



COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Grupo de Intervención Psicológica
en Emergencias y Catástrofes
GIPEC



COMUNICACIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA CON COLECTIVOS VULNERABLES

Guía para profesionales de la emergencia





ESTA GUÍA HA SIDO DESARROLLADA POR:



Jesús Rivero

Natalia Lorenzo

Berta González

**Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes
Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias**

ÍNDICE DE CONTENIDOS



- 1** Justificación de esta guía
- 2** Comunicación en situaciones de emergencia con infancia y adolescencia
- 3** Comunicación en situaciones de emergencia con personas mayores
- 4** Comunicación en situaciones de emergencia con personas con discapacidad
- 5** Bibliografía



Justificación de esta guía



Desde el punto de vista del profesional de la psicología de la emergencia, podemos definir la crisis como un estado temporal de trastorno y desorganización generado por un evento vital externo que sobrepasa los mecanismos de afrontamiento de la persona y produce un desequilibrio e inadaptación psicológica. Por tanto, una persona en crisis es una persona cuyos mecanismos de afrontamiento habituales se han bloqueado por el impacto de la situación o se muestran insuficientes.

Todas las personas que trabajan en emergencias (cuerpos y fuerzas de seguridad, bomberos, profesionales de la sanidad o equipos de protección civil, entre otros) se enfrentan a menudo con estas situaciones de crisis (accidentes de tráfico, muerte traumática de un ser querido, etc.) en las que no sólo es necesario atender el dolor o malestar físico de las personas, sino también el emocional. A la dificultad de este cometido, en ocasiones, se une el hándicap que puede suponer que la persona pertenezca a un sector de la población con características particulares como es el caso de los niños y adolescentes, las personas mayores o las que tienen algún tipo de discapacidad.

Por ello, a través de esta guía destinada a todos los profesionales de la emergencia, pretendemos aportar una serie de pautas, indicaciones, recomendaciones y aspectos a tener en cuenta para la comunicación en situaciones de emergencia con colectivos vulnerables.

*Podemos decir que la forma de comunicar dentro de un entorno de crisis o emergencia no cambia la gravedad de la situación.
Sin embargo, lo cambia todo.*



Comunicación en situaciones de emergencia con infancia y adolescencia

Me quedaré hasta que cambie el viento
Mary Poppins





Introducción

La intervención en situaciones de emergencia en las que se han visto involucrados niños y adolescentes supone tener en cuenta una serie de circunstancias específicas o de aspectos a tener en consideración que se diferencia con respecto al trabajo con adultos. Son muchos los profesionales de la emergencia que apuntan la necesidad de disponer de formación específica, pautas y directrices que les ayuden cuando en la emergencia hay presentes niños o adolescentes.

Los profesionales que se dedican a las emergencias (cuerpos y fuerzas de seguridad, bomberos, profesionales de la psicología, medicina, enfermería, etc.) son conocedores de las implicaciones que conlleva atender una situación de socorro cuando hay menores. Sus conductas en la atención de la situación de emergencia cambian al ser informados de la presencia de un niño o una niña y, además, es posible que entren en juego emociones en el propio profesional (miedo, inseguridad, etc.) dada la situación especial que implica ayudar a un menor y las repercusiones que pueda tener la actuación del profesional en el futuro de ese niño o niña. Además estas emociones pueden apreciarse tanto en la propia escena como posteriormente (“¿lo habré hecho bien?”).

Esta guía pretende aportar algunas pautas para comunicarse de forma efectiva con menores en situaciones de emergencia, tanto a nivel general como especificando ante algunos tramos de edad que puedan presentar características distintivas o a tener en consideración.



Sobre los menores y los profesionales intervinientes en situaciones de emergencia

Ante una actuación en una situación de emergencia donde hay menores implicados debemos tener en cuenta algunos factores que, si bien también deben ser estudiados en la intervención con los adultos, en el caso de los niños, niñas y adolescentes cobran relevancia debido a las características especiales que su presencia suscita.

CONTEXTO

EVALUAR EL CONTEXTO:

- Situación **previa** (acontecimiento que genera la emergencia),
- Situación **actual** (dónde se encuentra el niño y en qué condiciones)
- **Personas** que se encuentran presentes (familiares, allegados, personal sanitario, de rescate, etc.)

RECOPILAR INFORMACIÓN:

- ¿Qué personas pueden suponer un **apoyo**?
- ¿Quién va a **acompañar** al menor y a darle información?
- **Valorar** el estado físico del menor (daños, heridas, atrapamiento, aislamiento,...)

CONDUCTAS INESPERADAS

EJEMPLOS DE CONDUCTAS CON LAS QUE NO CONTAMOS:

- Pedir ir a jugar
- Verbalizaciones en función de la pérdida y la relación con la persona fallecida (¿quién me va a hacer la comida?)
- Quedarse inmóvil, sin hablar, como inactivado



MIEDO

SOBRE EL MIEDO Y LA INCERTIDUMBRE:

Puede **aparecer**:

- miedo al evento
- miedo a lo que pueda pasar en el futuro
- miedo a lo que nos pueda pasar a nosotros
- miedo a lo que le pueda pasar a otros

El niño puede **sentir**:

- el mundo como un lugar hostil
- como un lugar inseguro
- una situación muy poco predecible

¿CÓMO REDUCIR EL MIEDO?:

- Aportando **información**

La **predictibilidad** de los acontecimientos futuros es uno de los factores que influye en la reducción de la presencia del miedo como respuesta y después de una emergencia, que es súbita e inesperada, la incertidumbre de lo que pueda suceder aumenta significativamente. Acompaña a esto la falta de información y los recursos de afrontamiento de los que disponga el menor afectado por la crisis. Como es de esperar, un niño ha desarrollado menos herramientas de gestión y afrontamiento que un adulto, ya que su experiencia de vida, su historia, es mas corta y con menos oportunidades de aprendizaje.





RELACIÓN CON PROFESIONALES DE LA EMERGENCIA

LA HISTORIA DE APRENDIZAJE:

La **experiencia previa** con personal sanitario, policía, bomberos, etc., así como estereotipos sociales y comportamientos que enmarcan a estos profesionales con experiencias aversivas, pueden ser determinantes para la reacción del niño o del adolescente ante la presencia de éstos.

Según la investigación, cuanto menor es la edad del niño más posibilidades hay de que se efectúen **falsas estimaciones** sobre lo que pueden o no hacer los sanitarios, policías, bomberos, etc., debido a que no disponen de suficientes experiencias e indicios fiables para generarse las expectativas adecuadas. En este caso se puede ver que el niño podría confiar más en familiares y allegados que en los profesionales que intervienen en la emergencia cuanto menor sea la edad del menor. Es por ello que aquí se establecen dos cuestiones importantes:

- **presencia de familiares** que puedan dar soporte al menor.
- actitud **positiva y de apertura** de estas personas ante los profesionales que realizan la intervención.

NO NOS CONOCEN:

Además de esto también debemos entender que el personal de cuerpos y fuerzas de seguridad, bomberos, servicios sanitarios, etc., son personas **desconocidas** para los niños y nuestra adecuada identificación y toma de contacto con el menor será crucial para el desarrollo posterior de la intervención que se requiera. Por ello, debemos **cuidar** nuestra comunicación verbal y no verbal (gestos, tono, expresiones faciales, etc.).

Infancia y adolescencia



CONCEPTOS DE VIDA, DAÑO, SUFRIMIENTO Y MUERTE

CONSIDERACIONES GENERALES:

Es importante tener en consideración que algunos conceptos de la vida, principalmente los de daño, sufrimiento y muerte, es posible que los niños no los tengan **adquiridos** tal y como nosotros los entendemos debido a su **edad** y por tanto a su experiencia vital. La historia de vida de cada niño o adolescente determinará su concepción de la muerte, entendiendo que a lo largo de esta historia ha tenido **contacto** con ella de diferentes formas: fallecimiento de familiares o conocidos, mascotas, la muerte en dibujos animados, películas, etc., ideas transmitidas por la familia y en el entorno escolar,... Si bien es cierto que vivimos en una cultura que “da la espalda” a la muerte y en la que, en muchas ocasiones, por ideas de protección privamos a los niños de las experiencias que se relacionan con ella, los niños y adolescentes han desarrollado un **concepto propio** de la misma. Debido a esto es importante cuidar nuestro lenguaje cuando se ha producido un fallecimiento y debe comunicarse al menor o cuando éste nos pregunta sobre ello. La **comunicación**, por tanto, tiene que **adecuarse a la edad y comprensión** del concepto de muerte del menor, no se debe demorar en el tiempo, debe de facilitar la expresión emocional, debe ser honesta (no se les miente) y se responde a todas sus dudas pero sin dar más información de la que solicitan.



Infancia y adolescencia



CONCEPTOS DE VIDA, DAÑO, SUFRIMIENTO Y MUERTE

DE 0 A 2 AÑOS:

- Etapa preverbal.
- No aprendizaje de concepto de muerte y repertorio verbal para comprender relaciones causa-efecto.
- Principal interacción a través de cambios ambientales y comunicación no verbal.
- Aprendizajes por exposición a olores, sonidos, colores, escenas,...
- Importante la presencia de familia.

DE 3 A 5 AÑOS:

- Etapa verbal.
- La muerte no suele entenderse como algo permanente.
- Puede aparecer miedo al abandono.
- Pueden preguntarse sobre su responsabilidad ante ese abandono.
- Aparecen ya múltiples preguntas.
- Debemos responder con un lenguaje adaptado y diciendo la verdad (evitar frases como "yo nunca te abandonaré").
- El uso de superlativos se recomienda para diferenciar esa situación de otras similares (por ejemplo, se dio un golpe muy muy muy fuerte, para diferenciarlo de golpes cotidianos).
- Pueden aparecer conductas regresivas.
- Debemos facilitar la expresión emocional del menor. Los juguetes y juegos pueden ser facilitadores.

DE 6 A 12 AÑOS:

- Adquieren concepto de permanencia de la pérdida.
- Mayor repertorio de experiencias previas y de lenguaje.
- La historia de aprendizaje en torno a las pérdidas anteriores va a determinar la respuesta del menor.
- Expresión emocional con distintas formas (explosiva, callada, aislamiento,...).
- Es habitual sentimientos de culpa y enfado.
- Pueden aparecer conductas regresivas.

ADOLESCENCIA:

- Existe una muy alta variabilidad de respuestas en esta etapa.
- A veces, conductas como las descritas en etapas anteriores y otras veces otras que consideramos "más adultas".
- Concepto de pérdida o muerte desarrollado.
- Aprendizaje de relaciones causa-efecto.
- Se recomienda comunicación más cercana a la de un adulto.
- Reacciones habituales de evitación y negación, rumia, preocupación o conductas regresivas.



Pautas para la comunicación en una intervención en emergencias con menores

¿QUIÉN DEBE HABLAR CON EL MENOR?

- Principalmente **familiares o personas más cercanas**.
- En el contexto escolar **maestros y profesoras de referencia**.
- Los profesionales estamos para apoyar a estas personas y aportarles pautas y soporte.
- Si no es posible o no están presentes, la comunicación la harán los profesionales.

¿QUÉ DEBEMOS DECIRLE A UN MENOR?

Verdad:

- La información debe ser **fiel a la realidad**. Lo contrario puede tener consecuencias no deseadas.

Entender y asumir:

- La información debe ser aquella que el menor pueda entender y asumir en función de su edad, situaciones particulares, etc.
- Es importante **delimitar** el cómo, el qué y el para qué aportarnos información. Nuestra interacción va marcando los límites.

Responder a sus preguntas:

- Siempre debemos responder a sus preguntas sobre lo sucedido.
- Las preguntas nos sirven de **orientación** sobre lo que ya sabe. Nuestras respuestas deben **adaptar** el **lenguaje** y el **contenido**. Si no aparecen preguntas debemos **guiarles** en el camino de recibir la información que necesitan saber.



¿CÓMO Y CUÁNDO SE LO DECIMOS? (I)

Naturalidad:

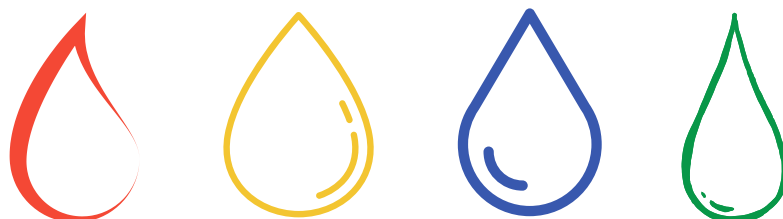
- Hablar con naturalidad, sin un tono “dramático”. No es necesario un ritual complejo ni buscar situaciones específicas distintas a las de una intervención con adultos.

A su altura:

- Nuestra posición es importante. Intentar “ponernos a su altura”, hablar con ellos “cara a cara”, a la altura de los ojos, agacharnos si es necesario.

Dosificar:

- Aportar la información a medida que se pueda y se requiera.
- **Explorar** en primer lugar qué es lo que el menor sabe y sus respuestas ante ello.
- En líneas generales no se recomienda dejar pasar mucho **tiempo** entre el evento y la información, ya que podrían aparecer **respuestas** como procesos de rumia, preocupación, desesperanza, falsas expectativas, incertidumbre... Todo ello puede conllevar que los **mecanismos de afrontamiento** del menor sean menos eficaces por mayor intensidad de la respuesta.
- Añadido a esto, podemos pensar también que un lapso grande, añadido a las respuestas anteriores, se desarrolla “en soledad” y es preferible que el menor pueda afrontar la noticia en **compañía** de las personas de referencia.





¿CÓMO Y CUÁNDO SE LO DECIMOS? (II)

Mi respuesta emocional:

Otro factor de suma importancia es nuestra respuesta emocional a la hora de darle noticias a los niños y adolescentes.

No debemos tener una actitud hierática o inexpresiva, pero tampoco **dejarnos llevar** por las emociones de forma descontrolada. **Expresar** nuestras emociones, pero sin perder el **control** de la situación, genera en los niños y adolescentes un mayor apoyo y un **ejemplo y aprendizaje** de gestión emocional adecuado. Hablar de cómo nos sentimos pero también hablar de cómo lo regulamos es de suma importancia. **Permitir** que el niño exprese sus emociones y darle herramientas para manejar la situación ayudará tanto en el momento presente como de cara al futuro. Nuestra actuación en el momento de la crisis influirá directamente en el desarrollo futuro del manejo del problema que tendrá el niño o adolescente.

Apoyo emocional:

Nuestra adecuada respuesta emocional, junto con todo lo anteriormente expuesto, se ve abrazado por nuestro **incondicional ofrecimiento de apoyo emocional**. El niño debe sentirse apoyado y querido. Este apoyo lo expresamos tanto con nuestro lenguaje verbal como con nuestra comunicación no verbal, a saber, contacto físico (respetando los límites establecidos tanto por el menor como por la propia ética profesional y personal) en forma de coger la mano, poner la mano en el hombro o, si es necesario, incluso un abrazo o una caricia. Este contacto debe ser **“natural”**, espontáneo y nunca forzado por nuestra parte. También debe ser **recíproco**. Siempre debemos **“tantear”** nuestro acercamiento por mucho que pensemos que pudiera ser reconfortante para el menor, ya que podría generar rechazo hacia nuestra figura.

Infancia y adolescencia



Recomendaciones para la comunicación, paso a paso, en una intervención en crisis

Fases de una intervención en emergencias

Primer contacto

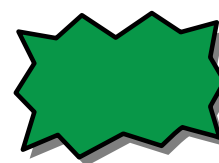
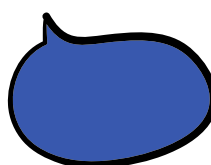
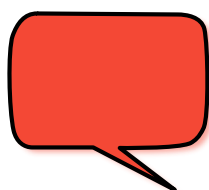
Información e instrucciones

Acompañamiento y apoyo

Despedida

PAUTAS GENERALES

- Uso de un lenguaje simple y claro.
- Comunicarse al nivel del niño (agacharse o ponerse a su altura).
- Mantener una escucha activa.
- Cuidar la comunicación no verbal (gestos, tono, volumen,...).



Infancia y adolescencia



PRIMER CONTACTO

- **Aproximarnos** tranquilamente.
- Establecer una distancia apropiada.
- **Preguntar** si nos podemos acercar o sentarnos a su lado.
- Situarnos en su campo visual y a su altura.
- Decir nuestro **nombre y función** (podemos apoyarnos de elementos visuales que señalemos como placas, nombre escrito en el uniforme,...).
- **Preguntar** su **nombre** y si **necesita** alguna cosa en la que le podamos ayudar.
- Solo establecer **contacto físico** cuando se haya generado un mínimo vínculo y siempre teniendo en cuenta las limitaciones existentes.

INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES (I)

En caso de que el niño sea víctima o haya que rescatarle:

- Dar **órdenes claras y sencillas**.
- Decir lo que **debe** hacer y no lo que esperamos que haga.
- Ser **amable** a la vez que **directivo**.
- Transmitir **seguridad** y **control**.
- **Animar** mientras cumple con las órdenes.
- **Informar** de lo que vamos a hacer nosotros para que no se asuste y colabore.
- En ocasiones habrá que **distraerle** con preguntas sobre él, sus gustos, o cualquier otro tema que pueda llamar su atención con el objetivo de favorecer la labor de los equipos de rescate.

Infancia y adolescencia



INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES (II)

En caso de que el niño haya vivido la crisis o una vez rescatado:

- Transmitir **seguridad** y **confianza**.
- **Responder** a la información que pida el menor de forma adaptada a su edad y nivel de comprensión.
- **Validar** sus emociones facilitando su expresión y comprensión.
- Nunca sermonear, reñir ni amenazar.
- En ningún caso **restar** importancia a lo que le sucede o a lo que siente.
- No **ignorar** ni **desaprobar** lo que nos comunica.
- **Explorar** con el menor cómo podemos ayudarle con los recursos de los que disponemos.
- Utilizar **apoyos** como juguetes, muñecos, libretas para dibujar,...

ACOMPañAMIENTO Y APOYO

- **Explicar** los siguientes pasos que se van a dar.
- Permanecer **cerca** y en contacto con el menor y su familia.
- Evitar dar consejos para el futuro.
- Interactuar valorando en todo momento sus **necesidades**.
- No hacer preguntas en exceso pero siempre responder a las suyas.
- Evitar hacer **juicios** de valor (de forma verbal o no verbal).
- Ofrecer solo aquello que podamos **cumplir**.
- Mantener el **control** de la situación.
- Si nos desbordamos emocionalmente solicitar **relevo** a otro compañero o compañera.
- **No evitar**. Es normal que ante una situación con menores nos sintamos desbordados, pero debemos recordar que lo mejor que podemos hacer es ayudar al menor y asistirle.

Infancia y adolescencia



DESPEDIDA

En caso de asistir a un menor en un rescate debemos recordar que dicha intervención puede tener un **final** bueno o uno malo, incluso con el fallecimiento del menor. En este caso es absolutamente normal que en todos los profesionales que realizan la intervención y el rescate despierten **emociones** y sentimientos de tristeza, ansiedad y dificultades para afrontar la situación. Es importante, por tanto, no solo la formación de los profesionales sino también la **atención antes, durante y después** de su labor.

En el caso de que el rescate finalice con éxito o que hayamos atendido a un menor sin rescate de por medio, debemos despedirnos con **amabilidad** e **indicar qué va a suceder** a continuación (si es que somos conocedores de ello). Si es posible el menor se irá del escenario con familiares o personas con las que tenga un fuerte vínculo emocional. Es importante también informar a la **familia** de los recursos que puedan tener disponibles a partir de ese momento.



No vamos a poder evitar la experiencia de un suceso traumático ni sus consecuencias, sin embargo, la calidad de nuestras acciones durante e inmediatamente después de la situación, pueden producir beneficios en el niño, tanto a corto como a largo plazo.

(Ramos y Portela, en Parada et al 2008)



Comunicación en situaciones de emergencia con personas mayores

Tenga usted 25 o 65 años, 10 o 120, está envejeciendo
OMS





Introducción

Entre las personas que pueden recibir una acción de socorro, algunas se distinguen por una cualidad individual no común. En este sentido, son poblaciones especiales. Y, por lo que afecta a la comunicación, son receptores especiales. Habida cuenta de la importancia del receptor en estos contextos, estas peculiaridades han de tenerse muy en cuenta durante la comunicación.

Las características de ciertos grupos indudablemente tendrán influencia sobre sus respuestas y sus necesidades. Por ejemplo, las personas mayores tienen aparentemente una vulnerabilidad especial y están expuestos a mayores dificultades emocionales y físicas que la población en general. En estas situaciones en las que nos vamos a relacionar con personas que presentan algún tipo de diferencia nuestro comportamiento deberá adaptarse a las características de cada una de estas personas para lograr una comunicación eficaz.





Características que acompañan al proceso de envejecimiento a tener en cuenta a la hora de establecer una relación de ayuda con una persona mayor

El envejecimiento de las personas se puede definir como toda modificación que aparece como consecuencia de la acción del paso del tiempo sobre los seres vivos. Pero el envejecimiento, considerado como pérdida irreparable de un determinado rendimiento funcional (fisiológico, sensorial, motor o mental), no constituye un patrimonio exclusivo de la senectud, aunque, naturalmente, al alcanzar una edad más avanzada se vayan acumulando un mayor número de pérdidas y dificultades asociadas al paso del tiempo.

- Aumento de la fragilidad biológica, psicológica y social.
- Menor capacidad de respuesta a las modificaciones del medio que nos rodea.
- Déficits motores (enlentecimiento, falta de equilibrio, déficit de coordinación psicomotriz, etc.).
- Déficits sensoriales (problemas visuales, deterioro auditivo, pérdida de habilidades olfatorias, trastornos del gusto, etc.).
- Déficits cognitivos y psicológicos (atención, memoria, inteligencia, aprendizaje, lenguaje, etc.).
- Cambios sociales (jubilación, fallecimiento de familiares y amigos, pérdida de las redes de apoyo social) que van a condicionar las manifestaciones de la situación crítica en la que se encuentra la persona.



Reacciones de las personas mayores ante una situación de urgencia

La mayoría de las personas mayores son razonables y proporcionan un relato claro. Una persona mayor no necesariamente está senil o confusa, pero debemos tener en cuenta que son especialmente vulnerables durante e inmediatamente después de la vivencia de un evento crítico. El estrés de una situación de emergencia puede llevar a presentar conductas psicopatológicas, como crisis de ansiedad o cuadros confusionales.

La persona mayor, en muchas ocasiones, se cansa pronto de colaborar con nosotros. Al presentar dificultades de comunicación, déficit en atención y memoria hace que aumente la ansiedad o la confusión, que puede llevar a una actitud poco colaboradora.

REACCIONES GENERALES (I)

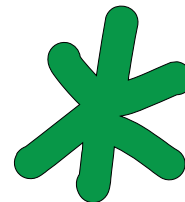
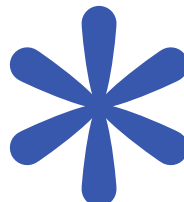
- Al disminuir la capacidad de adaptación (por ejemplo, al medio sanitario), pueden aparecer **conductas regresivas** (se pueden comportar como niños).
- Puede presentar **desconfianza**, al entender que el agente de ayuda desconoce todos sus problemas.
- **Aumento de los recuerdos** relacionados con el pasado.
- **Mayor dependencia** de la familia y rechazo de la asistencia por parte de agentes externos.



REACCIONES GENERALES (II)

- **Desorientación**, debido a la interrupción de la rutina.
- Utilización de la **negación** como reacción defensiva normal.
- Reacción inmediata de **miedo**, seguida de **ira** y **frustración** cuando no son capaces de controlar la situación.
- **Dificultades de concentración y de comunicación.**
- **Somatizaciones y reacciones fisiológicas.**

Cuando la persona mayor es el acompañante, amigo o familiar de la víctima directa, también puede requerir nuestra atención, pues suelen vivir la situación de emergencia como una situación atemorizante y motivo de ansiedad. Por ello, necesita estar informada sobre todos los aspectos de la situación de su familiar o amigo y de su evolución.





Pautas de comunicación con las personas mayores

PAUTAS (I)

- Estamos muy acostumbrados a comunicarnos de manera agresiva, siempre con el erróneo criterio de “no perdamos el tiempo”. Éste es un colectivo en el que el **ritmo pausado** a la hora de comunicar y, sobre todo, la **ternura** debería tener un papel destacado en nuestra actuación.
- Debemos mostrarnos **tranquilos** y hablarle con un tono de **voz suave**. Si le hablamos con un tono de voz fuerte y la persona no nos comprende, entonces solo lograremos confundirla y llevarla a un estado de ansiedad.
- Debemos establecer una **relación interpersonal empática**. Hablarle de forma clara y despacio, con frases cortas y sencillas. Para favorecer la comunicación nos situaremos a su mismo nivel espacial (frente a frente; por ejemplo, si la persona está sentada nos agacharemos o nos sentaremos a su lado). No utilizaremos tecnicismos ni palabras que no entiendan. Tampoco usaremos palabras groseras. La persona mayor ha de sentirse comprendida y no criticada.
- Permitiremos ocasionalmente **compartir los recuerdos** de la persona afectada, ya que redundará en que perciba mayor interés y deposite mayor confianza en nosotros.



PAUTAS (II)

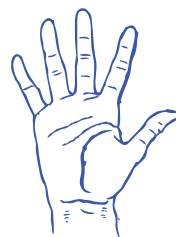
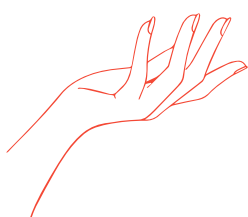
- Adoptaremos una **actitud de incondicionalidad y apoyo**. No debemos aumentar los sentimientos de inutilidad personal de la persona mayor ni la sensación de dependencia del agente de ayuda. No intentaremos suplirles en las cosas que pueden hacer por sí solos. Le preguntaremos sí podemos ayudarles y en qué necesitan nuestra ayuda.
- Debemos tener **paciencia** en el trato personal. Por ejemplo, podemos esperar una cálida aceptación interrumpida por un acceso de ira.
- Debemos señalar cuál es el problema y las posibles soluciones para el mismo, evitando las valoraciones morales y sin dejar de prestar apoyo incondicional a la persona mayor, sin olvidar que apoyar no significa "darle siempre la razón". **No debemos juzgar** moralmente el comportamiento de la persona mayor o el de otros significativos.
- La **información debe ser continuada** y, en muchos casos, es preciso repetir varias veces las mismas cosas, pues los trastornos de atención y memoria propios de la edad hacen que se olviden muchos detalles. Por esta misma razón, debemos identificarnos como agente de ayuda tantas veces como sean necesarias, para que la persona mayor asimile bien quiénes somos y qué funciones tenemos.

Personas mayores



PAUTAS (III)

- No daremos explicaciones largas, utilizaremos **instrucciones sencillas**, dividiéndolas por partes si es preciso.
- Les hablaremos de forma **clara y concisa**, utilizando frases cortas y sencillas, sin olvidar que son adultos y no debemos de tratarlos como niños.
- Debemos facilitar la **compañía** y el **afecto**, ya que son esenciales para este grupo de población.
- Utilizar la **comunicación no verbal** y el **contacto físico** para transmitirle seguridad, en ocasiones puede ser más efectivo que las palabras.
- Debemos asegurarle en todo momento la **confidencialidad** y la **privacidad**.
- Utilizaremos el **contacto visual y el táctil** para mantener la atención.
- Les **daremos tiempo** para contestar, sin presionarles ni acosarles, ayudándoles si hace falta, pero procurando que sean ellos los que contesten.
- Animaremos y reforzaremos las **respuestas** de la persona mayor.
- Atenderemos a cualquier demanda con muestras de **interés**.





PAUTAS (IV)

- La **escucha activa** es imprescindible en la relación de ayuda con personas mayores. Debemos aclarar, repetir, reflejar, resumir y mantener una conducta no verbal adecuada.
- No les tratemos como personas con discapacidad, a menos que presenten un problema físico o psíquico importante. Si bien, la capacidad auditiva suele disminuir con la edad, por lo que debemos asegurarnos de que la persona nos escucha. Esto no significa que debemos gritarles, simplemente hemos de preguntarles.
- No les llamaremos “abuelo/a”, “viejecito/a”, etc. Un simple “señor/a” y, mejor aún, tratarles por su nombre, bastará para dirigirnos a ellos.
- Algunas veces no expresan verbalmente todo lo que quieren decir, así que cuando no entiendan algo no debemos pensar que no se enteran, hemos de **preguntarles**.
- Contrarrestemos los posibles problemas que puedan presentar debido a su edad buscando la **ayuda de personas más jóvenes** de su entorno. Por ejemplo, en el caso de que la persona afectada no recuerde qué tratamiento médico está siguiendo, podemos preguntarle a su hijo/a.

Las claves del éxito en la comunicación con las personas mayores son la paciencia, la empatía y la escucha activa.



Comunicación en situaciones de emergencia con personas con discapacidad

En general siempre que dos o más personas se perciben y están presentes en un mismo contexto, no pueden NO comunicarse

Parada et. al (2008)



Personas con discapacidad



Introducción

La discapacidad es un fenómeno complejo que resulta de la interacción entre personas con problemas de salud física, psíquica, intelectual o sensorial que al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales encuentran una restricción en su participación plena y activa en la sociedad.

Las personas con discapacidad forman parte de un sector de población muy heterogéneo y numeroso. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) estima que más de 1000 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad en el mundo (15% de la población mundial), siendo una cifra en continuo aumento debido al envejecimiento poblacional y el incremento de problemas crónicos de salud.

Estas personas tienen los mismos derechos que los demás ciudadanos, especialmente en lo que se refiere a la protección de la salud, la prevención y la especial atención a la salud mental. Padecer algún tipo de discapacidad no puede ser motivo de una atención menos adecuada en una situación de crisis ya que este momento marcará de forma significativa la recuperación posterior.





Recomendaciones generales

Sea cual sea la discapacidad de la persona atendida, debemos tener en cuenta una serie de herramientas que se manejan desde la psicología de la emergencia, con la intención de proporcionar al resto de profesionales que trabajan en este mismo ámbito unas estrategias eficaces de comunicación que aporten calidad en este tipo de intervención.

En esta tarea debemos de tomar conciencia de la necesidad de adaptar nuestra actuación comunicativa y en general es necesario que tengamos en cuenta:

- Si queremos informar o comunicar una noticia a una persona con discapacidad, **hablemos directamente con ella**, no nos centremos en su acompañante.
- Pongamos el **foco en la persona, no en su discapacidad**.
- Es muy importante el contacto visual para generar una sensación de seguridad y tranquilidad. Para ello debemos situarnos a la **misma altura** que la persona (si está sentada, nos sentaremos; si está tumbada, nos arrodillaremos).
- **No infantilicemos** a una persona adulta por el hecho de tener una discapacidad, tratémosla como lo que es, un ciudadano de pleno derecho.
- No adoptemos un rol paternalista, tratemos desde la **igualdad y el respeto**. Por supuesto, evitaremos el uso de un lenguaje discriminatorio.

Personas con discapacidad



RECOMENDACIONES GENERALES (II)

- Si hacemos una pregunta debemos dar **tiempo** para responder y escuchar la respuesta.
- **Su opinión** será tomada en cuenta.
- Seremos **empáticos y asertivos** en nuestro lenguaje.
- Debemos mantener una actitud de **escucha activa**: aclarar, repetir, reflejar, resumir y mantener una conducta no verbal adecuada.
- Respetaremos los **silencios**.
- Si la persona no nos está entendiendo, no estamos comunicando adecuadamente.
- Dedicaremos a la comunicación todo el tiempo necesario, adecuando nuestro ritmo de habla y respetando los tiempos de escucha, procesamiento de la información y elaboración de la respuesta de la persona que tenemos enfrente.
- Nuestro **mensaje** será **veraz** buscando la mayor asertividad posible en la comunicación de malas noticias.

Para tratar el tema que nos ocupa de forma más específica, hablaremos por separado de los distintos tipos de discapacidad (sensorial y psíquica) con los que más frecuentemente se pueden encontrar los profesionales que trabajan en entornos de crisis y emergencias. Si bien, claro está, entendemos que cada persona, tenga o no una discapacidad, posee características y capacidades diferentes, sean psicológicas, físicas o emocionales que la hacen distinta y única.

Personas con discapacidad



Discapacidad sensorial

Este conjunto de discapacidades están relacionadas con los sistemas que ejercen las funciones físicas que hacen posible el intercambio de información con nuestro entorno, principalmente el sistema de visual y el auditivo.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

Entendemos como discapacidad auditiva todas aquellas alteraciones que dificultan o anulan la correcta percepción de nuestro sistema auditivo. Podemos distinguir a groso modo en términos cuantitativos entre **hipoacusia**: dificultad o incapacidad parcial y **cofosis** (sordera): pérdida total de la audición.

Este tipo de discapacidad afecta de un modo muy importante a la comunicación. Las personas con sordera se comunican generalmente a través de lectura de labios o lenguaje de signos, si bien en algunas ocasiones pueden ser portadoras de un implante coclear. Las personas con hipoacusia pueden llevar audífonos. Debemos tener en cuenta que ninguna de estas formas de recepción de la información verbal es equiparable a la que posee una persona con audición completa.

Para la comunicación con este colectivo tan heterogéneo destacaremos una serie de indicaciones:

Personas con discapacidad



PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA (II)

- Nos **presentaremos situándonos frente a la persona** y no hablaremos si no nos está mirando ya que su comunicación auditiva la recibe por vía visual.
- Si la persona está acompañada de otra que le hace de apoyo comunicativo, igualmente **nos dirigiremos a la persona** con la que queremos comunicar y no a su acompañante.
- Para **llamar su atención** podemos hacerlo a través de un ligero toque en el hombro; si la persona está lejos y necesitamos alertarla podemos apagar y encender luces o golpear el suelo para que emita vibración.
- **Hablemos de frente** a la persona, **articulando** bien las palabras (sin exagerar); podemos apoyarnos con gestos simples. Usaremos construcciones breves y sencillas.
- Debemos **averiguar qué tipo de lenguaje utiliza** (lectura de labios, signos...) para ayudarnos en una situación concreta o un mensaje de cierta complejidad; podemos apoyarnos escribiendo en un papel o en la pantalla del móvil.
- Si utiliza prótesis o implantes es necesario igualmente hablar de frente a la persona permitiéndole leer nuestros labios.
- La lectura labial es la forma más frecuente de comunicación o apoyo comunicativo para las personas con discapacidad auditiva, si bien se encuentra muy restringido por el uso obligatorio todavía en los entornos sanitarios de la mascarilla como medida de contención ante el COVID-19.

Personas con discapacidad



PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

Según un informe de la Organización Nacional de Ciegos (ONCE, 2020) el 80% de la información necesaria para nuestra vida cotidiana implica el órgano de la visión. Esto supone que la mayoría de las habilidades que poseemos, de los conocimientos que adquirimos y de las actividades que desarrollamos, las aprendemos o ejecutamos basándonos en información visual. Siendo un reto para el desarrollo de una vida plena e independiente.

La comunicación por medio del lenguaje verbal podría entenderse que no se encuentra afectada en las personas con esta discapacidad, pero la falta de percepción de la comunicación no verbal hace que el proceso pierda el eficaz apoyo que aportan los gestos y el entorno visual a la comunicación.

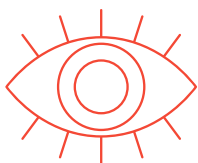
- Para comunicarnos con una persona con ceguera (como con cualquier otra) debemos **presentarnos adecuadamente**; resulta de utilidad que coloquemos nuestra mano sobre su hombro para indicarle nuestra proximidad y señalar si hay más personas presentes.
- Si se acompaña a la persona a un sitio nuevo es aconsejable **describir el espacio** en el que se encuentra e indicar si existe alguna barrera que debe tener en cuenta.

Personas con discapacidad



PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL (II)

- Cuando sea necesario indicar un lugar utilizaremos **figuras de referencia** como “a su derecha”, “encima de la mesa”: no señalaremos con gestos.
- Durante la conversación usaremos técnicas de escucha activa que indiquen un **feedback** conversacional: “Vale”, “Le entiendo”, “Sí, ya comprendo”
- Si nos vamos a ausentar de su lado debemos indicárselo.
- Evitaremos las expresiones compasivas.
- Es necesario tener en cuenta que la presencia de **perros guía** en transportes, hospitales y cualquier otro establecimiento de la red pública o privada está amparado por el Real Decreto 3250/1983, de 7 de diciembre, por el que se regula el uso de perros guías de persona con discapacidad visual y, por supuesto, estos perros no se deben tocar ni mucho menos molestar bajo ninguna circunstancia.
- **Si desconocemos** qué grado de discapacidad visual tiene la persona, no hagamos suposiciones, **preguntémosle** abiertamente.





Discapacidad psíquica

Entendemos por personas con discapacidad psíquica aquellas que sufren alteraciones en el desarrollo intelectual o padecen un trastorno mental que interfiere en las relaciones con los demás y en su adaptación a diversas situaciones y entornos.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

El concepto de discapacidad intelectual es multidimensional y complejo. Engloba un grupo de personas con diferente etiología, clínica y pronóstico por lo que forman un grupo muy heterogéneo. El nuevo enfoque socio-ecológico de clasificación y de manera más coherente con el modelo multidimensional de la discapacidad, presta mayor atención a intensidad de los apoyos que necesitan las personas para desenvolverse en la vida diaria que a las puntuaciones obtenidas en los test.

Por lo general, ante un suceso traumático, una persona con discapacidad intelectual experimenta gran angustia, puede sentirse confundido, no entender lo que está sucediendo y no ser capaz de procesar la información que le llega de forma correcta. En la comunicación con estas personas hemos de tener en cuenta que:

Personas con discapacidad



PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL (II)

- Debemos **presentarnos** de forma natural y sencilla.
- Procuraremos que en el lugar no existan elementos externos que puedan distraer la atención.
- Usaremos **frases** gramaticalmente **sencillas** y un tono natural, **no infantilizaremos el lenguaje** ni la entonación si estamos hablando con una persona adulta. Tratémosla de acuerdo a su edad, pero adaptándonos a su capacidad.
- Podemos apoyar nuestro mensaje con **ejemplos o dibujos**
- Las formas verbales en **indicativo** y el tiempo **presente** resultan más fáciles de procesar.
- Si la información tiene cierta complejidad debemos **secuenciar el mensaje**.
- Debemos dar **tiempo** para que nuestro mensaje sea procesado y la persona pueda expresarse: respetemos su ritmo comunicativo
- Las personas con esta discapacidad frecuentemente tienen dificultad para adaptarse a los cambios, por ello es recomendable **comentarle los cambios antes de que ocurran** y darles tiempo para su adaptación.
- **Verifiquemos** que la persona haya entendido correctamente nuestro mensaje. Escucharemos su respuesta y la tendremos en cuenta en la toma de decisiones.
- Los mensajes que transmitamos han de ser veraces; la comunicación de una mala noticia siempre es compleja por lo que debemos ser asertivos y empáticos.

Personas con discapacidad



PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL

Diremos que, en términos generales, una persona que sufre un trastorno mental experimenta alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, que afecta a los procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Estas alteraciones suponen un malestar subjetivo y dificultan su adaptación al entorno, interfiriendo en muchas de las ocasiones en la capacidad comunicativa con este.

Ante un suceso traumático, una correcta comunicación con una persona que tiene un problema de salud mental es fundamental para ayudar a disminuir su angustia, evitando poner en peligro su vulnerabilidad psicológica que puede agravar su estado. Debemos de tener en cuenta:



Personas con discapacidad



PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL (II)

- Una persona con trastorno mental tiene los mismos derechos que cualquier ciudadano y, por tanto, el trato debe estar libre de toda discriminación. Evitemos el estigma de rechazo y discriminación social que acompaña a estas personas.
- Como en cualquiera los supuestos anteriores, nos presentarnos de forma natural.
- Aunque la persona no sea menor ni tenga una incapacitación judicial, **valoraremos** si la **presencia** de un **familiar** o una persona de confianza puede ser de utilidad y dejaremos que, por ejemplo, pueda acompañarlo en la ambulancia.
- **Legitimaremos** sus miedos o preocupaciones sin cuestionarlas.
- La información transmitida será **veraz**, si bien buscaremos la forma más asertiva y empática de comunicar las malas noticias.
- El **lenguaje** será **claro**, sin ambigüedades. En general evitaremos las bromas, los chistes o las frases con doble sentido.
- El **tono** será siempre **moderado** y la actitud hacia la persona será natural.
- **Evitaremos situaciones** que puedan generar **estrés**, como discusiones o críticas abiertas.

Personas con discapacidad



PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL (III)

Si la persona se encuentra en un **estado de alteración** que pueda poner en peligro su integridad física, la de una tercera persona, o la nuestra:

- Nos **acercaremos de forma calmada**, en un tono de voz natural y sosegado; lo haremos de frente, **hablando** mientras nos acercamos; dejaremos que nuestras **manos** estén **visibles** en todo momento.
- Buscaremos ubicarnos en un **lugar** que nos permita la **salida** en caso de emergencia.
- Indicaremos que nuestra intención es **prestarle ayuda**.
- Puede resultar de utilidad **ofrecer** bebida (no alcohólica), comida, tabaco... para establecer un vínculo inicial favorable.

Todos tenemos un “punto de ruptura” a partir del cual entramos en crisis, es decir, en un estado de desestabilización, originado por la vivencia de la situación crítica, en la que nuestros recursos personales de afrontamiento se ven desbordados.

(Parada et al 2008).





Bibliografía

Un fracaso no es siempre un error, puede ser simplemente lo mejor que se puede hacer en esas circunstancias. El verdadero error es dejar de intentarlo

B.F. Skinner

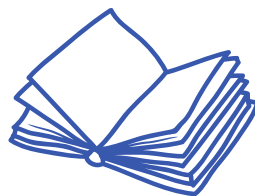


Bibliografía

- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5.
- Calonge, I. (2004). Situaciones traumáticas en la infancia. Cómo afrontarlas. Colegio de Psicólogos de Madrid y Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid.
- CIE-10 (1992). Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor
- Díaz, P. (2016). Hablemos de duelo. Manual práctico para abordar la muerte con niños y adolescentes. Fundación Mario Losantos del Campo.
- Fernández, R. (2000). Gerontología Social. Ed. Pirámide. Madrid.
- Lorenzo, N. (2008). Comunicación con otras “poblaciones especiales”. En Parada, E. Psicología y Emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Luckasson, R. y cols (2002): Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports. 10th Edition. Washington: AAMR. Edición en castellano: Retraso mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo. Madrid: Alianza Editorial
- Maestro, M. C. (2004). Habilidades de comunicación con personas mayores. En Acinas, M. P. Habilidades de comunicación y estrategias asistenciales en el ámbito sanitario. Ed. Formación Alcalá. Jaén.
- Ministerio de Sanidad (2017). Nota Técnica Encuesta Nacional de Salud. España 2017. 2018;1-12. Gobierno de España.
- Myers-Walls J. A. (1999). Talking with children eh en the talking gets tough. Purdue University
- OMS. (2020). Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad:
https://www.who.int/disabilities/policies/standard_rules/es/
- ONCE. (2020) “Relación y comunicación con personas con ceguera y deficiencia visual”: <http://www.once.es/otros/trato/>

Bibliografía

- Parada, E. (2008). Psicología y Emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Peterson, R.L. (2007) Cómo ayudar a los niños a sobrellevar un desastre. Sistema Universitario de Texas A&M.
- Ramos, R. y Portela, M. D. (2008). Comunicación con niños en situaciones de auxilio y emergencia. En Parada, E. Psicología y Emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Reyes, C. A.; Gheorghiu, S.; Mulligan, T. (1998). Olvido de los fenómenos psicológicos en la relación médico-paciente anciano. Colombia Médica.
- Vincel, V. (1992). Estrategias exitosas para hablar con niños pequeños. Washington State Department of Social and Health Services.
- World Health Organization. (2004). Invertir en salud mental. Organización Mundial de la Salud.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42897>





COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Grupo de Intervención Psicológica
en Emergencias y Catástrofes
GIPEC

2023

Editada por: Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias

Diseño y maquetación: Jesús Rivero

Imágenes: Freepik

