

GUÍA DE RECONSTRUCCIÓN PSICOLÓGICA DE UNA CATÁSTROFE

Venezuela

**Primeros auxilios psicológicos ampliados para
personas, familias y comunidades**

Dra. Indira Lucía Parra

Dr. Antonio José Arnal Meinhardt

Primera edición, 2026

Aviso importante

Esta guía ofrece orientación general y herramientas de primeros auxilios psicológicos. No sustituye una evaluación médica, psicológica o psiquiátrica, ni pretende diagnosticar a quien la lee.

Si tú o alguien cercano corre peligro, ha intentado hacerse daño, expresa un plan para morir, está muy desorientado, no puede cuidar de sí mismo o presenta una conducta que pone en riesgo su vida o la de otras personas, busca atención urgente en el servicio de emergencias o centro sanitario disponible más cercano. No dejes sola a la persona mientras llega la ayuda y, si es posible, retira de manera segura aquello con lo que pudiera lesionarse.

No inicies, suspendas, compartas ni cambies medicamentos por tu cuenta. Una medicina útil para una persona puede ser inadecuada o peligrosa para otra.

Los relatos incluidos son escenas compuestas: reúnen situaciones clínicas y humanas que los autores han conocido a lo largo de su experiencia, con nombres, lugares y detalles modificados para proteger la privacidad. No representan la historia completa de ninguna persona identificable.

Información de contexto revisada al **29 de julio de 2026**. En una emergencia, las cifras, los servicios y los recursos disponibles pueden cambiar. Verifica siempre la información práctica con fuentes oficiales actualizadas.

© 2026 Indira Lucía Parra y Antonio José Arnal Meinhardt. Todos los derechos reservados. Se autoriza compartir

gratuitamente esta obra completa, sin modificaciones y reconociendo la autoría, para fines personales, educativos, sanitarios o humanitarios no comerciales. Cualquier adaptación, venta por terceros o uso comercial requiere autorización escrita de los autores.

ISBN de la edición impresa: 9798190186116

Dedicatoria

A Venezuela.

A quienes perdieron a alguien, un hogar, una parte de su cuerpo, su trabajo, su comunidad o la vida que conocían.

A quienes siguen buscando.

A quienes cuidaron aun cuando también estaban heridos.

A quienes hoy solo pueden dar un paso pequeño.

Esta guía es para ustedes.

Agradecimientos

A las personas que, aun en medio de su propio dolor, han compartido preguntas, silencios y experiencias que ayudan a comprender mejor lo que ocurre después de una catástrofe.

A los equipos de rescate, protección civil, salud, salud mental, rehabilitación, voluntariado y apoyo comunitario que continúan sosteniendo la vida cotidiana cuando la emergencia deja de ocupar los titulares.

A nuestras familias, amistades, pacientes, maestros y colegas, por todo lo que nos han enseñado sobre el dolor, el cuidado y la esperanza sin disfraces.

A Daniel Bastidas, cuyas ilustraciones originales acompañarán una edición posterior de esta guía y formarán parte de su lenguaje de consuelo y reconstrucción.

Contenido

Introducción

Por qué nace esta guía

7

Guía 1

Comprender lo que sentimos es el primer paso para reconstruirnos

12

Guía 2

¿Qué necesita nuestro cerebro para comenzar a recuperarse?

23

Guía 3

¿Cómo atravesar el duelo sin dejar de vivir?

35

Guía 4

¿Cómo ayudamos a quien está sufriendo?

49

Guía 5

Niños, niñas y adolescentes

59

Guía 6

Cuando quien cuida también necesita ser cuidado

70

Guía 7

Reconstruirse: volver a habitar la vida

78

Herramientas prácticas

Hojas de trabajo y planes breves

88

Palabras para seguir caminando

93

Referencias

95

Sobre los autores

98

Introducción

Por qué nace esta guía

El 24 de junio de 2026 dos terremotos consecutivos, de magnitud 7,2 y 7,5, afectaron el centro-norte de Venezuela. La Guaira fue el territorio más golpeado y los daños alcanzaron varios estados. Un mes después, la respuesta sanitaria ya había empezado a pasar de la atención inmediata a una recuperación temprana, pero la necesidad de apoyo psicológico y social seguía siendo prioritaria, especialmente en las comunidades afectadas y en los alojamientos temporales.[1–3]

Las cifras describen una parte de la tragedia. No pueden contar qué se siente al reconocer una calle y no reconocerla al mismo tiempo; al buscar a alguien y no recibir respuesta; al abrir una puerta y encontrar un objeto cotidiano que devuelve de golpe una vida entera; al sentir miedo de entrar en un edificio que parece seguro; al trabajar atendiendo heridos mientras se espera una noticia de la propia familia.

Venezuela ya conocía la marca de otros desastres. La Tragedia de Vargas de 1999, el Valle del Mocotíes en 2005, las lluvias e inundaciones de 2010, la crecida del río El Limón en 2020 y Las Tejerías en 2022 dejaron pérdidas, desplazamientos y memorias que no desaparecieron. Para algunas personas, el terremoto de 2026 no abrió una sola herida: abrió también heridas anteriores.

Esta guía nace para acompañar ese tiempo. No fue pensada desde la distancia fría de una lista de recomendaciones. Nace de preguntas que personas afectadas, familiares, migrantes, profesionales y voluntarios hacen de verdad:

Cuando todo se derrumba, permanecer puede ser el primer acto de reconstrucción.

- ¿Es normal que no pueda llorar?
- ¿Por qué tiemblo si ya no está temblando?
- ¿Cómo decido si regreso a trabajar?
- ¿Qué le digo a un niño que perdió a su madre?
- ¿Puedo reírme sin traicionar a quien murió?
- ¿Por qué mi dolor viene por fragmentos?
- ¿Cómo ayudo si yo también estoy roto?

No todas esas preguntas tienen una respuesta rápida. Algunas no tienen una respuesta única. Aquí intentaremos ofrecer un mapa: no para decirte cómo debes sentir, sino para ayudarte a reconocer dónde estás, qué puede sostenerte hoy y cuándo conviene pedir ayuda.

A quién está dirigida

A personas que vivieron directamente el terremoto, perdieron seres queridos, resultaron heridas, fueron desplazadas o vieron desaparecer su hogar y su forma de vida.

A quienes esperan noticias de una persona desaparecida y viven una pérdida que todavía no tiene confirmación.

A familiares y amistades que desean acompañar sin invadir.

A niños, niñas y adolescentes, a través de sus madres, padres, familiares, docentes y cuidadores.

A médicos, enfermeras, psicólogos, psiquiatras, rescatistas, bomberos, voluntarios, líderes comunitarios, religiosos y personal de apoyo.

A la diáspora venezolana, que vive la impotencia de amar y ayudar desde lejos.

Y también a quien piensa: “Lo mío no es tan grave comparado con lo de los demás”. El dolor no es una competencia. El dolor de cada persona es el que le duele. Reconocerlo no le quita nada al sufrimiento ajeno.

Qué ofrece y qué no ofrece

Esta guía ofrece palabras sencillas para comprender reacciones complejas; acciones pequeñas que pueden practicarse incluso con pocos recursos; orientaciones para acompañar; señales de alarma; y ejercicios para recuperar algo de seguridad, vínculo y dirección.

No ofrece recetas mágicas. No promete que pensar positivo borraría la tragedia. No convierte la fortaleza en una obligación. No propone olvidar ni “cerrar” el duelo. Tampoco sustituye la atención profesional cuando hace falta.

La reconstrucción psicológica no significa volver exactamente a la vida anterior. A veces esa vida ya no existe. Significa ir creando una forma posible de vivir con lo sucedido, sin que lo sucedido decida por completo cada paso del futuro.

Cómo usarla

No tienes que leerla de principio a fin. Si estás agotado, busca la pregunta que más se parece a la tuya. Lee un apartado. Subraya una frase. Haz un ejercicio. Déjala y vuelve cuando puedas.

Cada guía termina con dos bloques:

¿Qué puedes hacer? Acciones concretas para hoy o para los próximos días.

Qué me gustaría que recordaras. Tres ideas esenciales, pensadas para los días en que la concentración no alcanza para mucho más.

Si al leer una escena sientes que tu cuerpo se activa demasiado, detente. Mira a tu alrededor. Nombra cinco cosas que ves. Apoya los pies. Busca a alguien. Leer también debe dosificarse.

Guía 1

**Comprender lo que sentimos es el
primer paso para reconstruirnos**

Después de una catástrofe, muchas personas se asustan de sus propias reacciones. Piensan que están perdiendo el control porque no duermen, lloran de repente, no recuerdan detalles, se irritan, se quedan inmóviles o sienten que lo ocurrido no fue real.

La mayoría de las personas expuestas a una emergencia presenta al principio alguna combinación de miedo, tristeza, rabia, insomnio, cansancio, dolor corporal o sensación de desesperanza. Ese malestar suele disminuir con el tiempo, aunque una parte necesitará atención especializada.[4] Comprender esta diferencia ayuda a no patologizar cada reacción y, a la vez, a no ignorar las señales importantes.

¿Por qué tengo tanto miedo?

El miedo es una respuesta de protección. Durante un terremoto, el peligro no es imaginario: el suelo se mueve, las estructuras fallan, las comunicaciones se interrumpen y nadie sabe con certeza qué ocurrirá después. El cuerpo aprende muy rápido que debe vigilar.

El problema aparece cuando la alarma continúa encendida aunque el peligro inmediato haya pasado. Una vibración, el ruido de una moto, una puerta que golpea, una lluvia fuerte o una noticia pueden parecerse lo suficiente a lo vivido como para que el cuerpo reaccione antes de que la mente compruebe qué sucede.

Puedes saber que solo pasó un camión y, aun así, sentir palpitaciones. Puedes saber que un edificio fue evaluado y, aun así, temer entrar. Esa diferencia entre “lo sé” y “lo siento”

no es una contradicción ni una debilidad. Son dos sistemas aprendiendo a ritmos distintos.

El objetivo no es obligarte a dejar de sentir miedo. Es ayudar al cuerpo a distinguir entre una señal actual de peligro y un recordatorio del peligro anterior.

¿Por qué estoy en shock?

El shock psicológico puede sentirse como aturdimiento, silencio, confusión, conducta automática o dificultad para comprender la magnitud de lo ocurrido. Algunas personas hablan sin parar; otras apenas responden. Algunas resuelven trámites con una eficacia sorprendente y días después se derrumban.

No significa que no les importe. A veces la mente administra una realidad demasiado grande en porciones que puede soportar. Por eso el dolor puede llegar por fragmentos.

Una persona puede pasar horas buscando documentos y no llorar. Luego abre la maleta de un carro, encuentra una tarea escolar, una prenda o una compra pendiente y siente que todo cae encima. El objeto no creó el duelo: abrió una puerta concreta hacia una parte del vínculo.

No le exijas a alguien “reaccionar”. Ofrécele información sencilla, agua, compañía, orientación práctica y tiempo. Si está desorientado, no puede reconocer dónde está, no responde a necesidades básicas o su estado empeora, necesita valoración sanitaria.

¿Por qué siento tanta rabia?

La rabia puede aparecer contra el desastre, las autoridades, el edificio, Dios, quienes difundieron rumores, quienes tomaron decisiones, quienes sobrevivieron o incluso contra la persona que murió.

También puede aparecer contra uno mismo: “Debí haber insistido”, “debí salir antes”, “debí llamarlo”, “¿cómo no me di cuenta?”.

La rabia suele intentar devolvernos una sensación de fuerza cuando nos sentimos completamente impotentes. Sentirla no te vuelve una mala persona. Pero sentir algo no obliga a actuar de cualquier manera.

Antes de discutir, publicar una acusación o tomar una decisión irreversible, intenta crear una pausa. Sal del lugar si puedes. Bebe agua. Habla con alguien que no alimente la impulsividad. Escribe lo que deseas decir y revísalo después. La rabia merece ser escuchada sin convertirse en otro daño.

¿Por qué me siento culpable?

La culpa del superviviente aparece con preguntas que no tienen una respuesta justa: “¿Por qué él y no yo?”, “¿por qué salvé a uno y no a otro?”, “¿por qué yo conservé mi casa?”, “¿por qué estaba fuera del país?”.

Después de un desastre, la mente revisa el pasado con información que solo existe ahora. Es fácil convertir posibilidades remotas en obligaciones: “Si hubiera sabido...”.

Pero no sabías. Actuaste dentro de un momento de caos, con tiempo, información y recursos limitados.

Hay culpas que señalan una acción concreta que puede repararse: pedir perdón, corregir una información, asumir una responsabilidad. Y hay culpas que nacen del amor y de la impotencia, no de haber causado el daño.

Prueba esta pregunta: **¿Juzgaría con la misma dureza a una persona querida que hubiera vivido exactamente lo mismo?** Si la respuesta es no, quizá no estás buscando justicia; estás intentando encontrar una explicación para algo insoportable.

¿Por qué siento tanta tristeza, o por qué no siento nada?

La tristeza puede sentirse como llanto, peso en el pecho, falta de energía, silencio, necesidad de compañía o deseo de estar a solas. No todas las personas lloran y no todo llanto alivia.

Llorar puede descargar tensión y ordenar algo de la experiencia. También puede dejar a una persona agotada o más vulnerable durante un rato. No hay que detener automáticamente el llanto con “no llores” ni provocarlo con “tienes que sacar todo”.

La ausencia de llanto tampoco demuestra frialdad. Algunas personas sienten el dolor en el cuerpo, en el sueño, en la irritabilidad, en la necesidad de hacer cosas o en una sensación de vacío. Otras todavía no pueden sentirlo por completo.

Tu forma de expresar el duelo no tiene que parecerse a la de otra persona.

¿Por qué siento que nada es real?

Después de una experiencia extrema puede aparecer una sensación de irrealidad: mirar el entorno como si fuera una película, sentirse separado del propio cuerpo, no reconocer una calle conocida o pensar que la persona fallecida entrará por la puerta.

Estas experiencias pueden ser transitorias. Cuando ocurren, no conviene discutir con la persona ni decirle que está exagerando. Ayuda volver suavemente al presente:

- “Estás aquí conmigo.”
- “Hoy es...”
- “Estamos en...”
- “Tus pies están apoyados en el suelo.”
- “Mira esa pared; dime de qué color es.”

Si la desconexión es intensa, frecuente, impide cuidarse o se acompaña de alucinaciones, conducta extraña, consumo de sustancias o riesgo, se necesita valoración profesional.

¿Por qué no puedo concentrarme ni recordar?

Atender trámites, llamadas, pérdidas, réplicas y necesidades básicas consume una enorme cantidad de atención. El sueño alterado y la activación sostenida empeoran la memoria de trabajo. Puedes olvidar una cita, leer varias veces la misma frase o entrar en una habitación sin recordar para qué.

No interpretes cada olvido como daño permanente. Reduce la carga:

- anota una sola lista;
- elige tres prioridades por día;
- pide que la información importante quede por escrito;
- evita firmar o decidir de prisa si no es imprescindible;
- solicita que alguien de confianza te acompañe en trámites complejos.

La confusión repentina o progresiva también puede tener causas médicas —lesiones, infección, deshidratación, efectos de fármacos— y requiere valoración, especialmente en personas mayores, niños o quienes sufrieron golpes.

Cada persona reacciona distinto

En una misma familia, una persona quiere hablar y otra necesita silencio. Una desea conservar cada objeto y otra no soporta verlo. Una vuelve pronto al trabajo y otra no puede acercarse al lugar. Ninguna reacción, por sí sola, mide cuánto se amaba.

El conflicto suele crecer cuando convertimos nuestra forma de duelo en una norma para los demás:

- “Si de verdad te doliera, llorarías.”
- “Si fueras fuerte, ya estarías trabajando.”
- “No puedes reírte tan pronto.”
- “Tienes que ir al funeral.”

Podemos compartir una pérdida sin vivirla igual. Acompañar también es permitir esa diferencia.

Reacciones que merecen especial atención

Pide ayuda profesional cuando el malestar es muy intenso, aumenta o impide de forma persistente realizar cuidados básicos; cuando hay ataques de pánico frecuentes; pesadillas o recuerdos intrusivos incapacitantes; aislamiento extremo; consumo creciente de alcohol u otras sustancias; juego u otras conductas impulsivas; violencia; abandono de tratamientos médicos; o deterioro marcado en la escuela, el trabajo o las relaciones.

La exposición a una catástrofe no significa que todas las personas desarrollarán un trastorno por estrés postraumático. Tampoco es necesario esperar meses si alguien ya está sufriendo mucho. La observación activa y la ayuda temprana pueden ser apropiadas; forzar una sesión única de relato detallado del trauma para todo el mundo no lo es.[5]

Cuando aparecen ideas de muerte o suicidio

Hay una diferencia entre pensar “ojalá no despertara”, pensar en quitarse la vida y tener un plan o una acción preparada. Todas merecen ser escuchadas; el plan, la intención o el acceso inmediato a medios requieren ayuda urgente.

Preguntar con calma **“¿has pensado en hacerte daño o en quitarte la vida?”** no introduce la idea ni aumenta el riesgo; puede disminuir la angustia y abrir una conversación necesaria.[6]

Si la respuesta es sí:

- escucha sin discutir ni sermonear;
- pregunta si existe un plan y si puede llevarlo a cabo pronto;
- no prometas guardar el secreto;
- no dejes sola a la persona si hay riesgo inmediato;
- reduce de forma segura el acceso a medios de daño;
- busca atención urgente en el servicio sanitario o de emergencias disponible.

Si eres tú quien está pensando en morir, no necesitas resolver hoy toda tu vida. Díselo ahora a una persona concreta: “No estoy seguro conmigo mismo y necesito que te quedes”. Acude acompañado a urgencias.

¿Qué puedes hacer?

Una pausa de orientación

- 1 Mira a tu alrededor y nombra cinco cosas que ves.
- 2 Nombra cuatro sensaciones físicas: pies en el suelo, espalda en la silla, aire en la cara, ropa sobre la piel.
- 3 Identifica tres sonidos.
- 4 Repite: “Esto es un recuerdo o una alarma. Ahora estoy en...”.
- 5 Decide una sola acción: beber agua, llamar a alguien, salir a un espacio seguro o descansar.

Un registro sin exigencias

Completa solo si te ayuda:

Hoy mi cuerpo se siente:

La emoción que más aparece es:

Lo que parece activar mi alarma es:

Algo que me ayuda un poco es:

La persona a quien puedo avisar es:

Qué me gustaría que recordaras de esta guía

- 1 Muchas reacciones intensas son intentos de protección, no señales de debilidad.
- 2 No existe una única manera correcta de sentir o expresar el dolor.
- 3 Pedir ayuda a tiempo es una forma de cuidado, no un fracaso.

Guía 2

**¿Qué necesita nuestro cerebro para
comenzar a recuperarse?**

Cuando una casa pierde sus paredes, primero se comprueba si el terreno es seguro. Con el sistema nervioso ocurre algo parecido. No podemos pedir calma a un cuerpo que sigue expuesto al peligro, al hambre, a la falta de sueño, a la violencia o a información contradictoria.

La recuperación psicológica comienza por condiciones sencillas y difíciles a la vez: seguridad, orientación, descanso, vínculo y necesidades básicas.

Sentirse seguro antes de poder recuperarse

No todo miedo después de un terremoto es “ansiedad”. A veces existe un riesgo real: una estructura sin evaluar, réplicas, cables, agua contaminada, violencia en un alojamiento o falta de medicación para una enfermedad crónica. La primera intervención no es respirar profundo; es reducir el peligro.

Pregúntate:

- ¿Dónde dormiré hoy?
- ¿Con quién estaré?
- ¿Cómo saldría si ocurriera una emergencia?
- ¿Qué información estructural está confirmada?
- ¿Tengo mis medicamentos habituales, agua y algo de comida?
- ¿Sabe alguien dónde estoy?

Una vez cubierto lo posible, el cuerpo necesita pequeñas experiencias repetidas de seguridad. No basta con decirle “ya pasó”. Hay que mostrárselo: una voz conocida, una rutina, una salida visible, una explicación clara, un objeto familiar.

En un refugio o alojamiento temporal, la privacidad y el control son escasos. Aun así, puede ayudar elegir un rincón, guardar los objetos importantes en un mismo lugar, acordar horarios con la familia y salir unos minutos a un espacio más tranquilo cuando sea seguro.

¿Por qué el cuerpo sigue reaccionando?

Ante el peligro, el sistema nervioso prepara al cuerpo para huir, luchar o quedarse inmóvil. Aumentan la atención, el pulso y la tensión muscular; la respiración cambia; la digestión puede alterarse. Después puede llegar un cansancio profundo.

Por eso algunas personas tiemblan, sienten palpitaciones, dolor de cabeza, opresión, malestar digestivo o rigidez. Otras duermen muchas horas; otras casi no pueden dormir. El cuerpo no está inventando la experiencia. Está intentando recuperar el equilibrio.

No conviene atribuir automáticamente cada síntoma al estrés. Dolor en el pecho, dificultad respiratoria importante, desmayo, confusión, debilidad de un lado del cuerpo, fiebre, sangrado, lesión o empeoramiento de una enfermedad requieren evaluación médica.

Respirar sin convertirlo en una prueba

Respirar más lento puede ayudar a algunas personas, pero no a todas. Si concentrarte en la respiración aumenta la angustia, abre los ojos, mira un objeto y enfócate en el contacto de los pies.

Prueba sin forzar:

- 1 Apoya la espalda y afloja los hombros.
- 2 Toma aire de manera cómoda, sin llenar al máximo.
- 3 Suelta el aire un poco más despacio de lo que entró.
- 4 Repite tres o cuatro veces.

No necesitas contar perfecto. No estás examinándote. Buscamos una señal suave de que, por este instante, no hace falta correr.

Descansar también forma parte de la recuperación

Descansar no es solo dormir. Hay descanso físico, mental y emocional.

Descanso físico es dejar de funcionar como si fueras imprescindible cada minuto. En las emergencias aparece una forma de heroicidad que no permite parar. Ayudar puede dar sentido y proteger del propio dolor, pero el cuerpo agotado comete más errores y termina sin capacidad de cuidar.

Descanso mental es permitir que la atención vaya a otra cosa: una película, un partido, una conversación, un libro, una oración, un atardecer. No significa olvidar. Significa darle al cerebro una pausa.

Descanso emocional es no hablar de la tragedia durante todas las horas del día. Puedes poner un límite: “Ahora no puedo seguir viendo imágenes; hablamos mañana”.

En la noche suelen aparecer recuerdos que durante el día quedaron apartados. Si no puedes dormir:

- reduce noticias e imágenes antes de acostarte;
- evita usar alcohol para dormir;
- conserva, si puedes, una hora aproximada para levantarte;
- escribe en una hoja lo que temes olvidar;
- usa una luz suave, música tranquila o una voz conocida;
- si pasan muchas noches o el insomnio te incapacita, consulta.

No conduzcas ni realices tareas de riesgo si estás exhausto o has tomado sustancias sedantes.

Las rutinas cuando la vida está hecha pedazos

Una rutina no pretende fingir normalidad. Devuelve predictibilidad.

En los primeros días puede ser mínima:

- despertar;
- beber agua;
- tomar la medicación habitual según indicación;
- comer algo;
- llamar a una persona;
- realizar un trámite;
- descansar.

Elegir tres tareas es mejor que escribir veinte y vivir cada pendiente como un fracaso. Una rutina flexible dice “esto me

orienta”; una rutina rígida dice “si no cumplo, no valgo”. Necesitas la primera.

Para los niños, la rutina también comunica que hay adultos organizando el mundo: horas aproximadas de comida, higiene, juego, aprendizaje y sueño. No hace falta que todo sea como antes para que exista un pequeño orden.

Hablar puede ayudar, y el silencio también

Poner palabras al dolor permite organizarlo y compartir el peso. La regulación también ocurre en vínculo: una persona tranquila puede prestar algo de calma con su tono, su presencia y su ayuda práctica.

Pero hablar no ayuda cuando te presionan a contar detalles, dudan de tu relato, convierten tu historia en contenido, compiten con tu dolor o te dan órdenes.

Puedes decir:

- “No quiero contar eso ahora.”
- “Necesito compañía, no consejos.”
- “Te lo explicaré cuando pueda.”
- “Prefiero que me ayudes con este trámite.”
- “Hoy quiero hablar de otra cosa.”

La Organización Mundial de la Salud recomienda no presionar a las personas para que narren el acontecimiento. Los primeros auxilios psicológicos consisten en ayuda humana, práctica y respetuosa, no en interrogar ni hacer terapia sin preparación.[7]

Cuidar la información que consumes

La información salva vidas cuando indica riesgos, servicios y decisiones confirmadas. También puede mantener el sistema de alarma encendido cuando se repiten imágenes, rumores y mensajes diseñados para producir impacto.

Mirar una y otra vez el derrumbe, los cuerpos o el rescate no te hace más solidario. Puede exponerte repetidamente a estímulos dolorosos y dejar menos capacidad para actuar.

Prueba una dieta informativa:

- elige dos fuentes confiables;
- revisa noticias en uno o dos momentos del día;
- prioriza texto sobre video si las imágenes te activan;
- no reenvíes audios sin fuente, fecha y lugar;
- silencia temporalmente cuentas que solo repiten escenas;
- comprueba si la información permite hacer algo útil;
- conserva en el teléfono fotos, música o imágenes que te devuelvan calma.

Estar informado no exige vivir dentro de la noticia.

Pequeños ladrillos de reconstrucción

En una crisis, el autocuidado puede sonar como un lujo. Aquí no hablamos de planes perfectos, sino de sostener la biología.

Agua. Bebe pequeñas cantidades con regularidad si tienes acceso seguro. La deshidratación empeora el cansancio, el dolor de cabeza y la confusión.

Comida. Si no hay apetito, intenta porciones pequeñas y alimentos disponibles que toleres. No conviertas la nutrición ideal en una razón para no comer nada.

Movimiento. Una caminata suave, estirar los hombros o mover los pies puede descargar parte de la tensión. No es un entrenamiento ni otra obligación.

Luz y exterior. Si el lugar es seguro, unos minutos de luz natural y orientación al día ayudan a conservar ritmos.

Contacto. Hablar, sentarse cerca, abrazarse si ambas personas lo desean. No todo contacto consuela; pregunta.

Naturaleza, música y espiritualidad. Pueden ser fuentes de regulación y sentido si pertenecen a tu vida. No deben imponerse. Decir “Dios quiso esto” puede herir profundamente a alguien cuya fe está en crisis.

Paciencia: no es voluntad pura

Después de una crisis, el sistema nervioso aprende a partir de repetición y tiempo. Un momento de calma no borra el miedo, pero muestra otra posibilidad. Muchos momentos pequeños crean una experiencia nueva.

Habrà días mejores y peores. Un olor, una fecha, una lluvia o una canción pueden reabrir el dolor. No significa que todo el avance desapareció. La herida del duelo puede volver a arder cuando algo la toca, como una cicatriz sensible. Con el tiempo, en muchas personas, esos momentos se vuelven menos intensos o menos frecuentes. La marca permanece; el dolor cambia.

No te exijas procesarlo todo a la primera. Permitirte ir despacio no retrasa la reconstrucción. Forma parte de ella.

Medicación: ni demonizar ni compartir

En momentos desesperados, alguien puede ofrecerte “media pastilla que a mí me funcionó”. La intención puede ser buena; la práctica no es segura.

No compartas alprazolam, clonazepam, diazepam, somníferos, antidepresivos ni otros fármacos. Las benzodiazepinas pueden producir sedación, tolerancia, dependencia y abstinencia, y combinarlas con alcohol u otros depresores aumenta riesgos. La OMS no recomienda ofrecerlas de rutina para reducir síntomas de estrés traumático o problemas de sueño durante el primer mes después de un acontecimiento traumático.[8–9]

Los antidepresivos no deben iniciarse por consejo informal ni suspenderse bruscamente por miedo o estigma. Pueden ser apropiados para algunos trastornos, pero necesitan indicación, seguimiento y una conversación sobre efectos, tiempos y retirada.

Si ya tomas medicación:

- intenta mantener la pauta prescrita;
- no dupliques dosis por un olvido;
- no la suspendas de golpe sin consultar;
- informa de otros medicamentos, alcohol o sustancias;
- si perdiste la receta o el suministro, busca un servicio médico.

¿Qué puedes hacer?

Mi plan mínimo de 24 horas

Durante las próximas 24 horas:

Un lugar suficientemente seguro donde estaré:

Una persona que sabrá dónde estoy:

Algo que beberé o comeré:

Un momento sin noticias:

Una tarea realmente necesaria:

Una forma breve de descanso:

Semáforo de información

Verde: información oficial que me permite actuar.

Amarillo: opiniones o imágenes que debo dosificar.

Rojo: rumores, contenido gráfico, mensajes que me alteran sin ayudarme.

Escribe una fuente verde que conservarás:

Escribe una cuenta o grupo rojo que silenciarás por 24 horas:

Qué me gustaría que recordaras de esta guía

- 1** Tu cuerpo no está fallando: está intentando protegerte, pero sus síntomas también deben valorarse si son graves.
- 2** Seguridad, descanso, alimento, vínculo y rutina son parte del tratamiento humano de una emergencia.
- 3** Recuperarse no depende de una hazaña; se construye con acciones pequeñas y repetidas.

Mis notas

[illegible]

Guía 3

¿Cómo atravesar el duelo sin dejar de vivir?

El duelo es la respuesta humana ante la pérdida de alguien o de algo con lo que existía un vínculo. No ocurre solo cuando muere una persona. También podemos vivir duelo por un hogar, una comunidad, una parte del cuerpo, la salud, el trabajo, una mascota, documentos, fotografías, proyectos, seguridad o identidad.

En una catástrofe, las pérdidas se acumulan. Una persona puede llorar a su pareja y, al mismo tiempo, no saber dónde dormirá, cómo pagará una deuda, si conservará su empleo o cómo ayudará a un hijo herido. No es un duelo aislado. Es un duelo de muchas capas.

El vínculo explica una parte del dolor

Perder a alguien que te estabilizaba, te discutía, te conocía y te ayudaba a decidir puede mover también la imagen que tienes de ti mismo. No solo falta la persona; falta quien eras cuando estabas con ella.

Por eso dos muertes no se comparan por parentesco en una tabla. Puede doler profundamente un amigo, un vecino, un maestro, un compañero de trabajo o una mascota. Puede ser ambivalente el duelo por alguien con quien hubo amor y también daño.

El dolor de uno es el que más le duele. Reconocer tu pérdida no disminuye la de los demás.

El duelo viene por fragmentos

Después de una pérdida masiva, algunas personas preguntan: “¿Por qué no puedo sentirlo todo junto?”. Porque quizá nadie podría.

Una canción trae a la pareja. Una tarea escolar trae al hijo. Una llave trae la casa. Un estetoscopio trae a la hermana. Una receta trae a la abuela. Cada objeto abre una parte distinta de la historia.

Esto puede ser desconcertante: durante una hora resuelves un trámite y luego una taza te desarma. El duelo no respeta agendas. La mente se acerca y se aleja del dolor para poder seguir funcionando.

El modelo de las cinco etapas —negación, ira, negociación, depresión y aceptación— puede servir para nombrar experiencias, pero no es un calendario ni una prueba que deba completarse. Las etapas pueden superponerse, repetirse o no aparecer.[10] Otras perspectivas describen un movimiento entre atender la pérdida y atender la reconstrucción de la vida. Esa oscilación se parece mucho más a lo que muchas personas viven: llorar por la mañana y resolver un documento por la tarde; recordar y, durante un rato, descansar.

No estás haciéndolo mal por no avanzar en línea recta.

Procesar y elaborar no significa olvidar

Procesar una pérdida es ir comprendiendo que ocurrió y cómo te afecta. Elaborarla es integrar esa realidad en la propia vida: encontrar formas de recordar, reorganizar roles, tomar decisiones y recuperar vínculos con el presente.

No significa aprobar lo ocurrido, dejar de amar, dejar de llorar ni “pasar página” como si la persona fuera un tema terminado.

La aceptación, cuando llega, no siempre se siente como paz. A veces es una frase sobria: “No quería que esto fuera verdad, pero sé que lo es y hoy haré lo que puedo con esta realidad”.

Pérdida ambigua: cuando no hay respuesta

Cuando alguien está desaparecido, la familia puede quedar atrapada entre esperanza y duelo. No hay confirmación para despedirse ni seguridad para esperar. Cada llamada altera el cuerpo. Cada rumor puede abrir y cerrar la herida.

No presiones a la familia para “aceptar” una muerte que no está confirmada ni le prohíbas conservar esperanza. Ayuda a sostener ambas realidades:

- “Seguimos buscando información.”
- “También necesitamos comer y dormir mientras esperamos.”
- “Podemos hacer un acto de cuidado sin convertirlo en una despedida definitiva.”

Conviene designar a una persona para centralizar información, registrar nombres y fuentes, y limitar la exposición de menores a rumores. La familia puede crear un

espacio simbólico temporal —una vela, una fotografía, una oración— sin decidir todavía qué significa.

La incertidumbre prolongada desgasta. La atención profesional, los grupos de familiares y la orientación jurídica o institucional pueden ser tan importantes como el apoyo emocional.

Pérdidas materiales que no son “solo cosas”

Una casa no es únicamente una estructura. Guarda intimidad, hábitos, fotografías, olores, discusiones, celebraciones y una sensación de refugio. Perderla puede sentirse como perder una parte de la biografía.

Decir “lo importante es que estás vivo” puede ser cierto y, al mismo tiempo, insuficiente. La supervivencia y el dolor material pueden coexistir.

Si otra persona minimiza su pérdida porque “otros perdieron más”, puedes decirle:

Lo que te pasó importa. Haber sobrevivido no te obliga a estar bien. No necesitamos comparar para reconocer que dejar tu hogar también fue una sacudida profunda.

Cuando sea seguro recuperar objetos, no decidas todo en un solo día. Clasifica:

- imprescindible para trámites;
- valioso por su memoria;
- útil para la vida diaria;
- puede esperar.

Si no quedaron objetos, el vínculo no desaparece. La memoria también vive en gestos, expresiones, recetas, enseñanzas y formas de mirar. Puedes pedir fotografías a familiares, escribir una escena, grabar una voz contando una historia o dibujar el plano de una casa perdida.

Duelo por lesiones y cambios en el cuerpo

Una amputación, una cicatriz, una discapacidad o el dolor crónico pueden implicar duelo por el cuerpo anterior y por actividades que ya no se realizarán del mismo modo. La gratitud por estar vivo no elimina ese duelo.

Evita frases como “lo importante es que te salvaron” o historias de atletas extraordinarios como obligación de inspiración. Primero reconoce:

- “Esto cambia muchas cosas.”
- “Tienes derecho a estar enojado o triste.”
- “Iremos aprendiendo qué necesitas.”

La rehabilitación física, la adaptación del entorno, las prótesis cuando correspondan, el apoyo de pares y la atención psicológica forman parte de una misma reconstrucción. La autonomía crece cuando la persona participa en las decisiones sobre su propio cuerpo.

Duelo migratorio y dolor a distancia

Quien está fuera de Venezuela puede sentirse a salvo y devastado al mismo tiempo. Aparecen culpa, impotencia, insomnio, urgencia de enviar dinero, miedo a que en el trabajo le digan “ya supéralo” y una sensación extraña de ver el país destruido desde una pantalla.

La distancia no vuelve imaginario el vínculo.

Ayudar desde fuera requiere límites para que la ayuda sea sostenible:

- coordina antes de enviar insumos;
- verifica canales y necesidades;
- acuerda horarios de llamada;
- no exijas a quien está en la zona que te tranquilice;
- conserva parte de tu rutina;
- busca comunidad venezolana o personas que comprendan el contexto;
- acepta que no puedes resolver cada necesidad.

También puedes hacer un ritual en el lugar donde estás. El duelo no necesita una geografía única.

¿Puedo reírme, celebrar o sentir alivio?

Sí. Una emoción agradable no anula el amor ni borra la pérdida.

Muchas personas sienten culpa la primera vez que se ríen. Piensan: “¿Cómo puedo disfrutar si él murió?”. Pero el sistema nervioso necesita pausas. Ver una película, celebrar un

cumpleaños, comer algo rico o mirar un atardecer no traiciona a nadie.

La vida y el duelo pueden estar en la misma habitación. No hace falta elegir uno para demostrar el otro.

Gratitud y memoria sin positividad forzada

La gratitud no consiste en agradecer la tragedia. Puede consistir en reconocer lo recibido de quien murió: una enseñanza, una forma de cuidar, un sentido del humor, una receta, un valor.

Recordar así permite que la relación cambie sin desaparecer. La persona ya no está físicamente, pero su influencia continúa.

Puedes completar:

- De ti aprendí...
- Hay una frase tuya que todavía me acompaña...
- Cuando necesite decidir, recordaré...
- Una forma concreta de honrarte será...

Si hoy no sientes gratitud, no la fuerces. Tal vez solo puedas sentir ausencia. Eso también pertenece al vínculo.

Tomar decisiones delicadas

Después de una pérdida, la mente busca certezas: renunciar, mudarse, vender, aceptar un empleo, terminar una relación. Algunas decisiones no pueden aplazarse; otras sí.

La regla no es “no decidas nada durante un año”. Es más útil distinguir:

Urgente y reversible. Puede tomarse con información suficiente y revisarse pronto.

Urgente e irreversible. Busca una segunda persona, asesoramiento y una pausa aunque sea breve.

No urgente y reversible. Prueba durante un tiempo.

No urgente e irreversible. Posponla si tu estado impide comparar opciones.

Antes de decidir, pregunta:

- 1 ¿Debo resolverlo hoy?
- 2 ¿Qué información me falta?
- 3 ¿Estoy decidiendo para construir o solo para dejar de sentir durante unas horas?
- 4 ¿Qué opción protege mejor mis necesidades básicas y mi red de apoyo?
- 5 ¿Puedo revisar esta decisión en una semana o un mes?

Escena compuesta: elegir trabajo cuando todo cambió

Un hombre que había perdido a varias personas cercanas recibió una oferta laboral mejor pagada. Su empleo actual, sin embargo, conocía su situación y le permitía detenerse cuando un recuerdo lo bloqueaba.

La pregunta no era solo “¿qué trabajo paga más?”. Era “¿qué entorno puedo sostener en esta fase?”. Una opción razonable fue pedir por escrito condiciones, fecha de incorporación y flexibilidad; hablar con ambos empleadores; y decidir con una persona de confianza. La mejor decisión económica no

siempre es la mejor decisión inmediata. También la estabilidad tiene valor.

Volver o no volver a trabajar

Trabajar puede devolver estructura, ingreso, identidad y contacto. También puede exponer a recuerdos, exigencias y errores cuando la concentración está alterada.

No hay una fecha universal. Considera:

- tipo de trabajo y riesgos;
- sueño y concentración;
- apoyo del empleador;
- desplazamiento;
- síntomas al acercarte al lugar;
- necesidades económicas;
- posibilidad de reincorporación gradual.

Si trabajas con pacientes, maquinaria, alturas, conducción, armas o decisiones críticas, la seguridad exige una valoración más cuidadosa. Volver de forma progresiva, ajustar turnos o cambiar temporalmente tareas puede ser más realista que elegir entre todo o nada.

Cuando varios familiares perdieron a la misma persona

Un padre puede llorar delante de su hija. No necesita representar una fortaleza de piedra. Lo importante es no convertir a la hija en responsable del bienestar del adulto.

Puede decir:

Estoy llorando porque la extraño. No es por algo que tú hayas hecho. Aunque estoy triste, sigo siendo el adulto que te cuida. Si necesito más ayuda, se la pediré a otros adultos.

Las familias pueden acordar:

- cómo compartir información;
- qué rituales desean;
- qué objetos se conservarán;
- quién atiende trámites;
- qué temas no se decidirán en una discusión;
- a quién llamar si alguien se desborda.

No todos querrán hablar al mismo tiempo. El respeto al ritmo disminuye conflictos innecesarios.

¿Cuándo el duelo necesita atención especializada?

No existe un cronómetro simple que separe un duelo “normal” de uno “anormal”. Importan la intensidad, el funcionamiento, la cultura, el vínculo, las circunstancias de la muerte, el apoyo y la trayectoria.

La Clasificación Internacional de Enfermedades y el DSM-5-TR reconocen el trastorno de duelo prolongado cuando el anhelo o la preocupación por la persona fallecida se mantienen de forma intensa, producen sufrimiento y deterioro significativo, y exceden lo esperable en el contexto cultural durante un periodo prolongado.[11–12] El diagnóstico debe hacerlo un profesional; esta guía no sirve para etiquetarte.

Conviene consultar antes si hay riesgo suicida, depresión intensa, síntomas traumáticos incapacitantes, consumo problemático, abandono de cuidados, psicosis, violencia, deterioro grave o ausencia de una red mínima.

¿Qué puedes hacer?

Mi mapa de pérdidas

No tienes que completarlo todo.

Personas o seres vivos que perdí:

Hogar, objetos o lugares:

Salud, cuerpo o capacidades:

Roles, trabajo o proyectos:

Seguridad, confianza o identidad:

La pérdida que hoy necesita más atención es:

Una decisión en cuatro preguntas

Decisión: _____

¿Es urgente? Sí / No

¿Es reversible? Sí / No

¿Quién puede ayudarme a pensarla?

¿Cuál es el siguiente paso, sin decidirlo todo?

Carta de continuidad

Escribe a la persona, al lugar o a la vida que perdiste:

Lo que más extraño es...

Lo que me dolió y no pude decir es...

Lo que recibí de ti fue...

Lo que intentaré llevar conmigo es...

Qué me gustaría que recordaras de esta guía

- ¹ El duelo no es lineal y puede llegar por fragmentos.
- ² Elaborar una pérdida no es olvidar; es aprender a vivir con una realidad que no elegiste.
- ³ No todas las decisiones deben resolverse hoy: durante 24 horas también se puede esperar, pedir ayuda y protegerse.

Guía 4

**¿Cómo ayudamos a quien está
sufriendo?**

Ayudar no es encontrar la frase perfecta. Es acercarse con respeto, observar qué necesita la persona y ofrecer apoyo práctico sin quitarle autonomía.

Los primeros auxilios psicológicos pueden resumirse en tres acciones: **mirar, escuchar y conectar**.^[7]

Mirar significa comprobar seguridad, necesidades urgentes, personas vulnerables y señales de riesgo.

Escuchar significa presentarse, preguntar qué necesita, respetar el silencio y ayudar a ordenar prioridades.

Conectar significa facilitar información confiable, servicios, familiares, recursos y apoyos.

No necesitas ser terapeuta para ser humano. Y no debes actuar como terapeuta si no lo eres.

Antes de acercarte

Comprueba:

- ¿El lugar es seguro?
- ¿La persona necesita atención médica?
- ¿Está sola, desorientada o en riesgo?
- ¿Hay niños o personas dependientes sin cuidador?
- ¿Existe una barrera de idioma, audición, movilidad o comprensión?

Preséntate y explica tu función. No toques, fotografíes, grabes ni publiques sin consentimiento.

Soy Ana, voluntaria del centro. Puedo ayudarte a ubicar a tu familia y conseguir agua. ¿Qué necesitas primero?

Una presentación clara devuelve algo de control.

Escuchar sin interrogar

Usa preguntas abiertas y concretas:

- “¿Qué es lo que más te preocupa ahora?”
- “¿Hay alguien a quien necesites localizar?”
- “¿Tomas alguna medicación?”
- “¿Qué te ayudaría durante la próxima hora?”

No pidas detalles gráficos para satisfacer curiosidad. No fuerces a repetir la historia ante cada voluntario. Registra solo lo necesario y protege la confidencialidad.

El silencio acompañado puede ser ayuda. Puedes decir:

No todos los silencios están vacíos.

No tienes que contarme nada que no quieras. Puedo quedarme aquí un rato.

Qué decir

- “Siento mucho lo que estás viviendo.”
- “No sé exactamente cómo te sientes, pero quiero acompañarte.”
- “Lo que sientes tiene sentido después de algo así.”
- “¿Prefieres que te escuche o que te ayude a resolver algo?”
- “Vamos a pensar solo en el siguiente paso.”
- “No tienes que demostrar fortaleza conmigo.”

Qué conviene evitar

- “Sé fuerte.”
- “Todo pasa por algo.”
- “Dios necesitaba otro ángel.”
- “Al menos estás vivo.”
- “Podría haber sido peor.”
- “Ya tienes que superarlo.”
- “Yo sé exactamente cómo te sientes.”
- “Tienes que contarlo para sacarlo.”

Estas frases suelen intentar cerrar la incomodidad de quien acompaña. Sustitúyelas por presencia y preguntas.

Ayuda práctica

En medio del caos, encontrar a otro es una forma de encontrarse.

En una emergencia, resolver algo concreto puede reducir más angustia que una larga conversación:

- localizar un familiar;
- cargar un teléfono;
- buscar agua, alimento o ropa;
- acompañar a un centro sanitario;
- cuidar a un niño mientras se hace un trámite;
- organizar documentos;
- preparar una lista de medicamentos;
- facilitar transporte;
- confirmar una información.

No prometas lo que no puedes cumplir. Di: “Voy a averiguarlo” en lugar de “yo lo resuelvo”.

Acompañar sin quitar autonomía

El dolor no convierte automáticamente a una persona en incapaz. Pregunta antes de decidir por ella.

En vez de: “Te vas a venir conmigo”.

Prueba: “Mi casa está disponible. ¿Quieres ir hoy o prefieres que busquemos otra opción?”.

En vez de: “Tira todas esas cosas”.

Prueba: “Podemos guardar esta caja y decidir más adelante”.

La autonomía puede ser pequeña: elegir dónde sentarse, a quién llamar o qué ropa ponerse. Sigue siendo importante.

Cuando alguien no quiere hablar

No conviertas el rechazo en una ofensa. Puede necesitar tiempo, privacidad o una persona distinta.

Puedes ofrecer:

Está bien. No tienes que hablar ahora. Te dejaré esta información y volveré a preguntarte más tarde. Si necesitas algo, estaré en...

La excepción es el riesgo. Si sospechas peligro de suicidio, violencia, abandono de un menor, delirium o incapacidad para cuidarse, no te limites a retirarte: activa la ayuda correspondiente.

Cómo preguntar por suicidio

Si la persona dice que no quiere vivir, que sería mejor haber muerto o que no puede más, pregunta directamente:

¿Has pensado en hacerte daño o en quitarte la vida?

Si responde afirmativamente, pregunta si tiene un plan, si dispone de medios y si piensa hacerlo pronto. No discutas sobre moral, no desafíes y no la dejes sola si el riesgo es inmediato. Acompáñala al servicio de urgencias disponible y comunica la información a profesionales responsables.

No asumas tú solo una situación de alto riesgo.

Espiritualidad y cultura

La fe puede sostener, dar comunidad y ofrecer rituales. También puede estar herida. Sigue el lenguaje de la persona.

Pregunta:

- “¿Hay alguna práctica o persona de tu comunidad espiritual que quieras cerca?”
- “¿Deseas que oremos o prefieres silencio?”

No atribuyas la tragedia a castigo, destino o voluntad divina. El consuelo no debe imponer una explicación.

Rituales cuando no hay cuerpo, casa o funeral

Los rituales ayudan a marcar, compartir y recordar. Si las ceremonias habituales no fueron posibles, pueden crearse actos sencillos:

- nombrar a la persona;
- encender una vela de forma segura;
- leer una carta;
- reunir fotografías digitales;
- cocinar una receta;
- plantar algo;
- guardar un minuto de silencio;
- realizar una ceremonia comunitaria posterior.

No sustituyen la búsqueda ni cierran por decreto una pérdida ambigua. Ofrecen un espacio al vínculo.

Acompañar en el tiempo

En los primeros días hay mensajes y ayuda. Semanas después, muchas personas quedan solas. Acompañar también es recordar:

- la primera semana;
- el primer mes;
- una fecha significativa;
- el regreso al trabajo;
- una intervención médica;
- el día de recuperar o abandonar la vivienda.

Un mensaje concreto funciona mejor que “avísame si necesitas algo”:

El jueves puedo llevarte comida o acompañarte al trámite. ¿Qué opción te sirve?

Respetar un no.

Grupos comunitarios: cuidado y límites

Los grupos pueden reducir aislamiento, intercambiar información y recuperar capacidad colectiva. Para que sean seguros:

- participación voluntaria;
- reglas de confidencialidad;
- nadie obligado a contar;
- tiempo limitado;
- información verificada;
- facilitador preparado;
- ruta de derivación para riesgo;
- cierre con orientación al presente.

No realices una ronda obligatoria de relatos detallados del trauma. El debriefing psicológico focalizado, ofrecido sistemáticamente como sesión única, no se recomienda para prevenir o tratar el estrés postraumático.[5]

¿Qué puedes hacer?

Mi oferta concreta

Persona a la que quiero ayudar:

Necesidad que me ha expresado:

Algo concreto que sí puedo ofrecer:

Algo que no puedo prometer:

Cuándo volveré a contactar:

Escuchar en diez minutos

- 1 Preséntate.
- 2 Comprueba seguridad y salud.
- 3 Pregunta qué preocupa más.
- 4 Escucha sin pedir detalles.
- 5 Resume: “Entiendo que ahora necesitas...”.
- 6 Acuerda una acción posible.
- 7 Confirma cómo pedir más ayuda.
- 8 Oriéntala al presente antes de despedirte.

Qué me gustaría que recordaras de esta guía

- 1 Acompañar es mirar, escuchar y conectar, no interrogar ni dar discursos.
- 2 La ayuda práctica y respetuosa también es atención psicológica de primera línea.
- 3 Ante riesgo grave, la compañía debe transformarse en acceso a atención urgente.

Mis notas

[illegible]

Guía 5

Niños, niñas y adolescentes

Los niños no son adultos pequeños. Comprenden la muerte, el peligro y el tiempo de acuerdo con su desarrollo. Su duelo puede aparecer en palabras, pero también en el juego, el cuerpo, la conducta y el rendimiento escolar.

Necesitan verdad comprensible, adultos disponibles, protección, rutinas y permiso para seguir siendo niños.

Primero: seguridad y cuidador estable

Después de un desastre, la prioridad es mantener al niño con un cuidador conocido y seguro. Si está separado de su familia, debe activarse la ruta oficial de protección y reunificación. No publiques su imagen ni datos personales en redes sin seguir los mecanismos responsables: una difusión desordenada puede exponerlo a riesgos.

Explícale:

- dónde está;
- con quién estará;
- quién lo recogerá;
- qué ocurrirá en las próximas horas;
- dónde puede encontrar al adulto si se despierta.

No prometas “ya no habrá otro temblor”. Puedes decir:

Los adultos estamos atentos. Sabemos por dónde salir y qué hacer si vuelve a moverse.

La seguridad no es garantizar lo imposible. Es transmitir un plan.

Cómo hablar de una muerte

Usa palabras claras: **murió, su cuerpo dejó de funcionar, no volverá físicamente**. Expresiones como “se durmió”, “se fue de viaje” o “Dios se lo llevó” pueden producir miedo a dormir, viajar o ser abandonado.

Una explicación posible:

Hubo un terremoto muy fuerte y la casa se derrumbó. Mamá sufrió heridas tan graves que su cuerpo dejó de funcionar y murió. Eso significa que no podremos verla como antes. Nada de lo que tú pensaste, dijiste o hiciste causó su muerte. Yo estoy aquí para cuidarte.

Da una parte de la información y deja espacio para preguntas. Los niños repiten preguntas porque están comprobando una realidad difícil, no porque no hayan escuchado.

Si no sabes:

No lo sé todavía. Cuando tenga información verdadera te la diré.

Una conversación real puede avanzar por preguntas muy concretas. No hace falta responderlas todas de una vez ni encontrar palabras perfectas. Por ejemplo:

—¿Voy a volver a ver a mamá? —No podremos verla físicamente como antes, porque murió. Podemos seguir recordándola, mirar sus fotos y hablar de ella. —¿Está en el cielo? —Cada familia tiene sus propias creencias. Nosotros creemos que está en el cielo. Lo que sabemos con seguridad es que su cuerpo dejó de funcionar y que no va a volver. —¿Y quién me va a cuidar? —Yo voy a estar contigo. También estarán la abuela y el tío. Te iremos contando qué va a pasar.

Adapta la relación familiar —mamá, papá, hermano, hermana, abuelo u otra persona querida— y la explicación espiritual a las creencias de la familia. No presentes una creencia como un hecho comprobable ni uses el cielo para evitar decir que la persona murió. Responde solo a lo que el niño pregunta, comprueba qué entendió y permite que vuelva a preguntar otro día.

Qué pueden comprender según la edad

Primera infancia

Los más pequeños pueden no comprender que la muerte es permanente. Buscan a la persona, preguntan cuándo vuelve y expresan el duelo con irritabilidad, llanto, apego, alteración del sueño o pérdida temporal de habilidades ya adquiridas.

Ayuda:

- mantener un cuidador cercano;
- repetir explicaciones breves;
- conservar horarios simples;
- permitir objetos de apego;

- nombrar emociones;
- jugar.

Una regresión breve, como pedir dormir acompañado o volver a mojar la cama, puede aparecer. No humilles ni castigos.

Edad escolar

Comienzan a comprender mejor la irreversibilidad, pero pueden pensar que una conducta o deseo causó la muerte. También se preocupan por detalles concretos: qué pasó con el cuerpo, quién los llevará a la escuela, dónde vivirán.

Ayuda:

- corregir culpa y pensamiento mágico;
- responder con verdad sin imágenes innecesarias;
- permitir dibujo, juego y escritura;
- avisar a la escuela;
- alternar conversación y actividad normal.

Adolescencia

Los adolescentes comprenden la muerte, pero pueden sentir invulnerabilidad y desesperanza al mismo tiempo. Algunos se aíslan, se vuelven irritables, abandonan actividades, consumen alcohol u otras sustancias, conducen de forma peligrosa, se autolesionan o asumen el rol de adulto para proteger a la familia.

No interpretes todo silencio como rechazo. Acércate sin invadir:

No tienes que hablar ahora. Quiero que sepas que puedo escucharte sin juzgarte. También necesito preguntarte algo directo: ¿has pensado en hacerte daño o en no querer vivir?

Respetar privacidad razonable, pero no mantengas secretos de riesgo.

El juego es el lenguaje de los niños

Un niño puede llorar y diez minutos después jugar. Esa oscilación es saludable. El juego no significa que haya olvidado: es uno de sus principales lenguajes. Le permite regularse y representar lo que todavía no puede explicar con palabras.

Después de un terremoto puede repetir escenas de rescate o construir y derrumbar casas. Observa sin interpretar cada gesto. Puedes acompañar:

- “Veo que esta casa se cayó.”
- “¿Quién ayuda a las personas?”
- “¿Quieres que construyamos un lugar seguro?”

Si el juego queda atrapado siempre en un final aterrador, provoca angustia intensa o se acompaña de otros síntomas persistentes, consulta.

¿Deben ir al funeral o al lugar destruido?

No existe una respuesta única. Deben recibir una explicación previa, una opción real de no participar y un adulto disponible exclusivamente para acompañarlos.

Antes de un funeral, explica qué verán, quiénes estarán, que algunas personas llorarán y que pueden salir cuando quieran. Nunca obligues a tocar o besar el cuerpo.

No expongas a un niño a restos humanos, escenas gráficas o una estructura insegura. Visitar posteriormente un lugar evaluado puede ayudar a algunos; para otros será demasiado. Escucha y dosifica.

Cuando el adulto también está de duelo

No necesitas ocultar todas tus emociones. Ver a un adulto llorar puede enseñar que la tristeza se puede expresar y acompañar.

Di:

Estoy muy triste y por eso lloro. No es culpa tuya. Puedo cuidarte aunque esté triste. También tengo otros adultos que me ayudan.

Evita compartir detalles que el niño no puede procesar o convertirlo en tu único confidente. Busca apoyo adulto para ti.

Escuela, aprendizaje y rutina

Volver a estudiar puede devolver comunidad y estructura, pero la concentración puede estar alterada. Los docentes necesitan saber qué ocurrió sin difundirlo innecesariamente.

Adaptaciones temporales:

- menos tareas;
- más tiempo;
- un adulto de referencia;

- permiso para salir si se activa;
- evitar pedir un relato público;
- coordinar con la familia;
- observar acoso, aislamiento o cambios abruptos.

No uses el rendimiento como única medida de recuperación.

Señales para pedir ayuda

Consulta cuando las reacciones son intensas, empeoran o se mantienen y afectan claramente la vida: miedo que impide separarse o salir, pesadillas persistentes, regresión marcada, agresividad extrema, aislamiento, caída importante del funcionamiento, síntomas físicos repetidos sin explicación suficiente, consumo, autolesiones, ideas suicidas, conductas sexuales preocupantes, alucinaciones o pérdida de contacto con la realidad.

La exposición directa, la muerte de un cuidador, una lesión, separaciones, violencia posterior y falta de apoyo aumentan la necesidad de seguimiento. Los niños pueden recuperarse; la resiliencia crece con cuidado familiar, espacios seguros, actividades estructuradas, juego, aprendizaje y apoyo psicosocial.[13]

¿Qué puedes hacer?

Conversación breve

- 1 Averigua qué cree que ocurrió.
- 2 Corrige información falsa con palabras simples.
- 3 Nombra la muerte o la pérdida con claridad.
- 4 Asegura que no fue su culpa.

- 5 Explica quién lo cuidará hoy.
- 6 Pregunta qué necesita saber.
- 7 Termina con una actividad reguladora: agua, abrazo deseado, dibujo, juego o paseo seguro.

Mi red de cuidado

Nombre del niño o adolescente:

Cuidador principal: _____

Dos adultos de respaldo:

Profesional o centro de salud:

Docente o referente educativo:

Señales particulares que observaremos:

Qué suele calmarle: _____

Qué me gustaría que recordaras de esta guía

- 1 Los niños necesitan verdad comprensible, no silencio lleno de rumores.
- 2 Jugar, reír o preguntar repetidamente no significa que no estén en duelo.

- 3 Un adulto disponible y una rutina flexible pueden convertirse en un refugio psicológico.

Guía 6

**Cuando quien cuida también necesita
ser cuidado**

Rescatistas, sanitarios, psicólogos, voluntarios, docentes, líderes comunitarios y familiares pueden estar ayudando mientras viven pérdidas propias. La bata, el uniforme o el cargo no hacen impermeable a nadie.

Acompañar el sufrimiento ajeno no nos vuelve inmunes al propio.

Algunas personas continúan trabajando porque no hay reemplazo. Otras porque ayudar da sentido. Otras porque detenerse permitiría sentir todo lo que han pospuesto. Ninguna de estas razones autoriza a una organización a consumir a su equipo.

Estrés de quienes responden

En primera línea pueden aparecer:

- hiperalerta;
- imágenes intrusivas;
- irritabilidad;
- culpa por no haber salvado a más personas;
- insomnio o pesadillas;
- entumecimiento emocional;
- llanto inesperado;
- cinismo;
- dificultad para desconectar;
- uso creciente de alcohol, sedantes o estimulantes;
- errores y accidentes.

No todo malestar es un trastorno. Sí es una señal para revisar carga, descanso, apoyo y seguridad.

La trampa de ser imprescindible

Pensar “si paro, abandono” puede sostenerte durante unas horas y quebrarte después. Descansar no es traicionar a las víctimas.

Una respuesta responsable necesita turnos, relevo, alimentación, hidratación, transporte, comunicación y supervisión. El autocuidado individual no compensa una organización insegura.

Si coordinas equipos:

- limita turnos y tareas de alto impacto;
- rota la exposición;
- crea pausas reales;
- identifica a quien también fue afectado;
- facilita contacto familiar;
- ofrece supervisión;
- establece una ruta confidencial de atención;
- no penalices pedir relevo;
- realiza cierres operativos, no relatos emocionales obligatorios.

Cuando un profesional también perdió

Una médica puede atender con precisión y llorar al salir. Un psicólogo puede escuchar a otros y no estar listo para contar su propia historia. Un rescatista puede sentir miedo de regresar a casa.

La competencia profesional y el dolor pueden coexistir. Pero hay un punto en que la seguridad exige detenerse o cambiar de función: falta extrema de sueño, crisis repetidas, errores, desconexión, consumo, ideas suicidas o incapacidad para concentrarse en una tarea crítica.

Pedir un relevo es una decisión clínica y ética.

No hay que ser invulnerable para poder convertirse en refugio.

Quien contiene también necesita dónde poder desbordarse.

Fatiga por compasión, trauma secundario y agotamiento

Escuchar muchas historias no equivale a vivir el hecho directamente, pero puede afectar. El trauma secundario se relaciona con síntomas producidos por la exposición repetida al sufrimiento ajeno. El agotamiento también surge de sobrecarga, falta de control, recursos insuficientes y trabajo sostenido.

No uses estas palabras para culpar a quien está cansado. Pregunta qué condiciones necesita.

Señales de que el trabajo está invadiendo todo:

- no puedes dejar de revisar mensajes;
- ves escenas al cerrar los ojos;
- te irritan las necesidades de las personas;
- sientes que solo tú haces las cosas bien;
- te aíslas de tu familia;
- dejas de comer o dormir;
- necesitas una sustancia para empezar o terminar el turno.

Apoyo entre pares

Un compañero puede detectar cambios antes que uno mismo. Acuerden preguntas sencillas:

- “¿Dormiste algo?”
- “¿Has comido?”
- “¿Puedes conducir?”
- “¿Necesitas relevo?”
- “¿Quieres hablar o prefieres silencio?”

Protejan la confidencialidad. Compartir una dificultad no autoriza a divulgar casos ni datos de víctimas.

La supervisión debe permitir revisar decisiones, límites y reacciones. No debe obligar a narrar lo más doloroso delante de todo el equipo.

Voluntariado sostenible

Ayudar sin coordinación puede duplicar recursos, generar caos o exponer a personas vulnerables. Antes de actuar:

- identifica una organización responsable;

- confirma la necesidad;
- conoce tu función;
- no prometas atención especializada que no puedes dar;
- protege datos e imágenes;
- registra y entrega la información;
- conoce la ruta de derivación;
- define cuándo termina tu turno.

Transformar una herida en ayuda puede ser valioso cuando no es la única forma de evitar sentir y cuando respeta los límites de la persona afectada.

¿Qué puedes hacer?

Comprobación antes del turno

Dormí lo suficiente para mi tarea: Sí / No

He comido y bebido: Sí / No

Puedo concentrarme: Sí / No

Tengo una persona de relevo: Sí / No

Sé a quién derivar un riesgo: Sí / No

Mi propia pérdida está interfiriendo hoy: Poco / Bastante / Mucho

Si varias respuestas indican riesgo, habla con coordinación antes de asumir una tarea crítica.

Cierre después del turno

- 1 Entrega la información pendiente.
- 2 Separa ropa y objetos de trabajo cuando sea posible.

- 3 Bebe agua y come algo.
- 4 Haz una transición breve: caminar, ducharte, música, silencio.
- 5 Contacta a alguien que conozca tu vida fuera de la emergencia.
- 6 Define a qué hora dejarás de revisar mensajes.
- 7 Pide ayuda si las imágenes, el insomnio o el riesgo persisten.

Qué me gustaría que recordaras de esta guía

- 1 Cuidar no te hace inmune al dolor.
- 2 El descanso y el relevo protegen tanto al equipo como a las personas atendidas.
- 3 Ninguna causa humanitaria justifica trabajar de forma indefinida sin límites, coordinación ni apoyo.

Guía 7

Reconstruirse: volver a habitar la vida

Reconstruirse no es volver a ser quien eras el día anterior al desastre. Tampoco es convertir el sufrimiento en una lección obligatoria.

Es recuperar capacidad de elegir. Volver a habitar el cuerpo, una rutina, un vínculo, una comunidad y, poco a poco, un futuro.

Esperanza sin negar la realidad

La esperanza no siempre es una emoción luminosa. A veces es una conducta muy pequeña:

- presentarse a una consulta;
- completar un formulario;
- comer;
- permitir que alguien ayude;
- volver a llamar;
- dormir en un lugar seguro;
- planificar solo hasta mañana.

No necesitas sentir esperanza para realizar un acto que la proteja.

Evita exigirte “sacar algo positivo” de inmediato. Si algún sentido aparece, debe pertenecerte. Nadie puede imponerlo desde fuera.

Recuperar estructura y capacidad de coordinar

La catástrofe desordena horarios, responsabilidades y decisiones, y quita sensación de control. La reconstrucción ayuda a recuperar estructura y formas sencillas de coordinar la vida cotidiana, incluso mediante elecciones pequeñas.

Pregunta cada mañana:

- 1 ¿Qué no puedo controlar?
- 2 ¿Qué sí puedo hacer hoy?
- 3 ¿Qué necesito pedir?
- 4 ¿Qué puedo posponer?

Recuperar estructura no significa hacerlo todo en solitario. También incluye repartir tareas, acordar prioridades y elegir recibir ayuda.

Reconstruir comunidad

La recuperación no es solo individual. Una persona descansa mejor si tiene agua, vivienda segura, información, ingresos, escuela, transporte y atención sanitaria. Los problemas sociales no deben transformarse en culpa psicológica.

Las comunidades pueden:

- mapear personas vulnerables;
- compartir información verificada;
- organizar cuidado infantil;
- coordinar transporte y compras;
- recuperar espacios de encuentro;

- crear memoriales participativos;
- sostener grupos con derivación profesional;
- incluir a personas mayores y con discapacidad en las decisiones;
- vigilar que la ayuda llegue sin discriminación.

La solidaridad es más protectora cuando tiene organización, transparencia y límites.

Volver a lugares que dan miedo

Regresar a un edificio, una calle o una montaña puede activar la alarma. Antes de exponerte, confirma que el lugar fue evaluado y es seguro. La terapia no vuelve segura una estructura dañada.

No entres en un edificio con escombros o daños estructurales, aunque dentro haya documentos, fotografías u otro objeto muy valioso. Pide ayuda a bomberos, protección civil o personal capacitado para valorar si es posible recuperarlo sin exponerte. Si la autoridad ha clausurado el lugar o indica que no se puede entrar, respeta esa decisión. Entrar “solo un momento” o “muy rápido” también puede acabar en una lesión grave o una nueva pérdida.

Si el lugar es seguro y deseas regresar, hazlo de forma gradual:

- 1 Mira una fotografía actual o el recorrido.
- 2 Ve acompañado y permanece cerca de la salida.
- 3 Entra durante pocos minutos.
- 4 Observa la activación y vuelve al presente.
- 5 Repite sin aumentar demasiado la dificultad.

No uses alcohol o sedantes para poder entrar. Si el miedo es incapacitante, busca apoyo profesional; los tratamientos focalizados en trauma deben ser realizados por personal capacitado.[5]

Mejor demorarse para no desmoronarse.

Fechas, lluvias, sonidos y aniversarios

El cuerpo recuerda. Un mes, un año, una réplica, una lluvia o el sonido de una máquina pueden reactivar el miedo y el duelo.

Planifica:

- reduce exigencias ese día;
- avisa a alguien;
- decide si participarás en conmemoraciones;
- conserva una salida;
- prepara una actividad de cuidado;
- limita imágenes;
- acepta que la reacción puede llegar antes o después de la fecha.

Una activación en un aniversario no borra la recuperación. Es una respuesta a un significado.

Una nueva relación con los recuerdos

Al principio, los recuerdos pueden parecer escombros que caen sin aviso. Con el tiempo, muchas personas recuperan recuerdos que incluyen la vida y no solo la muerte.

Puedes construir un archivo de memoria:

- fotografías recuperadas;
- audios;
- recetas;
- historias contadas por varias personas;
- objetos;
- cartas;
- expresiones y chistes;
- valores;
- música.

Las fotografías, los audios, los objetos y los relatos de otras personas pueden ayudarte a reconstruir el rostro, la voz y escenas compartidas. Es posible que algunos detalles regresen más adelante; la memoria no siempre vuelve cuando se la obliga.

No lo hagas todo en un día. Si una imagen o un objeto te produce mucha ansiedad, detente, orienta la mirada hacia el lugar donde estás, afloja el cuerpo y respira sin forzarte. Puedes retomarlo otro día o con alguien de confianza. Trátate con compasión: exigirte recordar con exactitud aumenta la ansiedad y puede dificultar todavía más el recuerdo.

El miedo a olvidar un rostro o una voz es frecuente. No recordar cada detalle no equivale a olvidar el vínculo.

Proyecto de vida después de la pérdida

La pregunta “¿qué haré con mi vida?” puede ser demasiado grande. Cámbiala:

- ¿Qué necesito durante esta semana?

- ¿Qué responsabilidad puedo retomar?
- ¿Qué parte de mí sigue disponible?
- ¿Qué talento puedo usar?
- ¿Qué deseo aprender?

Algunas personas transforman parte de su experiencia en servicio: enseñan a usar una prótesis, cocinan, cuentan cuentos, organizan ayuda, acompañan a otros. Eso puede dar sentido. No es una deuda con el dolor. También puedes reconstruirte sin fundar nada, sin convertirte en ejemplo y sin contar públicamente tu historia.

Cuando aparece crecimiento

Después de experiencias difíciles algunas personas descubren prioridades, vínculos o capacidades nuevas. Otras no. Hablar de crecimiento demasiado pronto puede hacer sentir que la tragedia debía producir un beneficio.

El crecimiento y el sufrimiento pueden coexistir. No hace falta agradecer lo ocurrido para reconocer lo que has construido después.

Hay dolores que no se superan: se transforman.

Sanar no es volver a ser quien eras, sino descubrir quién puede ser ahora.

Un futuro que incluye a quien falta

Seguir viviendo no abandona a quien murió. Puedes llevarlo en decisiones, celebraciones y valores sin suspender tu propia vida.

La herida del duelo se parece a una cicatriz. Puede doler cuando cambia el tiempo o cuando algo la roza. Con los años puede seguir visible sin estar abierta todos los días. No buscamos arrancarla. Buscamos que no gobierne todo el cuerpo.

La vida transcurre entre rotura y sutura.

El sufrimiento pasa, el haber sufrido no.

¿Qué puedes hacer?

Mi horizonte de tres distancias

En las próximas 24 horas necesito:

Durante la próxima semana intentaré:

Más adelante me gustaría explorar:

Lo que permanece

Una capacidad que conservo:

Una persona o comunidad disponible:

Un valor que quiero proteger:

Una memoria que deseo llevar:

Un gesto pequeño de futuro:

Qué me gustaría que recordaras de esta guía

- 1 La esperanza puede empezar como una acción antes de sentirse como una emoción.
- 2 Reconstruirse no exige volver a ser la persona de antes.
- 3 Seguir viviendo no borra el amor ni traiciona a quien falta.

Herramientas prácticas

Tarjeta personal de estabilización

Recorta, copia o fotografía esta página.

Cuando mi alarma se active:

- 1 Comprobaré si existe un peligro real.
- 2 Miraré tres objetos y apoyaré los pies.
- 3 Soltaré el aire lentamente sin forzar.
- 4 Recordaré dónde estoy y qué día es.
- 5 Llamaré a: _____

- 6 Iré a este lugar suficientemente seguro:

- 7 Evitaré: _____

Mis medicamentos habituales y dosis prescritas:

Alergias o condiciones médicas:

Persona de contacto: _____

Plan familiar para momentos de activación

Lugar de encuentro: _____

Dos rutas de salida: _____

Quién ayuda a niños, mayores o personas con discapacidad:

Quién lleva documentos y medicación:

Fuente oficial que consultaremos:

Palabra o frase para recordar que tenemos un plan:

Plan de seguridad ante ideas suicidas

Esta hoja no sustituye atención profesional. Si hay riesgo inmediato, busca urgencias y no permanezcas solo.

Señales que indican que estoy empeorando:

Cosas que puedo hacer durante diez minutos sin dañarme:

Personas a quienes diré claramente “no estoy seguro conmigo”:

Lugares con otras personas donde puedo estar:

Profesional o centro sanitario al que acudiré:

Cómo reduciré el acceso a aquello con lo que podría hacerme daño:

Una razón para esperar 24 horas:

Guion para una llamada difícil

Antes:

- Decide cuánto tiempo puedes hablar.
- Ten agua y un lugar donde sentarte.
- Recuerda que no tienes que resolverlo todo.

Durante:

Estoy aquí. Cuéntame qué necesitas ahora. ¿Estás en un lugar seguro? ¿Estás solo? ¿Has podido comer, beber y tomar tu medicación habitual? ¿Quieres que te escuche o que coordinemos algo? Te llamaré de nuevo a las...

Después:

- Anota acciones acordadas.
- Haz una pausa antes de otra llamada.
- Pide apoyo si quedaste muy activado.

Reunión comunitaria breve de apoyo

Duración sugerida: 45–60 minutos. Facilitación por personal formado o líder con ruta de derivación.

- 1 Bienvenida, función y confidencialidad.
- 2 Información práctica confirmada.
- 3 Ejercicio breve de orientación.
- 4 Pregunta voluntaria: “¿Qué necesita nuestra comunidad esta semana?”.
- 5 Priorización de tres acciones.
- 6 Identificación de responsables y límites.
- 7 Recordatorio de señales de alarma y servicios disponibles.
- 8 Cierre: una cosa concreta que cada persona hará hoy.

Nadie está obligado a relatar la experiencia traumática.

Lista de señales de alarma

Busca valoración profesional o sanitaria si observas:

- ideas de suicidio, plan o intento;
- autolesiones;
- violencia o riesgo para otros;
- confusión intensa o pérdida de contacto con la realidad;
- abandono de comida, agua o medicación esencial;

- intoxicación o abstinencia;
- insomnio extremo con deterioro;
- ataques de pánico repetidos que impiden funcionar;
- recuerdos, pesadillas o evitación incapacitantes;
- depresión intensa o desesperanza sostenida;
- consumo creciente de alcohol, drogas o sedantes;
- cambios graves en niños o adolescentes;
- cualquier síntoma médico urgente.

No necesitas esperar a “estar peor” para consultar.

Dónde pedir ayuda

En riesgo inmediato, acude al servicio de urgencias, centro sanitario o sistema local de emergencias disponible. Pide a una persona de confianza que te acompañe.

Para apoyo no inmediato, busca servicios públicos de salud, atención primaria, psiquiatría, psicología, trabajo social, asociaciones profesionales, organizaciones humanitarias y recursos comunitarios verificados en tu zona.

Los directorios cambian durante una emergencia. Antes de publicar o redistribuir esta guía, los autores o la organización responsable deberán añadir en este espacio un anexo local fechado y verificado, con servicios activos, horarios, población atendida y forma de acceso. No uses números copiados de cadenas o publicaciones antiguas.

Palabras para seguir caminando

Quizá llegaste hasta aquí leyendo por partes. Quizá alguien te leyó. Quizá solo buscaste una frase.

No sé cuál de tus pérdidas pesa más hoy. Puede ser una persona, una casa, una parte de tu cuerpo, el país que recuerdas o la certeza de que el suelo era firme.

No voy a decirte que seas fuerte. Tal vez ya has sido fuerte demasiado tiempo.

No pedir fortaleza a quien todavía está recogiendo sus pedazos.

Quiero decirte algo más sencillo: no tienes que reconstruir toda tu vida hoy.

Hoy puedes beber agua.

Hoy puedes aceptar compañía.

Hoy puedes no tomar una decisión irreversible.

Hoy puedes llorar o no llorar.

Hoy puedes pedir que dejen de mostrarte imágenes.

Hoy puedes recordar una escena que no sea la última.

Hoy puedes descansar de ayudar.

Hoy puedes decir: “Necesito atención”.

Tu cerebro hizo lo necesario para ayudarte a sobrevivir. Ahora necesita tiempo, seguridad, cuidado y vínculo para aprender que también puede volver a vivir.

La recuperación no consiste en olvidar lo ocurrido. Consiste en permitir, poco a poco, que el miedo y el dolor dejen de dirigir cada paso.

La herida puede convertirse en cicatriz. La cicatriz no niega la herida. Cuenta que hubo vida alrededor de ella.

Si hoy solo puedes dar un paso pequeño, que ese paso sea suficiente.

Mañana veremos el siguiente.

Referencias

- 1 Organización Panamericana de la Salud. *Respuesta de la OPS a los terremotos en Venezuela, 2026*. Actualizaciones de situación y respuesta sanitaria.
<https://www.paho.org/es/terremotos-venezuela-2026>
- 1 Organización Panamericana de la Salud. *La respuesta sanitaria al terremoto en Venezuela entra en una fase de recuperación temprana centrada en restablecer los servicios esenciales de salud*. 14 de julio de 2026. <https://www.paho.org/es/noticias/14-7-2026-respuesta-sanitaria-al-terremoto-venezuela-entra-fase-recuperacion-temprana>
- 1 UNICEF. *Venezuela Humanitarian Situation Report No. 1: Earthquake*. 25 de junio de 2026. <https://www.unicef.org/documents/venezuela-humanitarian-situation-report-no1-earthquake-response-25-june-2026>
- 1 Organización Mundial de la Salud. *Mental health in emergencies*. 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
- 1 National Institute for Health and Care Excellence. *Post-traumatic stress disorder: recommendations (NG116)*. 2018, actualizaciones vigentes. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/chapter/recommendations>
- 1 Organización Mundial de la Salud. *Suicide: questions and answers*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/suicide>
- 1 Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y World Vision International. *Primera ayuda psicológica:

guía para trabajadores de campo*. 2011.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>

- 1 Organización Mundial de la Salud. *WHO releases guidance on mental health care after trauma*. 6 de agosto de 2013. <https://www.who.int/news-room/detail/06-08-2013-who-releases-guidance-on-mental-health-care-after-trauma>
- 1 U.S. Food and Drug Administration. *La FDA exige un Recuadro de advertencia actualizado para mejorar el uso seguro de los medicamentos de la clase de las benzodiazepinas*. 2020. <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-communications/la-fda-exige-un-recuadro-de-advertencia-actualizado-para-mejorar-el-uso-seguro-de-los-medicamentos>
- 1 American Psychological Association. *Stages of grief*. APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/stages-of-grief>
- 1 Organización Mundial de la Salud. *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. 2024. <https://www.who.int/news/item/08-03-2024-new-manual-released-to-support-diagnosis-of-mental--behavioural-and-neurodevelopmental-disorders-added-in-icd-11>
- 1 American Psychiatric Association. *Prolonged Grief Disorder*. DSM-5-TR information sheet. 2022. <https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/DSM-5-TR/APA-DSM5TR-ProlongedGriefDisorder.pdf>

- 1 UNICEF. *Guidance on protecting children who have been affected by earthquakes*. <https://www.unicef.org/turkiye/en/guidance-protecting-children-who-have-been-affected-earthquakes-t%C3%BCrkiye>
- 1 Organización Mundial de la Salud. *En tiempos de estrés, haz lo que importa: una guía ilustrada*. 2020. <https://www.who.int/es/publications/b/53604>
- 1 Organización Mundial de la Salud y ACNUR. *mhGAP Humanitarian Intervention Guide*. Recursos y formación para emergencias humanitarias. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045361/>
- 1 Parra, I. L., Pérez Delgado, W., Muñoz Valero, C., y Perdomo Espinoza, A. “Autopsias biopsicosociales: herramienta de investigación postmortem en la realización de experticias forenses en la Unidad Técnica Especializada de Atención Integral de Víctimas Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes del Ministerio Público, Venezuela”. *Revista Científica Arbitrada del Ministerio Público*, V Etapa, n.º 17, p. 103.
- 1 Arnal Meinhardt, A. J. *El camino del duelo: aceptar, sanar y avanzar*. 2023.

Sobre los autores

Dra. Indira Lucía Parra

Médica psiquiatra con experiencia clínica y forense en la atención de adultos, adolescentes y personas en situaciones de especial vulnerabilidad. Trabajó como psiquiatra forense en instituciones del sistema de justicia venezolano, incluyendo la atención y evaluación de víctimas, y es coautora de una publicación sobre autopsias biopsicosociales aplicadas a la investigación forense. Su trayectoria también incluye participación, desde distintos roles como rescatista, médica y psiquiatra, en apoyo a personas afectadas y labores vinculadas con ayuda humanitaria en emergencias ocurridas en Venezuela entre 1999 y 2022. Actualmente desarrolla su actividad médica en España.

Dr. Antonio José Arnal Meinhardt

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, con experiencia en urgencias hospitalarias en Venezuela y España. Su práctica médica en Venezuela estuvo vinculada a la atención de urgencias y al contexto de emergencias ocurridas hasta 2010. Es autor de **El camino del duelo: aceptar, sanar y avanzar**, escrito a partir de su experiencia médica y personal con la pérdida.

Ambos autores se conocieron durante su formación médica en la Universidad Central de Venezuela. Esta guía reúne la mirada psiquiátrica, forense, comunitaria, médica y humana de dos amigos que han acompañado el duelo desde la

consulta, las urgencias, la distancia migratoria y su propia vida.

Nota editorial para la edición con ilustraciones

Ilustraciones originales: Daniel Bastidas

Las ilustraciones que acompañarán esta guía han sido concebidas como parte de su lenguaje de cuidado, no como adorno. Su función será ayudar a orientar, contener y hacer accesibles conceptos difíciles, especialmente en momentos de cansancio o dolor.

La edición actual se publica sin ilustraciones para facilitar una distribución rápida. La incorporación posterior de imágenes deberá mantener la dignidad de las personas afectadas: no se usarán representaciones gráficas de cuerpos, rescates o destrucción que puedan revictimizar.