaborar mensajes fáciles de transmitir y comprender.
- Utilizar lenguaje que no resulte complejo, evitar adjetivaciones innecesarias, ni aseveraciones que no estén debidamente corroboradas.
- Ser breves al momento de brindar información.
- Evitar un excesivo hermetismo o silencios recurrentes.
- Controlar las propias reacciones.
- Practicar con antelación los mensajes que serán dichos, o transmitidos.
- Asegurar un entorno físico con cierto resguardo para la comunicación.
- Elegir el momento adecuado para la comunicación.
- Transmitir las noticias o novedades.
- Adoptar criterios de comunicabilidad.

Víctimas fatales e información

Al momento de comunicar o poner en conocimiento a las víctimas que se asiste sobre la muerte, o estado de salud, de sus afectos o allegados como consecuencia de lo acontecido, existen algunas recomendaciones que operan facilitando el proceso de comprensión, y en su caso el tránsito del duelo.

A continuación se desagregan algunas pautas de manejo de la comunicación e información al respecto:





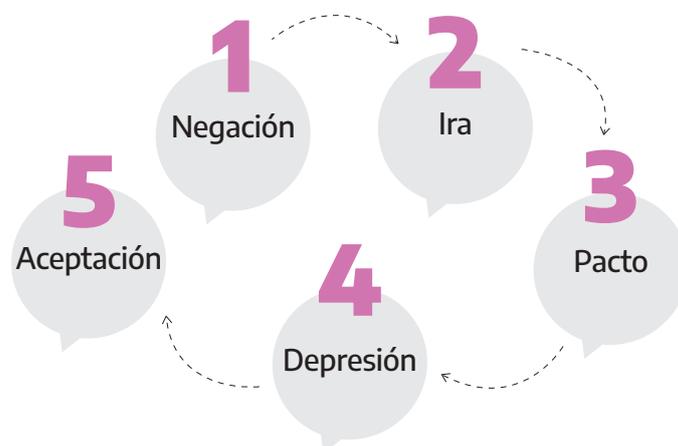
Recomendaciones sobre el espacio físico:

- Disponer de un lugar privado y lo más confortable posible.
- Apagar o silenciar dispositivos (celulares, radios VHF, etc.).
- Si es posible el personal debe sentarse (esto indica que no tiene apuro, que está ahí dispuesto hasta que pueda contestar/acompañar lo necesario).

Recomendaciones para la actuación:

- Nunca culpabilizar a la persona por lo que dice o siente.
- Siempre se deben respetar las creencias religiosas y culturales de la persona involucrada.
- En caso de niños, niñas y adolescentes es preciso consultarle si identifica a un persona familiar o adulta referente y contactar a la misma. Se debe contemplar su derecho a ser oído y que su opinión sea tomada primordialmente en las decisiones que lo afecten, de acuerdo a su edad y grado de madurez.

La muerte no esperada, súbita, imprevista, tiene condiciones especiales y sus consecuencias deben ser observadas con detenimiento. Resulta muy extendida la teoría de Elizabeth Kubler Ross (1969), que describe el proceso de duelo por la muerte de un afecto. En términos sintéticos, la teoría explica que todo ser humano pasa por etapas de readaptación psicológica antes de admitir una pérdida en su vida. Se puede ir de una etapa a la otra, y volver a alguna de ellas, en algún momento del proceso. Las cinco etapas del duelo se clasifican entonces como:



3

DESPUÉS DEL EVENTO



Objetivo específico del apartado:

Intervenir luego del evento con víctimas directas, indirectas y personal actuante en la emergencia.

Aspectos destacados en la posemergencia

Este último apartado se enfoca en presentar algunas cuestiones fundamentales vinculadas al procesamiento emocional y las implicancias de llevar adelante tareas de alto compromiso emocional y físico, tal como resulta el trabajo de asistencia ante emergencias.

Se enfoca principalmente en las medidas de autocuidado y manejo del estrés para el personal que participó en el evento. Asimismo, se brindan pautas para el manejo de las situaciones de duelo en los equipos intervinientes.

Desarrollo práctico para el abordaje después del evento

A continuación, se despliegan los lineamientos generales a seguir en el marco de la posemergencia:

1. Observar y atender a las propias reacciones cognitivas, emocionales, físicas y sociales.

Luego de haber tomado intervención en alguna emergencia o crisis, resulta factible que el personal actuante transite diferentes reacciones. Es esperable y natural que así suceda, en virtud de los altos niveles de tensión transitados se pueden generar





reacciones en el después del evento. En tal sentido, no debieran leerse como “problemas” en el personal interviniente, sino precisamente, como manifestaciones vinculadas a las tareas que ha desarrollado.

Ahora bien, si bien ello no debe ser condición de alarma, sí resulta importante focalizar la atención en esas reacciones, para advertir, en principio, si perduran más allá de las 72 horas luego del hecho. Estas reacciones pueden ser:

- **Reacciones cognitivas:** disociación, confianza reducida, pérdida de seguridad, confusión, desorientación, hipervigilancia, dificultad en memoria y concentración.
- **Reacciones emocionales:** shock, miedo, entumecimiento, sentimiento de culpa (por percibirse sobreviviente, o por el pesar de no haber podido actuar protegiendo mejor a alguna víctima), desesperanza, desamparo, impotencia, ansiedad.
- **Reacciones físicas:** somatizaciones, insomnio, jaquecas, pérdida del apetito, la libido y la energía.
- **Reacciones sociales:** conflictos interpersonales, retraimiento, irritabilidad, evitación.

Si alguna/s de estas reacciones perduran, luego de pasadas las 72 horas, es recomendable que se realice una consulta al respecto con una/un profesional de la salud mental, quien podrá orientar, guiar y acompañar al respecto de esta situación transitada.

Esta consulta debe advertirse como un gesto de responsabilidad, y debe quedar lejos de ser una cuestión vergonzante. Esto constituye una medida beneficiosa de autocuidado, y en consecuencia, de cuidado del entorno afectivo y social. Redunda ello en un impacto positivo y saludable, con sentido de coherencia y compromiso para con las actividades particulares y laborales/profesionales.

2. Abordar y manejar el estrés.



Estrés y traumas: aspectos claves. Resulta fundamental recordar que durante la intervención el personal estará siempre transitando una reacción aguda de estrés.

Hasta la octava semana posterior al evento, aproximadamente, y en caso de perdurar las reacciones, no habiendo sido tratadas desde un abordaje de autocuidado preventivo (ejercicios y técnicas preventivas de reorganización y reordenamiento emocional autoaplicables y aplicables grupalmente), ni desde la atención, guía, orientación y cuidado junto a una/un profesional de la salud mental, **estas reac-**





ciones agudas pueden desarrollarse como traumáticas, y ya pasadas las ocho semanas se corre el riesgo de que desencadenen como **PTSD/TEPT – Trastorno de Estrés Post Traumático**.

Algunos meses después ese Trastorno de Estrés Post Traumático puede desplegarse en un **Estrés Post Traumático Cronificado**, también llamado DESNOS (por sus siglas en inglés, Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified). El Trastorno por Estrés Postraumático Extremo No Especificado, se hace presente ante la exposición a algún tipo de experiencia traumática durante un prolongado tiempo. Inexorablemente, sus consecuencias son severas y necesitarán de atención profesional, de aquí la importancia del carácter preventivo de las medidas tempranas de autocuidado.

3. Adoptar medidas de autocuidado.

Prevención pos evento. Todo lo expuesto hasta aquí resulta mayoritariamente evitable realizando un correcto manejo del estrés que implica la práctica de actividad física, una alimentación saludable y equilibrada, buen descanso regular, actividades recreativas, contacto afectivo- social y ocio.

¿Cómo se logra esto? **Resulta clave generar estrategias de afrontamiento:** planificar el tiempo libre, mantener una red social activa, generar mecanismos de comunicación, ocio y momentos de inacción, sin prejuzgar las preocupaciones propias ni las de los demás.

En este sentido, además, **es importante advertir el diálogo, o retroalimentación, que existe entre el antes y el después del evento** en el personal que se desempeña como parte de un equipo de atención en crisis o emergencias.

A modo de ejemplo, resulta clave no intervenir como personal de asistencia en situaciones de crisis o emergencias con deuda de sueño, que pudiera ser precisamente consecuencia de la reacción emocional de actuaciones previas. La falta de descanso disminuye el rendimiento, el tiempo de reacción, la motricidad, la visión, el juicio, el procesamiento de la información y la memoria a corto plazo.

Resulta recomendable contar con un descanso de al menos 8 horas diarias. Actuar sin el descanso recomendado, no sólo pone en riesgo al personal mismo en cuestión, sino también a las demás personas junto a quienes intervenga, sean víctimas y/o compañeras/os, atento dependen también de sus acciones y del objetivo que se desea alcanzar. Si el personal interviniente no se encuentra equilibrado/a emocionalmente, ¿qué le estaría brindando desde sí a quien se encuentra afectado por una crisis o emergencia y necesita de su asistencia?



No es esperable, ni necesario, un comportamiento heroico propio de súper héroes o heroínas. Esto resulta perjudicial ya en el intento; no deviene sano, ni valorable, dado que este sobre esfuerzo puede generar mayor estrés, malestar, e incluso llevar a la muerte. Las pérdidas afectivas, sociales, materiales, e incluso hasta las de la vida, están asociadas a esta sobrecarga de desgaste emocional, en el que se pretende “estar bien” sin lograr estarlo. Es recomendable recordar aquí que el estrés no es una enfermedad, pero sí puede generar enfermedades.

Manejo de duelo para el personal de emergencias

La palabra “duelo”, adopta diversas definiciones sobre una situación difícil y que todas las personas atraviesan alguna vez en sus vidas. Existen incluso diferentes formas o maneras de representar ese dolor. Palabras como dolor, lástima, aflicción, acompañan su propia definición.

Se ha definido al duelo como “todos aquellos procesos psicológicos conscientes o inconscientes que la pérdida de una persona amada pone en marcha, cualquier sea el resultado” (Bowlby, 1993). Acompañar a doler requiere empatía y un constante trabajo personal, comunitario y social.

Cuando se habla de **duelo en personal de primera respuesta** opera una vivencia anticipada de la propia muerte y un sentimiento de impotencia por la muerte del otro. Emergen además sentimientos de culpa, temor, vulnerabilidad, dolor, fracaso, tristeza, entre otros.

Resulta increíble pero habitual que, siendo ya una realidad anunciada, el personal que trabaja con la muerte como entono frecuente no posee preparación sobre manejo de duelo. Por tal motivo, suelen responder con mecanismos de defensas deficientes e inadecuados, con actitudes negativas y emociones vinculadas a la ira y al enojo.

En tal sentido, el mismo autor señala que “la experiencia del duelo propio nos hace difícil ser o sentirnos útiles con la persona que lo experimenta” (Worden, 1997). El personal puede sentir frustración y enojo, de igual manera puede sentirse tan incómodo siendo testigo del dolor de la otra persona que ese mismo malestar puede conducirlo a establecer una relación breve y superficial con la víctima.

A modo de síntesis, cabe reforzar nuevamente que cuando se transita una situación de duelo, el autocuidado es recomendable con el propósito de fortalecer y/o restablecer la salud, y prevenir futuras afecciones y enfermedades:





- Practicar hábitos de higiene
- Dormir adecuadamente
- Comer en forma saludable
- Realizar ejercicios físicos
- Expresar las emociones y sentimientos
- Ponderar tiempos de mayor tranquilidad en la vida cotidiana
- Buscar apoyo en los seres queridos y afectos
- Consultar a un/a profesional de la salud mental, en caso de estimarlo necesario o ante dudas al respecto



De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), un equipo de intervención solo podrá enfrentar y aceptar adecuadamente la muerte (los sentimientos y la angustia que se viven en relación con ésta), si dispone de fuentes de apoyo, si ha podido superar satisfactoriamente sus propios duelos y si posee una adecuada capacidad para tolerar el estrés.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado Terron, J.M. (2004). "Introducción a las teorías de la información y la comunicación", Departamento de Información y Documentación. Facultad de Comunicación y Documentación. Universidad de Murcia. - BERLO, D. (1969). "El proceso de la comunicación. Introducción a la teoría y a la práctica"; Bs. As.; El Ateneo.
- Bowlby J. (1996) La pérdida afectiva: tristeza y depresión. Barcelona: Paidós. 1983: 464.
- Campillo Alvarez J. E. (2012). El mono estresado. Crítica.
- Dimri, G.P., Basile, G., Acosta, M., et al. (1995). A biomarker that identifies senescent human cells in culture and in ageing skin in vivo. Proc Natl Acad Sci USA, 92, 9362-7.
- Echeburúa, E., Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿Cuándo, cómo y para qué? Psicología Conductual, Vol. 15, Nº 3, pp. 373-387.
- Estrategia internacional para la reducción de desastres, EIRD, International Strategy for Disaster Reduction. [Internet] (2015); Disponible en: www.oas.org/dsd/ministerialmeeting/documents/desastres/eird.pdf
- Fernandez, J. (2012). "La expresión oral. Persuasión. Oratoria moderna. Presentaciones orales efectivas. Técnicas – Estrategias. Ejercicios" 6ta. Edición ampliada. Bs. As. Lumiere.
- Gómez Sancho, M. (1998). "Cómo dar las malas noticias en medicina." 2ª ed. Madrid: Arán Ediciones. - PASQUALI, A. (1976). "Comprender la comunicación"; Barcelona; Ed. Monte Ávila. - WATZLAWICK, P. (1989). "El lenguaje del cambio." Barcelona. Ed. Herder.
- Hall, J. E. & Guyton, A.C. (2006). Textbook of Medical Physiology. (11a edición). Elsevier.
- Hayes, S. C. (2013). Get Out of Your Mind and Into Your Life. ReadHowYouWant
- Kubler Ross Elizabeth. (1972). On Death and Dying. Collier Books, Macmillan Publishing. Nueva York.





- Kübler-Ross Elisabeth. "Sobre los muertos y los moribundos". Editorial Grijalgo (1969). Sitio web de la Real Academia Española: <https://www.rae.es/>
- Lorenzo, N. y González, P. (2017) Intervención psicológica con bomberos tras incidentes críticos. A propósito de un caso. Libro de Capítulos III Congreso Nacional de Psicología. Consejo General de la Psicología en España.
- Mattson, M. P. & Cheng, A. (2006) Neurohormetic phytochemicals: Low-dose toxins that.
- Mitchell J. T. Dyregrov A. Traumatic Stress in disaster workers and emergency personnel. In Wilson J. P. and Raphael B. (Ed.), New York. 1993.
- Nuñez Diego, Rosa Cafarelli Florencia et al. (2020) Psicología de la Emergencia. Ed. Ministerio de Justicia Prov. San Luis, Argentina.
- Nuñez Diego, Rosa Cafarelli Florencia et al. (2023). Gestión del riesgo, psicología de la emergencia y apoyo humanitario en tiempos de covid. Ed. IN VIVO. Brasil.
- Nuñez Diego (2004). Primeros Auxilios Psicológicos Emocionales. Material de uso para bomberos en situaciones operativas de emergencias, crisis, pánico y catástrofes. Ed. Dunken. Argentina.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). [Revista en Internet] 2003. Disponible en: <https://www.who.int/es>
- Pankseep, J. Affective Neuroscience: The foundations of human and animal emotions. New York, Oxford University Press. 1998.
- Perren-Klingler G. – Debriefing. Erste Hilfe durch das Wort Hintergrunde und Praxisbeispiele. Bern, Stuttgart; Wien: Haupt 2000.
- Slaikue, Karl. Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación. 2º edición. Manual moderno 1996
- Veatch MR. (1976). Death, dying and the biological revolution. Yale University Press, New Haven. Vida y muerte de Sócrates. En (<http://www.monografias.com/trabajos13/socrats/socrats.shtml>).
- Worden, J. W. (1997). El tratamiento del duelo: Asesoramiento Psicológico y Terapia. Ediciones Paidós Ibérica. Barcelona-España.
- Zayas Agüero, P. M. (2011) "La comunicación interpersonal. Un proceso socio-psicológico en el trabajo y en la vida diaria." España. Editorial Academia Española.





Ministerio de Seguridad
Argentina

Secretaría de
Articulación Federal
de la Seguridad

SINAGIR
Sistema Nacional para la
Gestión Integral del Riesgo

CENAGIR
Centro Nacional de Información
en Gestión Integral del Riesgo