



## La importancia del apoyo psicológico en situaciones de emergencia

Noviembre 2024

## Prólogo

Desde que la DANA asoló Valencia y otros territorios, en **Affor Health** tenemos el compromiso de apoyar y acompañar a todos los damnificados por una catástrofe de estas dimensiones. Como consultora especializada en la salud mental y la gestión de riesgos psicosociales en el entorno laboral estamos promoviendo diferentes acciones que aportan nociones y herramientas de apoyo psicológico ante situaciones de emergencia como esta. Es el caso de esta guía que trata de responder a diferentes preguntas:

¿Cuáles son los '**primeros auxilios**' a los que deben **atender las empresas** que se han visto afectadas por la DANA?

¿Cuál es el **papel de la organización** para atenderlos?

¿Cómo responden los afectados en estos casos?

¿**Qué aporta el apoyo** psicológico "desde dentro de la empresa" para ayudar a salir de esta situación?

EQUIPO DE AFFOR HEALTH

## Introducción

Las situaciones de crisis y cambio generadas por una emergencia de esta índole pueden movilizar diferentes efectos y consecuencias sobre las personas y las comunidades afectadas de manera directa o indirecta. En el caso de la DANA del pasado 29 de octubre la extensión de terreno afectado (aprox. 84 municipios) y de población damnificada son cuantiosas (845.371 habitantes, de las cuales unas 75.000 personas son afectadas directas), así como las pérdidas humanas y de personas desaparecidas.

## El impacto psicológico de una catástrofe

### **¿De qué depende que un suceso nos genere impacto psicológico o no?**

La potencialidad de que un suceso pase a considerarse traumático para las personas viene dado entre otras cuestiones por: el grado de **cambio**, la novedad e imprevisibilidad de la situación, la **excepcionalidad** de la misma, el grado de incertidumbre percibido (que depende de la coordinación existente o inexistente, nivel de información y de experiencia previa, grado de tranquilidad y de recursos preparados con el que se afronta), el grado de **ambigüedad** de la situación (si es estable o susceptible de cambiar en el transcurso de su respuesta), de la alteración psicofisiológica que produce en cada uno/a, del estilo de vida y del momento vital que cada persona experimenta.

Todo ello hace que encontremos distintos grados de afectación psicológica entre personas que experimentan directamente el incidente, familiares-allegados-amigos o conocidos, intervinientes que actúan en el escenario de la catástrofe, personas vinculadas a la comunidad afectada e incluso otras personas sensibles a la información y a la experiencia vicaria de otros damnificados.

Por eso hay **diferencias en la respuesta individual de cada persona a una situación anormal**. Pudiendo provocar **cambios** significativos en la **visión del mundo**, en las ideas o esquemas preconcebidos respecto al mismo, en las prioridades, en **valores personales y colectivos** y suponiendo un importante quiebre en la percepción de seguridad de las personas que han tenido contacto directo o indirecto con los escenarios de la tragedia y que hoy todavía se mantienen en riesgo.

## El papel de quien brinda ayuda psicosocial

Es común que en catástrofes y emergencias como la que estamos experimentando **muchas personas necesiten de una intervención urgente que les ofrezca unos primeros auxilios psicológicos.** Lo que conocemos como **apoyo psicosocial**, una primera relación con los afectados que promueva: *la resiliencia individual y colectiva, favoreciendo en la medida de lo posible la recuperación de la continuidad y de la normalidad.* Y es en este punto, a través de sus profesionales y de diferentes herramientas como los Programas de Ayuda al Empleado donde la empresa puede jugar un papel fundamental.

### ¿Cuál es el papel de la empresa para atenderlos?

La empresa puede cuidar y atender a las necesidades que pueda expresar el entorno en estos momentos: información, acompañamiento, tratamiento, solicitud y gestión de prestaciones o recursos, mediación, motivación para retomar la continuidad y el sentido vital. Puede llevar a cabo diversas acciones encaminadas a: Proporcionar apoyo, reducir los desencadenantes y aliviar los síntomas de estrés y enlazar con la asistencia especializada necesaria en aquellos casos en los que existan necesidades específicas que no podamos garantizar desde nuestro propio margen de acción.

### ¿Qué aporta el apoyo psicológico 'desde dentro de la empresa'?

Es esencial, en el proceso de recuperación y potenciación de la resiliencia individual y comunitaria. También, en la reconstrucción de nuevos escenarios y enfoques centrados en un liderazgo transformacional que ponga en el centro a las personas. Algunos indicadores que se pueden utilizar son: índices de recuperación psicosocial (prevalencia de trastornos, índices de bienestar psicológico, accesibilidad a servicios especializados de atención mental). Actuaciones como: desarrollo de futuros protocolos de actuación, identificación de necesidades y respuesta a las mismas, psicoeducación y capacitación en la respuesta o gestión ante este tipo de circunstancias, promover entornos seguros de trabajo, promover un clima laboral cooperativo y acogedor, rediseñar los espacios de trabajo y adaptarlos a las circunstancias, enlazar o dar accesibilidad a recursos específicos de ayuda, promover políticas de cuidado específicas al empleado en su recuperación que potencien la resiliencia individual y colectiva.

## Aspectos claves para quien brinda apoyo psicosocial

Cabe preguntarse como intervintente:

- ¿Estoy preparado/a para todo?
- ¿Para qué me siento seguro/a o capacitado/a para ello?
- ¿Dispongo de información suficiente para conocer lo que enfrento?
- ¿Me encuentro estable psicológicamente para poder brindar calma, seguridad y dirección a otras personas?

No debemos olvidar que en escenarios de esta magnitud encontramos factores como ausencia de perspectiva vital, dificultad de acceso o carencia de estímulos positivos o contextos ambientales agradables, duelos materiales y humanos (con o sin el objeto presente del duelo, como es en el caso de personas aún todavía desaparecidas)...

Ante las preguntas anteriormente formuladas y otras cuestiones, la adaptabilidad, la tolerancia y el trabajo en equipo de manera coordinada se tornan esenciales. Tanto o más, como el atender las necesidades propias, protegerme antes de alertar y socorrer o ayudar (lo que conocemos como: conducta PAS). Para eso debemos atender nuestras necesidades psicofisiológicas básicas de: sueño-descanso, alimentación, higiénico sanitarias, desconexión digital, encontrar momentos gratificantes, de conectar con nuestras necesidades afectivas y emocionales. Todo ello, es necesario para poder cuidar y atender a las necesidades que pueda expresar el entorno en estos momentos.

# Empezando con los primeros auxilios psicológicos

**¿Qué técnicas nos pueden ayudar a ejercer los primeros auxilios psicológicos?**

- **Salvaguardar a la persona** en un espacio confortable, seguro y protegido.
- **Situar a la persona** en caso de sentirse desorientada. Reubicar, repetirle la información con un lenguaje sencillo y claro.
- **Garantizar las necesidades psicofisiológicas básicas** y los recursos de primera necesidad, así como garantizar las condiciones higiénico sanitarias básicas.
- **Facilitar el apoyo social.** La escucha activa, tratar desde la empatía y la compasión: poniendo en el centro las necesidades y facilitando los apoyos en base a las necesidades emergentes.
- **Garantizar en todo momento la comunicación** y la accesibilidad de los apoyos (verbal y no verbal, salvaguardando la privacidad, el respeto, el espacio personal y de asimilación de la persona, utilizando comunicación no violenta, evitando vocabulario o palabras que traumaticen o generen un alto impacto).
- **Facilitar el contacto físico** y los afectos: si la persona lo solicita o lo requiere.
- **Normalizar todos los estados emocionales y anímicos** que puedan emerger como una experiencia cognitiva y subjetiva al sufrimiento en base al grado de amenaza e impotencia experimentado. Todas las emociones son normales ante un evento anormal, para eso debemos facilitar la expresión emocional, la ventilación y etiquetaje emocional, la gestión emocional y la asimilación.
- **Acompañar** y mantener la presencia cuando el sufrimiento se presenta como una condición existencial irresoluble.
- **Mantener la presencia y la calma en el tránsito emocional** que experimente cada persona (las emociones no son privadas, expresan a los demás cómo nos sentimos). Por ejemplo: el miedo nos genera bloqueo pero también ejerce como aviso impulsándonos a ser precavidos ante posibles amenaza o a entrenarnos ante circunstancias similares o que experimentamos como difíciles o la repugnancia genera bloqueo y querer librarse del objeto que produce asco.

## Intervención de primera instancia

¿Qué técnicas nos pueden ayudar a ejercer los primeros auxilios psicológicos?

**1**

### **Realizar contacto psicológico:**

- Promover la catarsis: Escuchar empáticamente y solidarizarse silenciosamente (preguntar oportunamente: ¿Qué es lo que más te preocupa? ¿Qué es lo que necesitas? ¿Cómo yo puedo ayudarte?)
- Reenmarcar su comportamiento: Todas las reacciones fueron normales ante la magnitud de los acontecimientos.

**2**

**Analizar las dimensiones del problema:** Examinar las fortalezas y limitaciones, reducir los estresores y la estimulación, reducir en la medida de lo posible la percepción de amenaza y aumentar el control. Estudiar factores precipitantes del malestar, ayudar a la persona a concretar su futuro inmediato y evaluar el riesgo de suicidio.

**3**

**Explorar posibles soluciones:** Motivar y comunicar esperanza (conocer lo que se ha hecho hasta ahora, las mejoras implantadas, técnicas enfocadas en solucionar los problemas vigentes).

**4**

### **Asistir a los damnificados en la ejecución de pasos concretos:**

Facilitar la orientación y enlazar a sus redes de apoyos naturales o personas que han pasado por la misma situación.

**5**

**Realizar seguimiento:** Verificar si se han cumplido las metas de apoyo, reducir el daño y crear enlaces con otras fuentes de asistencia. Verificar el progreso y prestar atención a los casos crónicos.

## ¿Cómo responden los afectados?

La diversidad de respuestas individuales será variada en base al grado de intensidad, el momento de aparición de la sintomatología, la duración y la fase temporal en la que nos encontramos. Conseguir un **buen triaje psicológico en estos primeros momentos puede ser fundamental** en mitigar los efectos colaterales derivados y poner la atención requerida en el momento oportuno y planificar enlaces a un tercer nivel de intervención cuando los daños psicológicos ya se hayan producido. Son y serán muchas las personas afectadas directa e indirectamente por esta tragedia. Las pérdidas humanas o materiales dejaran una secuela importante en la salud mental de los afectados y de los que acompañaron en ese sufrimiento.

**¿Cuáles son las somatizaciones que podemos encontrar en los primeros momentos?** Pasadas las tres primeras horas de un evento altamente estresante o de shock, podrían aparecer los siguientes síntomas:

**Embotamiento afectivo, apatía o incapacidad para expresar ningún tipo de emoción “bloqueo emocional”**

**Estrechamiento de la atención, focalizar la atención en un detalle concreto o evento específico.**

**Reducción del campo de conciencia**

**Incapacidad para asimilar estímulos**

**Desorientación**

**Agitación, sentirse activado en exceso**

**Estupor reactivo, reacciones extremas al evento que acontece**

**Crisis de pánico o ataques de ansiedad**

**Amnesia completa o parcial, ser incapaz de recordar el evento totalmente o detalles de este**

A lo largo de este tiempo, **mientras los estresores permanezcan activos se pueden presentar una serie de reacciones que son normales ante una situación excepcional y anormal como la que se ha producido, estas pueden ser las siguientes:**

## Etapas y reacciones ante una situación de desastre

ETAPAS	BIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	INTERPERSONAL	SOCIAL
Amenaza		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superstición</li> <li>• Rumores</li> <li>• Confusión</li> <li>• Actitud pasivo-negativa</li> <li>• Sensación de invulnerabilidad</li> <li>• Humor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar</li> <li>• Planificar</li> <li>• Comparar</li> <li>• Actividades en la comunidad</li> <li>• Preocupación activa y apropiada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatalismo</li> <li>• Actividades religiosas</li> <li>• Preparación de la comunidad</li> </ul>
Impacto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en los niveles neuroquímicos</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Agotamiento</li> <li>• Actividad excesiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carácter central</li> <li>• Conducta contraria a lo usual</li> <li>• Temor</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Ofuscación cognoscitiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impotencia</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Docilidad</li> <li>• Dependencia</li> <li>• Indecisión</li> <li>• Victimización</li> <li>• Culpa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vínculos familiares</li> <li>• Fortalecimiento de los sentimientos religiosos</li> <li>• Influencia de los mitos</li> </ul>
Consecuencias a corto plazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insomnio</li> <li>• Problemas psicosomáticos</li> <li>• Irritabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperactividad</li> <li>• Hipocatividad</li> <li>• Aflicción (llanto)</li> <li>• Depresión</li> <li>• Sensibilidad narcisista</li> <li>• Ansiedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fácil de lastimar</li> <li>• Dificultad para compartir</li> <li>• Competencia</li> <li>• Frustración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducta tradicional: más fuerte o más débil</li> <li>• Actividades religiosas</li> </ul>
Consecuencias a largo plazo	Consecuencias en la salud, enfermedad o lesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retorno a la función normal</li> <li>• Función subnormal</li> <li>• Resignación</li> <li>• Fijación en las emociones ambivalentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones en el trabajo o la familia</li> <li>• Niveles diferentes de acomodación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor o menor uso de los sistemas religiosos</li> <li>• Mayor uso de los sistemas médicos</li> </ul>

A nivel de **reacciones emocionales ante las pérdidas derivadas** podemos encontrar: **negación o incredulidad y otras reacciones iniciales** (como: *la angustia, la somatización, alteraciones del comportamiento, la ideación suicida, la desorganización personal o de la vida cotidiana y emociones intensas como la tristeza, el miedo y la culpa*).

A nivel de **consecuencias conductuales y comportamentales** en las personas se pueden expresar de diferente forma:

- **Fisiológicas:** recuerdos recurrentes de los eventos con alto impacto, hipersensibilidad a los sonidos o estímulos sensoriales asociados, retorno a momentos traumáticos, trastornos del sueño y del descanso como pesadillas, cansancio, falta de motivación, apatía, ira, frustración e irritabilidad, aumento de problemas psicosomáticos y aumento en el uso de medicamentos y/o alcohol o sustancias.
- **Psicológicas:** ideación suicida, sentido de impotencia y falta de control, desconfianza en soluciones futuras, ataques de llanto, estados de ánimo de ansiedad o depresión, falta de tolerancia o un aumento del resentimiento o el enfado, temor a la anticipación de un nuevo desastre en eventos recordatorios (como por ejemplo que vuelva a llover).
- **Sociales:** Problemas persistentes con personas del sector privado o gubernamental de la reconstrucción, problemas con arrendadores, ocupación de casas hacinadas, aumento de la violencia o de los conflictos en el hogar o en otros lugares, problemas de tránsito y accesibilidad, falta de programas para niños/as o personas vulnerables (mayores, personas dependientes o con necesidades específicas, mascotas...) y elevación de las tensiones sociofamiliares y psicosociales.

Sabemos que un porcentaje de las personas pueden verse afectadas psicológicamente a largo plazo por el impacto de un desastre, estando de entre un 20% y 30% la prevalencia en el porcentaje de población afectada. Siendo más vulnerables: las personas expuestas a traumas previos o pérdidas previas con una recuperación insuficiente, aquellas personas que sufrían de enfermedades físicas o mentales en el momento del desastre, personas que han experimentado estrés o pérdidas graves durante el impacto, aquellas que han perdido su sistema de apoyo social, psicológico y habitacional, las que están enfrentando otras crisis situacionales y personas vulnerables (mayores, niños/as, personas con discapacidad o necesidades especiales).

## REFERENCIAS

*Intervención en crisis en situaciones de desastre: intervención de primera y de segunda instancia.* Alejandra Villalobos Cano.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=31896>

# AfforHealth

Paseo de las Delicias 30. 2<sup>a</sup> planta  
28045 Madrid  
España  
911 596 979  
[info@afforhealth.com](mailto:info@afforhealth.com)



Affor tiene implantados sistemas de gestión conforme a estos estándares