

CUADERNOS de CRISIS Y EMERGENCIAS

Gestión de Crisis y Cuidado Emocional

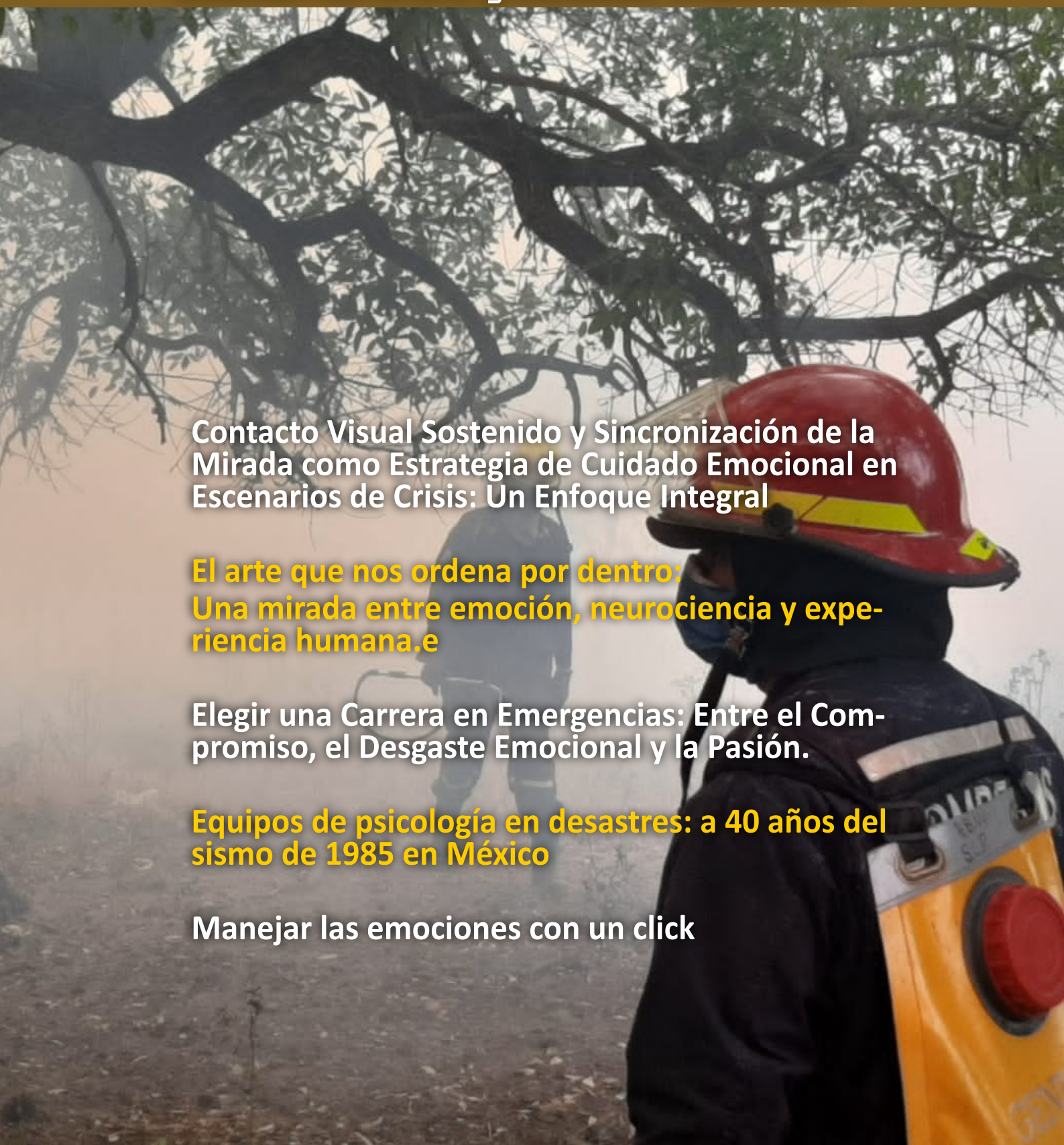
Contacto Visual Sostenido y Sincronización de la Mirada como Estrategia de Cuidado Emocional en Escenarios de Crisis: Un Enfoque Integral

**El arte que nos ordena por dentro:
Una mirada entre emoción, neurociencia y experiencia humana.e**

Elegir una Carrera en Emergencias: Entre el Compromiso, el Desgaste Emocional y la Pasión.

Equipos de psicología en desastres: a 40 años del sismo de 1985 en México

Manejar las emociones con un click



Cuadernos de Crisis

La revista electrónica con contenidos para los profesionales de Primeros Auxilios Emocionales e Intervención en Crisis.

Nuestras páginas reciben material relacionado con la gestión de las emergencias desde la perspectiva del cuidado emocional, la gestión del estrés en situación crítica y en particular al trabajo que prestan en este campo los profesionales de áreas relacionadas al Cuidado Emocional, las consecuencias y efectos de los incidentes traumáticos sobre la población afectada y los profesionales que intervienen en ellos, así como las técnicas usadas para su mitigación o abordaje.

Recibimos trabajos relacionados al abordaje biopsicosocial de todas las personas que intervienen en una emergencia o desastre.

Dirección

Alicia Galfasó

Psicóloga
Esp. en Psicooncología
Esp. en Psicotraumatología y en Psicología de la Emergencia
alicia@aliciagalfaso.com

Dirección honoraria

Ferran Lorente i Gironella

Psicólogo consultor de emergencias.
1felogi@gmail.com

Contacto

alicia@aliciagalfaso.com

Cubierta

Bomberos en una extinción

Consejo de redacción

Dr. Luis de Nicolás y Martínez

Doctor en Psicología
Catedrático de la Universidad de Deusto.

Agusti Ruiz i Caballero

Médico de emergencias. Especializado en medicina hiperbárica.
Director Gerente de l' Institut d'Estudis Mèdics (IEM)

Josep Garre i Olmo

Psicólogo y epidemiólogo
Hospital de Sta. Caterina. Girona

Fernando A. Muñoz Prieto

Profesor CES Cardenal Cisneros Adscrito a la UCM
Director MP Corporación Psicológica Especializada

Jose Francisco Castro Escobar

Licenciado en Psicología
Especialidades Clínica y Emergencias, Máster en Prevención de Riesgos Laborales

Alexis Lorenzo Ruiz

Graduado de Lic. En Psicología
Master Profesional y Especialista en Psicología de la Salud
Doctor en Ciencias Psicológicas

Cristina Polo Sevilla

Psicóloga. IPSE

Nuria Gordillo Aliseda

Psicóloga de Emergencias.
Colegio de Psicólogos de Cataluña.

Nota

Aún cuando existe un arbitraje previo a su publicación, Cuadernos de Crisis no está obligatoriamente de acuerdo con las opiniones vertidas en nuestros contenidos, la responsabilidad de los cuales recae únicamente en sus autores.

Sumario

4. Editorial

Alicia Galfasó

5. Contacto Visual Sostenido y Sincronización de la Mirada como Estrategia de Cuidado Emocional en Escenarios de Crisis: Un Enfoque Integral.

Carolina del Mar Rodríguez

12. El arte que nos ordena por dentro: Una mirada entre emoción, neurociencia y experiencia humana.

Germán Robledo

Rosana Sarpero

Erica Lugo

17. Elegir una Carrera en Emergencias: Entre el Compromiso, el Desgaste Emocional y la Pasión.

Alicia Galfasó

23. Equipos de psicología en desastres: a 40 años del sismo de 1985 en México.

Mario Durán Álvarez

Julia Claudia Velázquez Cardoso

33. Manejar las emociones con un click.

Patricia Tudor

Leer para Resistir, Escribir para Sostener

Vivimos en una época donde todo parece suceder a una velocidad insoportable. La inmediatez se volvió lo normal, los mensajes se reducen a minutos —o segundos—, y la lectura profunda y reflexiva parece convertirse en un lujo para pocos. Sin embargo, en el ámbito de las emergencias, donde cada decisión tiene un impacto humano real, renunciar a la lectura y a la reflexión escrita sería un error estratégico y ético.

Los profesionales de la emergencia sabemos que trabajamos en escenarios donde la urgencia gobierna. Pero justamente por eso, necesitamos espacios que nos devuelvan la pausa, la perspectiva y la capacidad de pensar más allá del minuto a minuto. Leer no siempre es un pasatiempo: muchas veces es una herramienta de supervivencia profesional, y de excelencia también. La lectura nos permite revisar casos, aprender de otros, incorporar nuevas miradas, cuestionar prácticas y fortalecer criterios. Nos recuerda que detrás de cada protocolo hay una historia, una ética y una persona. Y que nuestro trabajo no se sostiene solo con técnica, sino también con reflexión. Del mismo modo nos permite en grupo, saber que a la par, cerca o lejos hay otro profesional con nuestras mismas inquietudes y otro encontrando algunas respuestas. Esa sintonía invisible, pero real, es una red que nos sostiene a diario.

Del mismo modo, seguir publicando—escribir, compartir experiencias, documentar buenas prácticas, debatir modelos—no es un lujo académico: es una responsabilidad colectiva. Publicar es dejar huella, es contribuir a una comunidad que crece gracias a la transmisión del conocimiento.

En tiempos donde la conversación pública se reduce a contenidos efímeros, crear espacios de escritura es un acto de persistencia profesional. Es apostar por la continuidad, la memoria, la mejora y el pensamiento crítico que tanto necesita el campo de las emergencias.

Quienes trabajamos en emergencias convivimos con el apuro, pero también sabemos que las mejores decisiones se toman con la mente entrenada y el criterio afilado. Y ese entrenamiento no proviene de correr más rápido, sino de pensar mejor. Leer y escribir nos recuerdan quiénes somos, hacia dónde vamos y qué valores deseamos proteger.

Por eso, sostener una revista profesional en tiempos de prisa no es un capricho: es una declaración. Es afirmar que la profundidad sigue importando. Que las ideas siguen teniendo valor. Que la palabra escrita continúa siendo un puente entre generaciones de profesionales. Y que, aun en la era de la velocidad, la pausa inteligente sigue siendo una forma de cuidar mejor.

En un mundo donde todo parece apurado, elegir leer y escribir es decidir no renunciar a nuestra esencia. Porque en las emergencias, como en la vida, la verdadera preparación no se improvisa: se construye, se piensa, se escribe y se lee.

Les deseo unas muy Felices Fiestas, donde el Amor, la Alegría y la Salud estén presentes en cada brindis y en vuestras vidas.

Un abrazo a todos

Alicia Galfasó

Contacto Visual Sostenido y Sincronización de la Mirada como Estrategia de Cuidado Emocional en Escenarios de Crisis: Un Enfoque Integral

Carolina del Mar Rodríguez¹

¹ Prof. De Psicología. Instructora Red PAE. / 2º Jefe de CA de Bomberos Voluntarios de San Luis del Palmar . Corrientes. Argentina

Resumen

En escenarios de crisis, la comunicación verbal resulta a menudo insuficiente debido a la desorganización cognitiva, la disociación emocional o los estados de *shock* de las personas afectadas. Este artículo propone un análisis de la efectividad del contacto visual sostenido y la sincronización de la mirada como elementos clave de una intervención no verbal con impacto directo en la modulación del estado emocional y fisiológico de la persona asistida. Se argumenta que la simple instrucción "Mírame" trasciende una mera estrategia de conexión; se constituye como un mecanismo neurofisiológico complejo que influye directamente en la atención, la calma y la cooperación de la víctima. Se exponen distintas perspectivas teóricas que explican los sustratos neuronales y fisiológicos de este proceso. La evidencia revisada apoya la necesidad de formalizar el contacto visual y la sincronización de la mirada como un componente esencial de la contención emocional aplicada desde los Primeros Auxilios Emocionales (PAE).

Introducción

¿Es el contacto visual en situaciones de emergencia un mecanismo neurofisiológico que facilita la sincronización de la mirada, restaurando la atención, la calma y la cooperación de la persona afectada?

En situaciones de emergencia, el contacto visual no debe ser visto solo como un acto de "sentido común" o una simple instrucción de "Mírame" por parte del socorrista. Por el contrario, se sustenta en fundamentos neurobiológicos sólidos que facilitan la regulación emocional, la cohesión social y la calma en momentos de gran adversidad. Este artículo resalta cómo una interacción humana básica, aplicada como una técnica específica y consciente, tiene la capacidad de modular la respuesta emocional y el estado fisiológico de la persona afectada.

Se postula la relevancia crucial del contacto visual, la cual trasciende su función comunicativa ordinaria en el contexto de la emergencia. Se

transforma en una herramienta esencial y directa que permite la sincronización de la mirada. Este se considera el mecanismo neurobiológico más rápido y eficaz para redirigir la atención, recuperar la calma y fomentar la cooperación de la persona asistida. Este proceso debe integrarse y complementarse con otras técnicas de contención emocional de los Primeros Auxilios Emocionales (PAE), como la respiración abdominal, posturas de seguridad, la facilitación de información básica y la escucha atenta.

Por lo tanto, analizar la relevancia neurobiológica del contacto visual y la sincronización de la mirada en el contexto de la Gestión de Crisis subraya la necesidad de formalizar su entrenamiento dentro de los Primeros Auxilios Emocionales como una estrategia fundamental para la contención inicial de víctimas en situaciones de crisis aguda.

Desafíos del Socorrista Profesional en la Práctica del Contacto Visual en la Gestión de Crisis

El contacto visual es la acción física y observable de mirarse mutuamente a los ojos, mientras que la sincronización de la mirada es un proceso neurobiológico y psicológico más profundo que se produce como resultado del contacto visual mutuo. El rol del socorrista en la contención emocional implica establecer una conexión rápida y efectiva con la persona afectada para acompañarla a recuperar el control en ese momento de vulnerabilidad. La comunicación no verbal mediante el contacto visual emerge como un canal primario para la modulación de estados emocionales, facilitando la transmisión de empatía y activando mecanismos neuropsicológicos de sincronización neuronal y calma.

Uno de los desafíos más cruciales radica en cómo calmar y orientar a aquellas personas en estados de alta activación emocional, especialmente porque la comunicación verbal puede ser ineficaz o insuficiente bajo niveles agudos de estrés, debido a la desorganización cognitiva, la disociación emocional o el *shock*. Por lo tanto, utilizar el contacto visual es una alternativa viable que permitirá ayudar a la persona en crisis a recuperar el control.

Ahora bien, mantener el contacto visual y lograr sincronizar la mirada requiere un esfuerzo consciente del socorrista. Esto se consigue mediante el reconocimiento de límites personales y profesionales, sumado al entrenamiento para la aplicación de técnicas y estrategias específicas de Primeros Auxilios Emocionales. Este entrenamiento es lo que permite brindar y mantener la seguridad emocional necesaria, tanto para la persona asistida como para el propio interviniente.

Por otra parte, es esencial modular el contacto visual considerando el contexto cultural del lugar donde ocurre el evento crítico y de las personas involucradas. Esto es vital para evitar que la víctima lo perciba como una amenaza, intrusión, incomodidad u otra reacción que termine generando un efecto contraproducente y obstaculice la contención emocional. Por ejemplo, si al aproximarse el socorrista pide a la persona que lo "mire" para iniciar la contención, la víctima podría experimentar una percepción de amenaza que aumente su desborde emocional, dificultando la posibilidad de ayuda.

"Se debe tener tacto, información precisa y entrenamiento previo para aplicar estas técnicas de cuidado emocional."

El tacto refiere a la sensibilidad y empatía necesarias en una intervención, implicando la ca-

pacidad de percibir y responder a las señales emocionales y no verbales de la persona afectada con respeto y delicadeza. Es la base de la conexión humana que permite al socorrista adaptar su enfoque en tiempo real.

La información precisa hace referencia al conocimiento técnico: la comprensión de los mecanismos de respuesta emocional y neurofisiológicos, como la disociación, las reacciones normales de estrés (respuestas psicofisiológicas normales y adaptativas que involucran la liberación de cortisol y la activación del sistema nervioso simpático), la comunicación no verbal, entre otros. Esto permite al socorrista saber por qué una técnica funciona (o no funciona) en ciertos contextos.

En lo que respecta al entrenamiento previo, la teoría por sí sola no es suficiente. Se requiere práctica mediante simulacros y supervisión, lo que permite al socorrista desarrollar la confianza y las habilidades necesarias para actuar bajo presión, garantizando que el cuidado emocional se brinde de manera competente y segura.

La combinación de estos tres factores es lo que distingue una intervención de Primeros Auxilios Emocionales bien ejecutada de una que, con buenas intenciones, pero falta de preparación, podría ser contraproducente.

De hecho, el antropólogo Edward T. Hall (1966), con sus estudios sobre la proximidad y el espacio personal (Proxémica), demostró que la interpretación del contacto visual y la distancia física está fuertemente mediada por la cultura. Un contacto visual demasiado intenso o prolongado que invade el “espacio íntimo”—el rango que se extiende hasta aproximadamente 45-60 centímetros y está reservado para la máxima intimidad— no solo puede incomodar, sino que puede ser interpretado como agresión o domi-

nación, contrarrestando el objetivo de calmar.

La OMS aconseja el uso de un contacto visual atento y respetuoso que debe romperse periódicamente para permitir el procesamiento cognitivo, evitando la rigidez que podría causar más estrés en víctimas traumatizadas o con sensibilidad social (como las personas en el espectro autista).

La sincronización de la mirada es una herramienta valiosa, pero su aplicación debe ser consciente y sensible. La pericia del socorrista reside en su capacidad de adaptación cultural y su habilidad para generar un entorno de seguridad que respete los límites personales y culturales de la víctima, priorizando la calma y la cooperación.

La Evitación de la Mirada: Una Estrategia de Autorregulación

Otro desafío a considerar es la evitación de la mirada (*gaze aversión*) por parte de la víctima. Este concepto sugiere que cuando una persona que ha sufrido un trauma evita el contacto visual, no debe interpretarse como descortesía o desinterés. Por el contrario, es probable que sea una estrategia inconsciente y natural que su cerebro utiliza para protegerse y manejar la avalancha de información sensorial y emocional.

Este comportamiento se basa en la “Hipótesis de la Carga Cognitiva” (*cognitive load hypothesis*), desarrollada por el psicólogo Alan Glensberg y colaboradores. Según esta postura, la evitación de la mirada (desviar la vista) forma parte de un mecanismo de autorregulación interno y automático, mediante el cual el cerebro intenta controlar o estabilizar sus propios es-

tados emocionales y cognitivos para mantener un equilibrio. Es una forma de que el sistema nervioso se calme a sí mismo.

¿Por qué ocurre esto en una emergencia?

Cuando una persona está en estrés agudo o reviviendo un trauma, el cerebro ya está procesando una cantidad abrumadora de información y emociones intensas. El contacto visual directo añade más estímulos visuales y emocionales, lo que puede empeorar la sobrecarga.

Por tanto, la evitación de la mirada facilita:

- **Procesamiento Interno:** Al “cerrar una puerta” a los estímulos externos (la mirada del otro), la víctima puede centrar su energía mental en procesar el evento traumático o en calmar su sistema nervioso.
- **Evitar la Hiperactivación:** En algunas culturas o personas con sensibilidades específicas, el contacto visual es estresante por sí mismo y puede aumentar la carga emocional.

En el contexto de emergencias, la evitación de la mirada no es un rechazo al socorrista ni una señal de desconfianza, sino, según la teoría de Glenberg, un intento del cerebro de la víctima de concentrarse internamente y manejar la sobrecarga emocional y sensorial.

En este contexto, forzar el contacto visual podría ser contraproducente, aumentando el estrés de la víctima e impidiendo la contención emocional. La teoría de Glenberg refuerza la necesidad de que los socorristas tengan tacto, información precisa y entrenamiento previo, permitiéndoles interpretar correctamente las señales no verbales y adaptar su intervención de forma flexible y empática.

El Rol del Contacto Visual como Ancla Neuropsicológica

El manejo de situaciones de emergencia requiere una gestión emocional efectiva e integral, basada en una perspectiva biopsicosocial. Por ello, es esencial que el profesional de primera respuesta cuente con entrenamiento en técnicas de Primeros Auxilios Emocionales y autocuidado.

Cuando una persona está en crisis, su cerebro entra en “modo supervivencia”, dominado por la amígdala y el sistema nervioso simpático (“lucha o huida”). El socorrista, como parte de un protocolo de contención, pedirá a la víctima que lo mire para así redirigir su atención, activar la corteza prefrontal (encargada del razonamiento) e inhibir la amígdala (centro del miedo). Esto inicia un proceso de regulación emocional a través de la sincronización neuronal y la conexión social. El socorrista, en esencia, activa un mecanismo de interrupción y reorientación.

Si se logra la atención visual en una persona segura, la víctima se “ancla” al presente y al entorno inmediato, ayudando a recuperar el control, la calma.

Para potenciar este efecto, el socorrista debe adoptar una postura física adecuada, situándose a la misma altura del afectado. Esta alineación postural y visual es crucial porque:

- **Activación del Sistema Nervioso Parasimpático (Teoría Polivagal):** El contacto visual seguro activa la rama ventral vagal, responsable de la “calma y conexión social”, contrarrestando la respuesta de estrés.
- **Sincronización Neuronal:** La mirada social activa patrones de actividad cerebral asociados con la aproximación social, lo que puede

desencadenar una sincronización de la actividad neuronal entre la víctima y el socorrista, reforzando la sensación de seguridad.

- **Reducción de la Amígdala y Aumento de la Corteza Prefrontal (PFC):** El vínculo social a través de la mirada ayuda a calmar la hiperactividad de la amígdala. Al enfocar la atención y seguir una instrucción simple, se reactiva parcialmente la corteza prefrontal, permitiendo a la víctima recuperar un mínimo sentido de control y capacidad de respuesta racional.

Mecanismo Neurofisiológico de Sincronización para la Calma y Cooperación

El contacto visual sostenido en situaciones de emergencia, lejos de ser una simple directriz verbal, se postula como un mecanismo neurofisiológico que facilita la sincronización de la mirada y la actividad cerebral entre el asistente y la persona afectada, promoviendo la restauración de la atención, la calma y, consecuentemente, la cooperación.

Esto se basa en la Sincronía Cerebral y Atencional y la Regulación Emocional y Confianza:

- **Sincronización Neural:** Investigaciones en neurociencia social demuestran que, durante la interacción social efectiva, se produce una sincronización de la actividad eléctrica cerebral entre los individuos, especialmente en las áreas relacionadas con la atención y el procesamiento emocional (córtex prefrontal y amígdala). El contacto visual mutuo es un facilitador clave de esta sincronía.
- **Atención Conjunta y Conexión:** El contacto visual refuerza la atención conjunta o compartida. En una crisis, la mirada fija actúa como un ancla que ayuda a la persona en *shock* o disociación a reorientar su foco atencional hacia el comunicador y el presente.

- **Vínculo y Oxitocina:** El contacto visual es un potente inductor de confianza y vinculación interpersonal. Se ha sugerido que puede influir en la liberación de oxitocina, una hormona asociada a la reducción del estrés y al aumento de la afiliación social.
- **Seguridad Emocional:** Al establecer una conexión visual atenta y no amenazante, el asistente genera un entorno de seguridad emocional, crucial para calmar el sistema nervioso, reducir la hiperactivación de la amígdala y permitir que la corteza prefrontal recupere el control, facilitando que la persona procese la información y siga instrucciones.

Como advierte la neurocientífica Nazareth Castellanos, mirarse a los ojos produce el fenómeno de "anclaje de la mirada", que activa una sincronización más fuerte entre los cerebros de las personas.

Es fundamental que el lenguaje corporal sea coherente. El efecto de la mirada se potencia o debilita por el resto del lenguaje no verbal. La coherencia entre la mirada, el tono y las palabras es fundamental para lograr la confianza necesaria que brinde alivio y contención.

Conclusión

El contacto visual sostenido y la sincronización de la mirada trascienden su interpretación como meros gestos comunicativos o instrucciones básicas de del socorrista. Este artículo establece que constituyen un mecanismo neurofisiológico directo y fundamental que actúa como un poderoso sincronizador atencional y regulador emocional en escenarios de crisis.

En momentos de desorganización cognitiva y

Referencias Bibliográficas:

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. Basic Books.

Castellanos, N. (2023). *Emociones compartidas y la sincronización de cerebros y cuerpos*. (Neurociencia y divulgación sobre la conexión social y el "anclaje de la mirada").

McNelly, T. (2001). *The Power of Visual Contact*. (Referencia citada en material de comunicación, enfatizando la preferencia humana por la interacción con contacto visual).

Organización Mundial de la Salud / Asociación Americana de Psicología. (s.f.). *Guías de Intervención en Crisis y Primeros Auxilios Psicológicos*.

Bate, J. E. C., & Schober, M. J. T. (2018). Gaze aversion: A mechanism for disengaging from salient environmental stimulation. *Journal of Experimental Psychology: General*, 147(7), 987–1004.

Pally, R. (2007). Nonverbal communication and social synchrony: The brain-body mechanisms of social connection. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88(4), 1071–1085.

Wohltjen, S., & Wheatley, T. (2021). Intersubjectivity in conversation is marked by fluctuations in shared attention and pupillary synchrony. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(39).

Hall, E. T. (1966). *The hidden dimension*. Doubleday

dominancia del sistema de "lucha o huida", la mirada atenta y calmada del socorrista provee un ancla al presente que inhibe la hiperactividad de la amígdala y facilita la reactivación de la corteza prefrontal. Este proceso de sincronización neural es el puente biológico más rápido para restaurar la calma y la capacidad de cooperación en la víctima, elementos vitales para la seguridad y el seguimiento de instrucciones.

Sin embargo, la efectividad de esta herramienta reside en la pericia profesional del socorrista, la cual debe estar informada por el conocimiento preciso (como la Hipótesis de la Carga Cognitiva y la Teoría Polivagal) y modulada por la sensibilidad cultural y el tacto. La evitación de la mirada por parte de la víctima debe interpretarse como un intento de autorregulación, no como rechazo.

Por lo tanto, se concluye que el contacto visual y la sincronización de la mirada son componentes que deben ser formalizados, protocolizados y entrenados exhaustivamente en la formación en PAE. Su correcta aplicación es indispensable para garantizar una contención emocional segura, efectiva e integral, transformando una interacción básica en una intervención de seguridad neurobiológica de primera línea.

El arte que nos ordena por dentro:

Una mirada entre emoción, neurociencia y experiencia humana.

Germán Robledo¹

Rosana Sarpero²

Erica Lugo³

1 Psicólogo Social. Docente. Mbro Red PAE

2 Instructora Cruz Roja. Mbro Red PAE

3 Psicóloga Social.Mbro Red PAE

INTRODUCCIÓN

Hay momentos en la vida en los que el mundo interior parece volverse demasiado ruidoso. Una emoción que aprieta, un pensamiento que insiste, una angustia que no encuentra palabras. Y sin embargo, frente a esa complejidad silenciosa, existe algo que nos atraviesa desde mucho antes de que tuviéramos lenguaje: el arte. Una melodía, un trazo, un cuerpo en movimiento.

A veces basta un sonido o un color para que algo dentro nuestro se acomode. No porque el arte resuelva lo que sentimos, sino porque nos **abre una puerta** hacia lugares que aún no sabemos nombrar.

Desde las neurociencias, hoy podemos comprender mejor por qué. Desde lo humano, lo sabemos desde siempre.

El arte como una forma de sentir el mundo antes de explicarlo

Cuando percibimos una obra —una canción, un cuadro, una escultura, un gesto corporal— el cerebro no espera a racionalizarla. Primero **sentimos**.

Las vías sensoriales llevan la información hacia zonas profundas del sistema límbico, donde reside nuestra arquitectura emocional. Allí se activan estructuras como la amígdala, el hipocampo y el núcleo accumbens, zonas asociadas al placer, la memoria y la regulación afectiva. Estudios recientes en neuroestética (Chatterjee, 2020; Pearce et al., 2019) muestran que el arte despierta patrones neuronales similares a los que se activan cuando experimentamos vínculos seguros o recuerdos significativos.

No es metáfora: **el arte literalmente nos conmueve**. Nos mueve por dentro.

Esto explica por qué a veces una imagen nos eriza la piel o una canción modifica nuestra respiración sin pedir permiso. El cuerpo entiende antes que la mente.

Lo que la neurociencia revela sobre el impacto del arte en nuestras emociones

Lo que antes atribuíamos únicamente a la sensibilidad hoy tiene correlatos medibles:

Liberación de dopamina

Obras que nos resultan placenteras activan el circuito dopaminérgico, generando sensaciones de bienestar similares a las que surgen al conectar con alguien importante o lograr un objetivo significativo.

Regulación del estrés

Diversos estudios (de Witte et al., 2021; Fancourt et al., 2020) señalan que escuchar o producir arte reduce niveles de cortisol. Es decir: calma biológica.

Sincronización fisiológica (entrainment)

El ritmo —musical, visual, corporal— puede sincronizar nuestro pulso, la respiración e incluso la actividad eléctrica cerebral. Por eso caminar siguiendo un compás ordena la marcha, o escuchar una melodía suave desacelera la frecuencia cardíaca.

Activación de redes de memoria emocional

Lo que sentimos frente al arte está profundamente ligado a quiénes somos: la música, el color o la forma pueden activar recuerdos biográficos y construir sentido subjetivo.

Estas respuestas, lejos de ser “sensibilidad artística”, representan mecanismos naturales de auto regulación.

El arte como proceso psicológico: nombrar lo innombrable

Desde lo psicológico, el arte cumple una función que ninguna otra herramienta cubre igual: **expresar sin necesidad de explicar**.

Una persona puede no saber decir qué le pasa, pero puede elegir un color, un movimiento, un sonido. Y ese gesto, que parece pequeño, es en realidad un modo de organizar lo interno.

En terapias expresivas y contextos clínicos, se observa que:

- El arte **da permiso** para sentir sin juicio.
- Facilita la **externalización**: lo que pesa adentro, se coloca afuera.
- Permite la **metáfora**, clave para elaborar conflictos sin confrontarlos de manera directa.
- Abre espacios de **subjetivación**: “esto que siento tiene forma”, “tiene existencia”, “tiene lugar”.

El arte no soluciona la emoción, pero ofrece un territorio seguro para transitarla.

A veces, la intervención aparece no en lo que la persona produce, sino en lo que descubre mientras lo hace.

El arte como tejido social: crear sentido juntos

Más allá de lo biológico y lo psicológico, el arte también es un fenómeno social. Cada cultura lo organiza, lo celebra y lo transmite como parte de su identidad.

Los estudios en neurociencias sociales (Koelsch, 2014; Kirschner & Tomasello, 2019) muestran que crear arte en conjunto:

- aumenta la empatía,
- fortalece la pertenencia,
- sincroniza corporalmente a los participantes,
- y genera vínculos más estables.

Por eso cantar en grupo puede aliviar el dolor emocional, bailar puede construir comunidad, y mirar una obra juntos puede abrir conversaciones que no hubieran ocurrido de otra forma.

El arte nos vuelve parte. Nos recuerda que no estamos solos en lo que sentimos.

El arte como puente en la asistencia y el acompañamiento humano

Quienes trabajamos acompañando a otros — en salud, educación, psicología o espacios comunitarios— lo vemos todos los días.

En una sesión, en un aula, en un acompañamiento terapéutico o en una intervención en crisis, el arte aparece como un recurso transversal: un dibujo que permite hablar de un miedo, una melodía que ayuda a bajar la ansiedad, un ejercicio corporal que devuelve presencia, un poema que abre una pregunta que no podía emerger de otro modo.

El arte es canal, sostén, espejo y refugio. Pero también es impulso, movimiento y apertura.

Impacta porque habilita.

Moviliza porque permite.

Transforma porque acompaña.

Y sobre todo: **pone en palabras lo que el cuerpo ya sabía.**

CONCLUSIÓN

Acompañar a otro siempre implica entrar, con cuidado, en un territorio que no nos pertenece. Y en ese espacio íntimo, el arte ofrece un modo respetuoso, profundo y sensible de acercarnos a lo que la persona vive por dentro.

El arte no interpreta: acompaña.

No corrige: habilita.

No ordena desde afuera: ordena desde adentro.

Permite que cada emoción encuentre una salida posible, una forma segura, un ritmo propio. Y cuando eso ocurre, algo se alivia. Algo se afloja. Algo se acomoda.

Por eso, en cualquier práctica de ayuda, el arte no es un adorno ni un recurso simpático: **es una vía legítima para que la persona encuentre modos saludables de expresarse, reconstruirse y habitar.**

Porque en algún punto, cada intervención —clínica, educativa, comunitaria o artística— se parece a una obra abierta: invitamos, acompañamos, sostenemos... y dejamos que la experiencia haga su trabajo.

Al final, eso es lo que el arte nos regala: un lugar donde sentir es posible, y donde expresarnos es una manera de volver a encontrarnos.

REFERENCIAS

Chatterjee, A. (2020). The neural underpinnings of aesthetic experience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1472(1), 26–36. <https://doi.org/10.1111/nyas.14056>

de Witte, M., Spruit, A., van Hooren, S., Moonen, X., & Stams, G. J. (2021). Effects of music interventions on stress-related outcomes: A systematic review and two meta-analyses. *Health Psychology Review*, 15(2), 1–40. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1846580>

Fancourt, D., & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. *World Health Organization Regional Office for Europe*.

Kirschner, S., & Tomasello, M. (2019). Social aspects of music performance in infants and children. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1438(1), 1–7. <https://doi.org/10.1111/nyas.13918>

Koelsch, S. (2014). Brain correlates of music-evoked emotions. *Nature Reviews Neuroscience*, 15(3), 170–180. <https://doi.org/10.1038/nrn3666>

Pearce, M. T., Zaidel, D., Hardy, A., & Skov, M. (2019). Neuroaesthetics: The cognitive neuroscience of aesthetic experience. *Perspectives on Psychological Science*, 14(2), 365–385. <https://doi.org/10.1177/1745691618810124>

Pelowski, M., Markey, P. S., & Forster, M. (2017). A review of neurobiological approaches to art experience. In M. Nadal & O. Vartanian (Eds.), *Progress in Brain Research* (Vol. 237, pp. 1–28). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2017.02.001>

Strang, C. E., Riedl, D., & Lesch, K. P. (2024). Art therapy and neuroscience: Evidence, limits, and myths. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 123456. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.123456>

Zatorre, R. J., & Salimpoor, V. N. (2013). From perception to pleasure: Music and its neural substrates. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(Suppl. 2), 10430–10437. <https://doi.org/10.1073/pnas.1301228110>

Warren, J. E. (2008). How does the brain process music? *Clinical Medicine*, 8(1), 32–36. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.8-1-32>

Elegir una Carrera en Emergencias: Entre el Compromiso, el Desgaste Emocional y la Pasión.

Lic. Alicia Galfasó¹

¹ Psicóloga de Emergencias. Psicooncóloga. Coord. De red PAE (Primeros Auxilios Emocionales) Trainer Internacional de Equipos de 1º Respuesta. Directora Curso de Postgrado Primeros Auxilios Emocionales en Urgencias, Emergencias y Desastres. Fac. de Medicina. Universidad de Buenos Aires. 1º Oficial de Bomberos Voluntarios de La Boca. Argentina

Elegir estudiar y dedicarse profesionalmente al ámbito de las emergencias —ya sea en la salud, la psicología, el rescate, los cuerpos de bomberos, la atención prehospitalaria o la gestión de crisis— no es una decisión menor. A diferencia de otras profesiones, aquí no solo se adquieren competencias: se construye un modo particular de vivir.

Trabajar en emergencias supone comprender que uno interviene donde la vida y la muerte muchas veces se cruzan, donde la rutina se detiene, donde las personas atraviesan experiencias límite. Quien elige este camino no solo

debe preguntarse qué quiere hacer, sino también quién está dispuesto a ser. Y, sobre todo, qué precio emocional, familiar y personal está dispuesto a asumir, sabiendo que ese precio viene acompañado de recompensas humanas que rara vez se encuentran en otros ámbitos.

Esta profesión tiene un magnetismo singular: atrae a quienes sienten el llamado a estar donde otros no pueden, pero también exige claridad, formación sólida y una identidad profesional que se construya con fundamento y no solo con impulso vocacional.

1. La realidad emocional del trabajo en emergencias: un costo que se paga con el cuerpo y la mente

La literatura en psicotraumatología, neurociencias y cuidado emocional coincide en un punto esencial: los profesionales de las emergencias están expuestos a niveles de estrés y sobrecarga emocional significativamente superiores al promedio de la población laboral.

Cada intervención implica entrar, literalmente, en la vida íntima de una familia en el peor día de su historia. Se ven escenas que desorganizan, se escuchan gritos que quedan resonando durante días, se toma contacto con emociones intensas como pánico, culpa, desesperación, impotencia y miedo.

A lo largo del tiempo, esta exposición puede genera

- **Anestesia emocional:** una serie de reacciones asociadas a silenciar el dolor emocional
- **Trauma vicario:** absorber el dolor ajeno sin haberlo vivido en carne propia.
- **Fatiga por compasión:** cansancio emocional por empatizar de forma continua con quienes sufren.
- **Agotamiento emocional:** agotamiento derivado de la presión constante de "estar disponible".
- **Estrés postraumático secundario:** síntomas de intrusión, evitación, hiperalerta, insomnio e irritabilidad.
- **Disociación como mecanismo adaptativo:** para seguir funcionando, el sistema nervioso "desconecta" aspectos sensoriales y afectivos.
- **Enfriamiento Emocional:** las reacciones iniciales se convierten en síntomas crónicos

que llevan a diferentes patologías y comorbilidades asociadas

Estas consecuencias no se limitan al ámbito profesional; se trasladan al hogar y en la vida social. Muchas familias de primeros respondientes relatan:

- Dificultad para comprender los silencios después de un turno complejo.
- Cambios de humor repentinos.
- Dificultad para "volver a la vida cotidiana".
- Falta de horarios regulares.
- Sensación de convivir con un ser querido que siempre tiene una parte de la mente "en otra escena".

Por eso, **elegir esta profesión implica un compromiso no solo individual sino también familiar.** Quien ingresa al mundo de las emergencias arrastra consigo a su círculo íntimo a una vida que requiere paciencia, comprensión y fortaleza vincular.

2. El impacto identitario: esta profesión moldea la forma de ver la vida

La emergencia transforma. Con el tiempo, los profesionales desarrollan:

- Mayor o escasa sensibilidad frente al dolor ajeno (dependerá de variables múltiples)
- Un sentido de urgencia distinto: saben qué es realmente grave y qué no, aunque muchas veces esto no coincida con la mirada de otras personas.
- Un estilo de comunicación más directo y claro, que puede parecer frío y agresivo.
- Una escala de valores menos superficial y más basada en el sentido de la vida

Pero también aparecen desafíos:

- Tendencia a sobreproteger.
- Dificultad para desconectarse incluso fuera del trabajo.
- Mayor reactividad emocional ante ciertas situaciones.
- La percepción de que "nadie fuera del ámbito entiende lo que vivimos".

Por eso, elegir estudiar una carrera vinculada a emergencias es elegir también un proceso de transformación personal. Es entrar en un mundo que impacta en la identidad, modifica prioridades y moldea la forma de relacionarse con uno mismo y con los demás.

3. ¿Por qué entonces elegir este camino?

Si intervenir en emergencias implica un costo tan alto, ¿qué impulsa a miles de profesionales a elegirlo voluntariamente?

La respuesta aparece una y otra vez en investigaciones y testimonios: el profundo sentido de un propósito de vida.

Pocas experiencias generan tanta satisfacción como:

- Ser activo en el caos.
- Acompañar a una persona en shock hasta que pueda respirar de nuevo.
- Sostener una mano que tiembla.
- Diagnosticar, contener, estabilizar, rescatar o simplemente estar.
- Saber que una palabra adecuada cambió una escena.
- Dar esperanza donde parecía no haber opción.
- Rescatar una vida

La emergencia devuelve un sentido vital casi imposible de encontrar en otros trabajos. Es la certeza íntima de saber que *hoy* se hizo una diferencia real en la vida de alguien.

Esa sensación es la que sostiene en los días difíciles. Es lo que permite atravesar duelos, frustraciones y desgaste, porque detrás de cada intervención hay una misión ética: proteger la vida, la integridad y la dignidad humana.

4. Elegir con fundamento: la importancia de una formación seria y basada en evidencia

Uno de los errores más comunes es creer que para trabajar en emergencias alcanza con la vocación. La vocación es el motor, pero no es el volante.

Las emergencias requieren:

- **Neurociencias aplicadas al estrés y la toma de decisiones.**
- **Psicotraumatología y comprensión del impacto de lo crítico.**
- **Técnicas específicas de intervención emocional, médica u operativa.**
- **Comunicación para crisis.**
- **Trabajo interdisciplinario y protocolos de intervención.**
- **Entrenamiento en autocuidado profesional.**

Sin formación sólida, el profesional se expone al riesgo de:

- tomar decisiones impulsivas o ineficientes,
- sobreinvolucrarse,
- dañar sin intención,
- no poder sostener emocionalmente a otros,
- colapsar ante cargas sostenidas de estrés,
- abandonar la profesión de manera precipitada.

Una elección fundamentada protege al profesional, al equipo, a las víctimas y al sistema de respuesta en su conjunto.

5. La responsabilidad institucional: no se puede improvisar en emergencias

Las instituciones formadoras tienen un rol central. Deben garantizar que quienes ingresen al campo lo hagan preparados y no únicamente motivados. Esto incluye:

- Programas actualizados con evidencia científica.
- Prácticas supervisadas.
- Entrenamiento físico y emocional.
- Espacios de reflexión, análisis y acompañamiento.
- Docentes con trayectoria real en intervención.
- Protocolos claros para la gestión del estrés profesional.

El profesional de emergencias trabaja en escenarios donde la improvisación puede costar vidas. Por eso, la calidad formativa no es un detalle: es una responsabilidad esencial.

6. La comunidad también tiene un papel: comprender, sostener y valorar

El profesional de emergencias no existe aislado. Su tarea se inscribe en un entramado social que necesita acompañarlo. La comunidad debe comprender:

- Que detrás del uniforme o de la matrícula

hay un ser humano.

- Que cada intervención deja huellas emocionales.
- Que la salud mental de estos profesionales es un asunto público.
- Que necesitan condiciones laborales dignas, entrenamiento continuo y políticas de cuidado.

Proteger a quienes nos protegen es una obligación colectiva y un reconocimiento necesario.

Heroes vs Profesionales

Dejo para el final un tema que atraviesa a los profesionales de manera transversal y profunda, tanto en lo social como en lo personal e institucional.

En el campo de las emergencias es fundamental abandonar la idea del "héroe" y abrazar la identidad del "**profesional**". El héroe actúa desde la entrega absoluta, desde la negación del peligro propio y desde un impulso emocional que, aunque noble, puede conducir al agotamiento, al descuido personal y a decisiones impulsivas, que incluyen hasta la propia muerte como un acto de entrega. El profesional, en cambio, interviene con técnica, criterio, límites y conciencia del riesgo. No busca ser excepcional, sino efectivo. No se expone innecesariamente; se cuida para poder seguir cuidando. El héroe suele ir solo, tomando decisiones personales, en cambio el profesional se conduce en equipo y con decisiones grupales. Esta diferencia es crucial: las emergencias no necesitan mártires, necesitan personas preparadas, estables, que puedan sostener su tarea a lo largo del tiempo sin quebrarse. Comprender que no somos héroes sino trabajadores formados es el primer acto de autocuidado y, a la vez, el mayor acto

de responsabilidad hacia quienes dependen de nosotros. *No somos héroes, somos profesionales.*

Conclusión: una decisión que exige coraje, conciencia y sentido

Elegir una carrera vinculada a las emergencias es asumir un compromiso con los otros, pero también con uno mismo. Es aceptar una vida que mezcla adrenalina, dolor, entrega, pasión, cansancio, humanidad y un sentido de misión que pocas profesiones ofrecen.

No es un camino simple. No es un camino para todos. Pero para quienes lo eligen con fundamento, responsabilidad y corazón, es un camino profundamente transformador.

Porque al final del día, el profesional de emergencias es alguien que decidió estar presente donde otros no pueden. Y esa decisión, cuando se toma con conciencia y preparación, se convierte en una de las tareas más nobles que una persona puede ofrecer.

"Que lo que nos apasiona no nos enferme!"

Bibliografía de consulta

Everly, G. & Mitchell, J. (1999). *Critical Incident Stress Management (CISM)*.

Stamm, B. (2010). *Professional Quality of Life (ProQOL) Manual*.

Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score*. , P. (2017). *Trauma, memoria y reparación*..

Pérez Sales *Gestión de la Comunicación e Información en Emergencias y Desastres*. Guía para Equipos de Respuesta. OMS, 2009

Psicología y Emergencias. Parada Torres. E. Biblioteca de Psicología, España 2009

Las Trampas de la Emergencia. Cohen Víctor. Mat. De cátedra (Cátedra de medicina Legal UBA)

La Rueda de la Vida, Kübler Ross, E SA Ediciones, España, 1997

Organización Mundial de la Salud (OMS). Informes sobre emergencias, salud mental y primeros respondientes.

De Boer, J. & Dubouloz, C. (2014). *Resilience in First Responders*.

Equipos de psicología en desastres: a 40 años del sismo de 1985 en México

Mario Durán Álvarez¹

Julia Claudia Velázquez Cardoso²

¹ Mtro en Psicología y Coordinador de investigación y voluntariado en APSIDE

² Mtra en Psicología y Coordinadora de capacitación APSIDE,

Introducción.

Tras el devastador terremoto que sacudió a varios estados de México y al Distrito Federal (hoy Ciudad de México) el 19 de septiembre de 1985, la sociedad civil emergió como la primera línea de respuesta. De manera espontánea y solidaria, miles de ciudadanos se organizaron para auxiliar a los afectados. Removieron escombros, llevaron alimentos a las zonas sinistradas y usaron sus propios vehículos para trasladar a los heridos. En medio de esta movilización, los voluntarios se convirtieron en rescatistas mientras llegaban los equipos de respuesta oficiales, como la cruz roja, bomberos y la policía.

En este contexto, estudiantes, docentes e investigadores de diversas universidades públicas, como la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el Instituto Politécnico Nacional (IPN) y la Universidad Metropolitana

(UAM), se sumaron para apoyar a la población. En particular, las carreras de **psicología, trabajo social y pedagogía** asumieron la responsabilidad de atender las complejas necesidades emocionales que surgieron a raíz de la tragedia. Los psicólogos, por ejemplo, se encargaron de organizar y ofrecer apoyo emocional directo en los albergues para los afectados, como se documentó en Galindo (2010).

A finales de ese mismo año, se sentaron las bases para la creación del **Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC)**. Este sistema definió la estructura de los grupos de voluntarios de protección civil en cuatro áreas complementarias: territorial, profesional, de prevención y auxilio. Un aspecto clave fue el reconocimiento de la necesidad de atender la **salud física y mental** de la población, así como la evaluación de los resultados de estas intervenciones (SINAPROC, 1996).

Equipos de Psicología en Desastres

En la década de 1990, la participación de los profesionales de la psicología en el campo de los desastres se consolidó. En 1995, la **Cruz Roja Mexicana (CRM)** lanzó el proyecto de **Atención Psicológica en Desastres (APSI-DE)** con el objetivo de brindar apoyo psicológico a las víctimas de catástrofes, tanto a nivel individual como grupal. Este proyecto, inicialmente conformado por 42 psicólogos, participó en diversas misiones en estados como Chiapas y otras zonas afectadas por desastres naturales (CRM, 1997).

A principios de este siglo surgieron otros grupos de psicólogos que han apoyado en situaciones en desastres a nivel local y nacional, suelen ser de tipo universitario, institucional y de la sociedad civil, algunos equipos son:

La CRM cuenta con Equipos de Apoyo Psicosocial como parte de su respuesta humanitaria, capacitando a psicólogos para brindar primeros auxilios psicológicos y apoyo en salud mental a víctimas y a su propio personal.

Integración en el **Sistema Nacional de Protección Civil** (Sinaproc), ha comenzado actividades de atención psicosocial mediante la colaboración de psicólogos con las autoridades de protección civil en los distintos niveles de gobierno para diseñar estrategias de intervención y respuesta.

A partir del 2010 continuaron haciendo presencia grupos de psicólogos, ante los fenómenos naturales y antropogénicos, motivando a la conformación de profesionales en salud mental, así como el conocimiento de la psicología en emergencias y desastres, en el ámbito académico, y el cumulo de información de los grupos

con participaciones previas, tienen presencia los siguientes grupos:

Integración de la **Coordinación Nacional de Protección Civil (CNPC)**: ha comenzado labores en la formación de equipos de psicólogos para brindar apoyo a la población afectada en diversos desastres naturales en: huracanes y tormentas tropicales.

Las instituciones que conforman el sector salud **Secretaría de Salud (SSA)**: por medio de sus instancias como el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPR-FM) y los Centros de Salud Mental (CISAME), la misma secretaría han realizado acciones y elaboran protocolos para la atención de salud mental en emergencias, su actuar básicamente respaldado por la Norma Oficial Mexicana Acciones de recuperación.- Atención a la salud psicosocial en caso de emergencia o desastre (SEGOB, 2012).

La **Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM)**, se organizó desde diferentes disciplinas para apoyar a la comunidad afectada por el sismo del 19 septiembre de 2017, fueron convocados para la atención psicológica a Docentes, estudiantes y egresados, capacitando alrededor de 400 participantes, conformando 16 brigadas de apoyo que asistió a las comunidades más afectadas en su estado (Bernarda y Palacios, 2017)

La **Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)** organizó la atención psicológica a la comunidad por el sismo del 19 de septiembre en 2017; en la FES-Zaragoza con la convocatoria de los profesores a los alumnos quien fueron capacitados para apoyar a las comunidades de Morelos, se informó que la facultad de Psicología abrió una línea telefónica de ayuda y salio a las zonas afectadas con estudiantes ca-

pacitados para atender en albergues, hospitales y escenarios del desastre (Economista, 2017).

En la FES-Iztacala la organización de los estudiantes, profesores y la sociedad civil, para conformar equipos multidisciplinarios quienes apoyaron en las comunidades de Morelos y Puebla, de igual forma se integraron brigadas para atención psicológica con niños alrededor de la conocida "zona cero" edificio Alvaro Obregón 286, (Landa y Vázquez, 2021).

En 2020 se conforma la **Red de Psicología en Emergencias y Desastres Mexicana**, integrada un año después de los sismos de 2017, por profesores de diversas universidades en los estados, de profesionales que laboran en instancias gubernamentales y en consulta privada, quienes se han organizado para intervenir en eventos como: inundaciones de Tabasco en 2021, conferencias y capacitación durante la pandemia por Covid19 y Huracán Otis en Gro.

Es posible que existan grupos independientes que surgen de manera temporal durante los diversos desastres que impactan en el territorio nacional, labor que es trascendental para la atención hacia la población, desafortunadamente no se mantienen en el tiempo, o suelen migrar a otros grupos, no se conoce el tipo e impacto de su intervención ni tipo de organización.

En esta etapa la participación de las universidades públicas como de la sociedad civil, fue de gran valía en la población impactada a nivel emocional, pero en realidad se sigue cuestionando si es suficiente y eficaz la atención, la logística de la misma, el nivel y tipo de intervención y la protección de los mismos participantes, estudiantes o profesionales, lo que visibiliza que la adherencia a un grupo de psicólogos tiene diferentes ventajas en lo profesional, emocional, social y otros.

Intervención de APSIDE en sismos

Desarrollo de estrategias para la atención psicológica

La frecuente ocurrencia de sismos de gran magnitud en México ha propiciado la implementación de estrategias específicas para la atención psicológica tanto en la población general como de los equipos de respuesta. Estas estrategias han evolucionado a partir de la experiencia directa en diversos eventos sísmicos, permitiendo adaptar las intervenciones a las necesidades particulares de cada situación.

Intervención en los sismos de Jalisco y Colima (1996)

En los sismos ocurridos en Jalisco y Colima en 1996, la atención se centró especialmente en los equipos de respuesta. Se llevaron a cabo sesiones grupales de contención, cuyo objetivo era identificar a los miembros del equipo que requerían espacio individual para procesar sus emociones, determinar quién podía continuar con las labores humanitarias y quién debía tomar un descanso. En ese momento, el conocimiento sobre desastres era limitado entre los psicólogos, por lo que el enfoque principal fue la reducción del estrés secundario derivado de las actividades de ayuda humanitaria y rescate.

Atención después del sismo de Arteaga, Michoacán (1997)

Después del sismo en Arteaga, Michoacán, en 1997, la intervención se dirigió a la población estudiantil de nivel básico y al personal académico. Se organizaron actividades por grado y grupo, enfocadas en la expresión emocional a través de juegos y dibujos.

Los niños participaban activamente, guiados por los psicólogos, quienes les invitaban a expresar sus experiencias mediante el dibujo. Posteriormente, se les hacía preguntas sobre sus emociones y pensamientos relacionados con el sismo, explorando sus ideas, hipótesis y creencias. Con esta información se desarrollaba una etapa de psicoeducación que incorporaba narrativas de los menores junto con información científica del evento, finalizando con prevención para futuros sismos.

Para el personal docente, se realizaron grupos de contención que permitían compartir experiencias y emociones, seguidos también de una intervención psicoeducativa. Los psicólogos extendieron este modelo de intervención a la comunidad organizando grupos similares.

Intervención en el sismo de Coyuca de Benítez, Guerrero (2001)

Durante la emergencia provocada por el sismo en Coyuca de Benítez, la atención psicológica se prolongó por varias semanas, realizándose directamente en las comunidades y en grupos familiares. La psicoeducación sobre el sismo y los planes de recuperación comunitaria se llevaron a cabo en colaboración con las autoridades municipales de protección civil.

Se identificaron casos que podrían requerir intervención personalizada debido a la intensidad de los efectos emocionales. Cabe destacar que las réplicas perceptibles durante meses posteriores dificultaron el retorno a la normalidad.

Además, se prestó atención al personal de apoyo de los equipos de respuesta mediante técnicas de inoculación de estrés adaptadas de intervenciones previas en otros incidentes.

Colaboración en el estado de Colima (2003)

La intervención psicológica tras el sismo en Colima se realizó en conjunto con el equipo local de respuesta, lo que facilitó la colaboración y la consolidación del modelo de intervención propuesto por APSIDE.

Se llevaron a cabo intervenciones familiares más protocolizadas y desde un marco sistémico, además de acciones psicoeducativas para la población y atención individual para quienes lo requerían. La intervención con los equipos de respuesta continuó siendo una parte esencial del enfoque.

Sismo del 19 de septiembre de 2017 en Cdmx

El terremoto del 19 de septiembre de 2017 marcó un antes y un después para la psicología de emergencia en México. En las primeras 72 horas, el grupo de psicólogos de APSIDE identificó la necesidad de incorporar a más profesionales y estudiantes en la intervención, por lo que se convoca a nuevos voluntarios y con la capacitación directamente en el sitio.

Con el objetivo de informar sobre los cuadros sintomáticos observados en la literatura y la experiencia, los modelos de intervención más adecuados y las reglas de participación en la operación, asegurando que la colaboración de los voluntarios se diera dentro de un marco ético y técnico adecuado.

Así, se pretendió contener la tendencia impulsiva de acudir a las zonas afectadas en momentos inapropiados de los voluntarios que se agregaron al grupo de APSIDE.

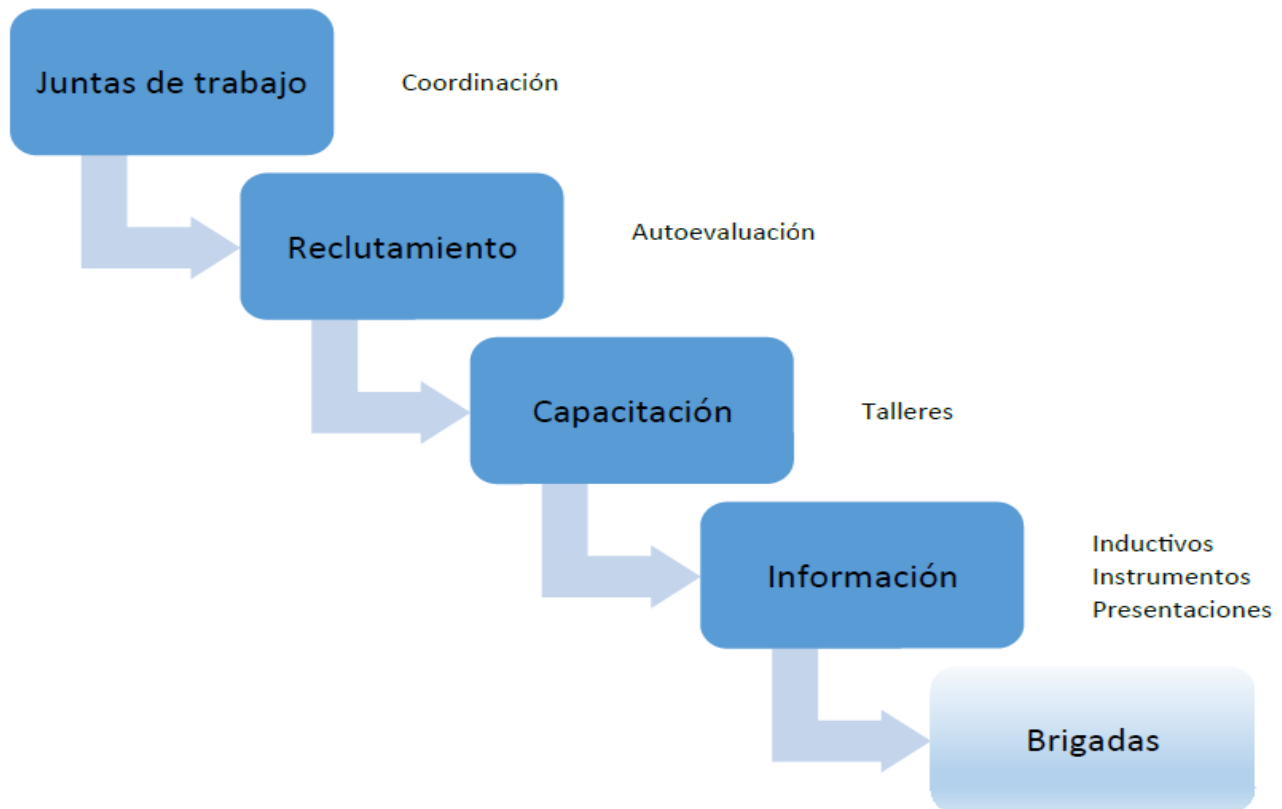


Figura 1. Ruta inicial de organización del equipo de salud mental por parte de APSIDE.



Figura 2. Voluntarios en capacitación en las primeras 72 horas después del sismo

La intervención se proyectó hacia la población en general, incluyendo a personas afectadas en edificios, instituciones gubernamentales, refugios temporales y centros educativos, además de la intervención a equipos de respuesta, específicamente aquellos encargados de la recu-

peración de infraestructura. Las estrategias de intervención fueron de primer orden:

Sesiones grupales de sensibilización.



Figura 3. Plática de sensibilización a personal de la compañía de luz y fuerza.

Sesiones individuales, grupales y familiares de intervención.



Figura 4. Sesión grupal en la Escuela Nacional de Enfermería.

Atención a niños en refugios temporales a través del dibujo expresivo infantil y/o el juego.



Figura 5. Intervención a padres y niñas, niños en refugio temporal.

Debido a lo observado y la demanda de atención en centros educativos, se sistematizó la intervención para optimizar los recursos con el que se contaba:

1. Pláticas de sensibilización sobre la sintomatología esperada en ellos y sus hijos, en qué momento dar apoyo emocional y acompañarlos en el proceso normal posterior a la emergencia y cuándo la sintomatología requiere la atención de segundo orden.

2. Sesión grupal para el equipo docente y administrativo para la elaboración de la experiencia vivida, además de capacitar muy brevemente en la detección de la sintomatología que requiere una canalización a servicios de salud mental.
3. Atender o referir en caso necesario los casos canalizados.



Figura 6. Sesión de intervención a personal docente de la Universidad Pública.

Debido a la duración de la etapa de recuperación y que por primera vez la intervención fue en casa, se implementó el protocolo de tratamiento específico para el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) de Vargas Salinas & Coria Libenson (2017), pues la participación de los profesionales se extendió por un periodo de seis meses.

Dicho protocolo se aplicó en formato grupal al personal docente, equipos de acompañamiento a personas de desaparecidos, personal de organismos no gubernamentales que trabajan con personas migrantes. También se implementó en formato individual a personas que fueron canalizadas por presentar síntomas en estrés postraumático.

Paralelamente a la intervención se consolidó el proceso de autocuidado del equipo de psicólogos de APSI-DE, el siguiente esquema muestra el flujo de trabajo de cada brigada en términos generales.



Figura. 6 Flujo de trabajo de las brigadas.

Cada brigada se conformó por un Jefe de Brigada (JB) y un grupo de voluntarios, la responsabilidad del JB fue cuidar la integridad de cada integrante durante la intervención, realizando el debriefing (descarga emocional) al final de la jornada. Como parte del cuidado emocional de los voluntarios se implementa el debriefing grupal y cierre de operación, con el fin de informar a todos los involucrados las acciones emprendidas, la población atendida y los aprendizajes y retos futuros del grupo.

Esta emergencia evidenció la relevancia de la salud mental tanto de la población como de los primeros respondientes. La famosa solidaridad mexicana se hizo presente y también la enorme problemática de creer que todos y todas las personas que quieren ayudar deben y pueden hacerlo, sin embargo, lo que se suscitó fue un mar de voluntarios sin información, preparación y organización de respuesta; convirtiéndose en personas susceptibles de recibir también ayuda, llenando las calles y entorpeciendo las acciones de los equipos capacitados.

Ante este espectro de circunstancias el grupo de APSIDE, desarrolló la atención para las personas con afectación emocional por las labores de ayuda que prestó durante el desastre en psicólogos. Adquiriendo mayor relevancia la profe-

sionalización de la psicología de emergencias y la coordinación de los equipos de respuesta en salud mental.

La psicología en desastres en la era de la gestión integral del riesgo

Actualmente, el grupo de psicólogos opera de forma independiente, pero con una sólida experiencia. Durante la pandemia de COVID-19, se atendió la convocatoria de la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil (SGIRPC).

Por primera vez, toda la intervención psicológica se llevó a cabo de manera virtual, a través de la teleterapia. Este apoyo se brindó al personal operativo de la secretaría, a los trabajadores que prestaban servicios a la población, al personal de salud y a diversos centros de enseñanza.

La Ley de Gestión Integral del Riesgo de Desastres establece que los grupos de voluntarios de apoyo psicológico deben acreditar su experiencia para intervenir tanto a víctimas de emergencias y desastres como al personal de respuesta. Esta ley reconoce el apoyo psicológico como una necesidad básica dentro de la atención, lo que exige una capacitación y acreditación constante para los profesionales de la psicología (LGIRPC, 2021).

La Gestión Integral del Riesgo de Desastres comprende varias fases: mitigación, auxilio, restablecimiento, rehabilitación y reconstrucción. La psicología en desastres debe ser un componente esencial en las diferentes etapas, colaborando de manera multidisciplinaria con otros profesionales y actores involucrados en la materia.

Retos y perspectivas para el futuro

A 40 años del sismo de 1985, este recorrido histórico nos permite reflexionar sobre varios aspectos clave de la psicología en desastres:

- Capacitación comprobable: Es fundamental que los profesionales cuenten con la formación adecuada y certificada para la atención psicológica en desastres.
- Reconocimiento legal: La Ley de Gestión Integral del Riesgo de Desastres exige que la atención psicológica sea una parte integral de la respuesta a emergencias.
- Pertenencia a un grupo: Es crucial que los psicólogos formen parte de un grupo organizado con estructura y con experiencia para asegurar intervenciones efectivas a mediano y largo plazo.
- Retos futuros: El campo de acción de la psicología en desastres ha crecido, lo que representa un reto para el futuro inmediato, especialmente en el contexto de la gestión integral del riesgo.

Finalmente, se hace necesario promover la conformación de grupos para consolidar una red de profesionales que unifiquen una metodología de intervención dirigida tanto a la población afectada como al personal de respuesta durante los desastres.

Referencias

Bases para el establecimiento del Sistema Nacional de Protección Civil. (1986). Comisión Nacional de Reconstrucción.

Bernarda T, M,C y Palacios, H, B. (201) La importancia de la atención a la salud mental en una situación de desastre. Experiencia de brigadas de apoyo psicológico de emergencia universitarias después del Sismo del 19 de septiembre 2017 en México, *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, vol. 49, núm. 4, pp. 513-516, <https://www.redalyc.org/journal/3438/343854585001/html/>

Cruz Roja Mexicana(1997). APSIDE - Proyecto de atención psicológica a las víctimas de desastres, ejecutado por la Cruz Roja Mexicana. Revista de Cruz Roja Mexicana

El economista (2025, octubre 30) "La UNAM brinda ayuda psicologica a afectados del sismo"
<https://www.eleconomista.com.mx/politica/UNAM-brinda-ayuda-psicologica-a-afectados-del-sismo-20170921-0102.html>

Galindo, E. (2010), Intervención de psicólogos de la UNAM Iztacala después de los sismos de 1985, Ed. Amapsi, Mexico.

Landa O, A,K y Vazquez, F, S, N (2021) El mexico que no aprende: Terremotos Tesis Licenciatura, UNAM

Ley de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil (LGIRP). (2021, 02 de marzo) Gaceta Oficial de la Ciudad de Mexico

Secretaria de Gobernación (SEGOB) (2012) PROY-NOM-005-SEGOB-2012, Acciones de re-

cuperación.- Atención a la salud psicosocial en caso de emergencia o desastre. Diario Oficial, Cdmx.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5312504

Vargas Salinas, A. N., & Coria Libenson, K. (2017). *Estrés postraumático: Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. Editorial El Manual Moderno.

Manejar las emociones con un click

Lic Patricia Tudor.¹

¹ Psicóloga. Miembro Red PAE

Manejar las emociones con un click

Me encantaría contarte sobre la película Click: Perdiendo el control (2006) protagonizada por Adam Sandler.

Resumen de Click: Perdiendo el control

La película sigue a Michael Newman (Adam Sandler), un arquitecto adicto al trabajo que constantemente pospone el tiempo con su esposa, Donna (Kate Beckinsale), y sus dos hijos, Ben y Samantha, con la esperanza de conseguir un ascenso que mejorará su vida.

* El Mando a Distancia Mágico: Un día, frustrado por la cantidad de controles remotos en su casa, Michael va a una tienda y conoce a Morty (Christopher Walken), un excéntrico vendedor que le entrega un mando a distancia "universal" que supuestamente puede controlar todos sus aparatos.

* Controlando la Realidad: Rápidamente, Michael descubre que el mando no solo controla su televisor, sino virtualmente toda su vida. Puede bajar el volumen del ladrido de su perro, pausar discusiones con su esposa, silenciar a su jefe y, lo más tentador, avanzar rápidamente a través de los momentos aburridos o desagradables de su vida (como enfermedades, atascos o incluso el sexo).

* La Pérdida de Control: Al principio, esto parece maravilloso, permitiéndole saltarse el arduo trabajo y llegar a su anhelado ascenso. Sin embargo, el mando tiene una función de aprendizaje y comienza a adelantarse automáticamente en el tiempo cada vez que Michael repite el uso de la función "salto". Michael se encuentra de repente saltando años enteros de su vida sin poder detenerlo.

* Las Amargas Consecuencias: Los "saltos" le muestran un futuro donde ha perdido el contacto con su familia; su esposa se ha divorciado y se ha casado con otro hombre, sus hijos han

crecido y él se ha perdido todos sus momentos importantes, e incluso sus padres han muerto sin que él pudiera despedirse. Se da cuenta de que, por buscar el éxito profesional, sacrificó su vida familiar y su felicidad.

* El Despertar: En uno de sus últimos y trágicos “saltos”, ya siendo un anciano y al borde de la muerte, Michael hace un esfuerzo supremo para enseñarle a su hijo la importancia de la familia sobre el trabajo, repitiendo el mismo error que él cometió. Morty aparece para recordarle que esa realidad fue diseñada por sus propias decisiones.

* El Final: Michael se despierta de vuelta en el presente, en la tienda de Morty, dándose cuenta de que todo fue una especie de advertencia o sueño lúcido. Corre a casa y, lleno de arrepentimiento, tira el mando a la basura (que no vuelve a aparecer). Decide comprometerse a priorizar a su familia sobre su carrera, valorando cada momento, sea bueno o malo.

Es una película que comienza como una comedia, pero rápidamente se convierte en una parábola sobre la importancia de la familia y el no dar la vida por sentada.

Una perspectiva fascinante y muy profunda que provee el análisis de la película es la posibilidad de vincular el control remoto con la idea de “anestesiarse las emociones”, especialmente en profesiones como bomberos, policías, cirujanos o maestros, donde la carga emocional diaria es constante y se va sumando día a día si no se gestiona adecuadamente.

La película Click deja varias reflexiones éticas y emocionales que se aplican directamente a ese dilema:

1. El Valor de los “Momentos Incómodos”

* Reflexión de la Película: Michael usa el control remoto para saltarse las discusiones, las enfermedades, las frustraciones¹ y los momentos de espera. Él percibe estas situaciones como ruido o interrupciones.

* Vínculo con Profesiones de Alto Estrés: Un bombero, policía o cirujano a menudo debe disociar

ciertas emociones (miedo, dolor ajeno, frustración) para poder actuar eficazmente y salvar vidas.

El riesgo es que esta estrategia de Anestesia Emocional se convierta en un modo automático de Disociación, haciendo que saltemos años enteros de nuestra propia vida emocional.

* La Paradoja: La película nos enseña que esos momentos “incómodos” son los que forjan la conexión humana y dan sentido a los momentos buenos. Al saltarse la pelea, Michael también se salta la reconciliación y el crecimiento que viene después. Anestesiarse el dolor significa anular también la empatía y la capacidad de disfrutar plenamente la felicidad.

2. El Peligro del “Modo Piloto Automático” (El Hábito)

* Reflexión de la Película: El control remoto se “programa” para saltarse automáticamente las cosas que Michael repite que no le gustan o que son triviales. Michael pierde el control consciente de lo que vive.

1 https://www.youtube.com/watch?v=3_DbEWT-CL8 ¿Héroes o profesionales?. Alicia Galfaso

* **Vínculo con Profesiones de Alto Estrés:** Los profesionales con un desgaste emocional constante (como maestros o personal médico) corren el riesgo de entrar en agotamiento profesional (anestesia emocional², enfriamiento emocional, síndrome de desgaste por empatía). Para sobrevivir, pueden adoptar un “freno automático” donde las interacciones se vuelven mecánicas, la empatía disminuye y el compromiso personal se reduce. Este es el verdadero miedo que ilustra la película: despertar un día y darse cuenta de que la vida ha pasado mientras la vivías en “modo automático” para protegerte.

3. El Costo de la Priorización Extrema

* **Reflexión de la Película:** Michael se obsesiona con el ascenso (el trabajo) y usa el mando para ir directamente a ese futuro. Al hacerlo, sacrifica todo lo que da valor a ese éxito: la relación con su familia.

* **Vínculo con Profesiones de Alto Estrés:** En estas profesiones, la sensación de responsabilidad y la necesidad de ser el mejor o de servir constantemente puede llevar a una dedicación total (turnos eternos, alta disponibilidad). La reflexión es: ¿Elijo priorizar y tener éxito sólo en mi vocación? ¿Qué aspectos personales y de mi círculo de familia y amigos cuido? La película es un recordatorio de que el *equilibrio* es la verdadera promoción.

4. La Importancia de la Aceptación y el Crecimiento

* **Reflexión de la Película:** Solo en el lecho de muerte, Michael se da cuenta de que la vida es un paquete completo: lo bueno, lo malo y lo

feo. Aceptar la frustración (su hijo no queriendo seguir sus pasos, la enfermedad de su padre, las peleas con su esposa) es lo que lo hizo crecer y madurar.

* **Vínculo con Profesiones de Alto Estrés***

En estas profesiones están presentes el dolor y la frustración (un paciente que no sobrevive, un crimen que no se previene, un alumno que no aprende). La película sugiere que intentar borrar estos momentos es inútil y perjudicial. La capacidad de sentir, procesar y aprender de la pena y la frustración es crucial para la resiliencia y para seguir siendo un ser humano completo, capaz de la empatía que requieren estas profesiones.

En esencia, Click actúa como un espejo. Nos advierte que el deseo de tener un “control universal” sobre el tiempo y las emociones, si bien parece un alivio temporal, es en realidad un mecanismo de disociación que lentamente nos priva de la esencia de lo que significa estar vivo

Conocer las emociones “en espera”

Las experiencias siempre tienen dos componentes: el “recuerdo” de lo que pasó y lo que “sentimos”.

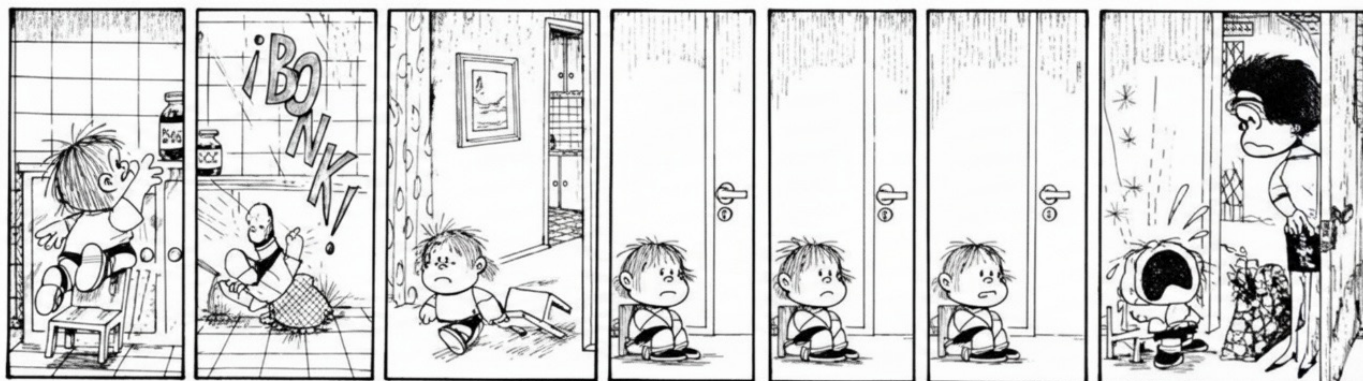
Te invito a que juguemos a imaginar que Guillermo, el hermano de Mafalda es un dolor, una emoción intensa que vivimos. Que el pasillo es un lugar donde es “posible” dejar en “espera” la manifestación de esa emoción.

Y que la mamá es nuestra conciencia, nuestro “darnos cuenta que hay dolor”.

2 <https://youtu.be/JYqsVCoS7Gw?si=URDsc641e-DPH6Fv9> Alicia Galfaso “Anestesia emocional”.

Podemos hacer una analogía de la manera en que a veces las emociones se manifiestan cuando acceden a la conciencia (cuadro final), pero también cuando hay represión o postergación emocional (pasillo).

Acá, podemos conectar directamente con la idea de la “anestesia emocional” en contextos de alto impacto porque, para que los “Guillermitos” esperen en el pasillo se requieren algunas condiciones.



🧠 La Metáfora de Guillermito y la Emoción Retenida:³

- El Golpe/Trauma: El evento doloroso, estresante, o traumático (el golpe).
- El Pasillo/Congelador: El “no lugar” o el “modo espera” donde la emoción (el dolor, la angustia) es congelada o retenida porque el contexto no es seguro o apropiado para su expresión inmediata (la necesidad de “mantenerse firme” o “actuar” como si nada pasara).
- La Espera (puede ser de muchos años): El tiempo que pasa. Cuanto más se espera, más difícil es conectar el síntoma actual (por ejemplo, la angustia del domingo por la tarde) con su origen real (el golpe original). Se pierde la “trazabilidad emocional”, la posibilidad de registrar de

dónde viene ese estado de ánimo o qué lo desencadenó. Eso es muy movilizante para el cerebro⁴.

- La Puerta Abierta/La Conciencia: El momento (el descanso, un momento de quietud) donde inconscientemente se da permiso para que la emoción finalmente se manifieste, a veces de forma explosiva y desproporcionada al estímulo actual. También puede ser estructurado el espacio de seguridad para acompañar la descarga emocional.

🩺 Anestesia Emocional en Primeros Respondientes

La conexión con los profesionales de alto impacto y primeros respondientes (sanitarios, bomberos, policías, personal de emergencias) es muy potente.

Estos profesionales, debido a la naturaleza de

3 Joaquín Salvador Lavado Tejón, conocido bajo el seudónimo de Quino, fue un humorista gráfico e historietista argentino nacionalizado español. Su obra más conocida fue la tira cómica Mafalda, publicada entre 1964 y 1973.

4 “Lo único que calma es la información”, Alicia Galfaso.

su trabajo, a menudo recurren a mecanismos de disociación⁵ y “anestesia” como estrategias de afrontamiento y supervivencia en el momento:

- Necesidad Operacional: Durante una emergencia o crisis, deben mantener la calma, la concentración, y la funcionalidad para tomar decisiones críticas y ayudar a otros. No hay tiempo para procesar las emociones asociadas a la escena.
- Mecanismo de Bloqueo: La mente crea un aplanamiento afectivo o bloqueo emocional (la “anestesia”) para seguir operando sin ser desbordados por el miedo, la rabia o la tristeza que experimentan al exponerse al sufrimiento humano y a situaciones traumáticas repetidas.
- El “Domingo por la Tarde” Profesional: El riesgo ocurre cuando el trabajo termina, el modo on se apaga, y la emoción reprimida (el dolor, la rabia, la impotencia acumulada) emerge (el hogar, el tiempo libre) o se somatiza (dolores físicos, insomnio, irritabilidad, etc.) sin ser reconocida como una consecuencia de eventos críticos no procesados.

Puntos clave sobre esto

- No es Sostenible: Aunque es útil en el momento crítico, sostener esta anestesia a largo plazo lleva al desgaste por empatía o burnout.
- Necesidad de Descompresión: Esto subraya la importancia de los protocolos de cuidado emocional para estos profesionales, y de más técnicas de descarga emocional -como el Defusing al terminar el servicio-. Son las “puertas que se abren” de forma controla-

da para que Guillermito pueda, finalmente, soltar el “llanto” y procesar el “golpe”.

Los momentos de reflexión compasiva son excelentes puntos de partida para debatir la salud mental y el autocuidado en entornos de alta exigencia

Gestionar las emociones con PAE

La analogía de Guillermito es tan poderosa porque nos permite entender la necesidad de un proceso de “descongelamiento” y gestión emocional seguro.

Para los primeros respondientes y profesionales de alto impacto, las herramientas se centran en el autocuidado programado y la intervención estructurada para evitar que la anestesia emocional se cronifique y provoque Síndrome de Desgaste por Empatía, burnout o Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).


✂ Técnicas de “Descongelamiento” y Gestión Segura


Las herramientas se dividen en aquellas para la regulación inmediata (manejo de la crisis) y aquellas para el procesamiento posterior (evitando el “pasillo de espera”).

1. Regulación Inmediata y Autocuidado Diario (Prevención)


Estas técnicas ayudan a mantener la funcionalidad y a realizar pequeñas “pausas de procesamiento” durante la jornada, evitando la acumulación:


5 Disociación. <https://www.youtube.com/watch?v=acoimHL3Uio> - Alicia Galfaso

* Respiración Consciente o Diafrágica:  ⁶
El método más básico y efectivo. Permite activar el sistema nervioso parasimpático (el de la calma). Esto interrumpe la respuesta de estrés y frena el “circuito mental”

* Lenguaje cognitivo⁷:  Poder comunicar las situaciones como si se respondiera a preguntas: qué, quién, cómo, dónde, cuándo. Importante para entender lo que está sucediendo y para comunicar resguardando a los afectados de impacto emocional cuando comunicamos.

* Personas trabajando con personas⁸: Reconocer la necesidad de contención, asistencia y cuidado emocional entre compañeros. Reconocer y Normalizar. Luego se puede usar la energía de la emoción para tomar una acción: hablar, poner un límite, pedir ayuda, respirar, enfocarse en la tarea.


* Higiene del Sueño y Alimentación:  Fomentar rutinas saludables de sueño (7-9 horas) y nutrición es una defensa fundamental, ya que el cuerpo es el primer lugar donde se somatiza el estrés. El protocolo del “plan de manejo de estrés” adaptado a cada persona es muy útil.


* Pausas activas:  Practicar el distanciamiento psicológico del trabajo en pequeñas pausas durante y al finalizar la jornada. Son prácticas beneficiosas: tomar un vaso de agua conscientemente, estirarse, hacer una caminata cons-

ciente, respirar profundamente... o rituales⁹ que ayudan a que el cerebro ubique que un momento es diferente a otros momentos (ej. cambiarse de ropa, escuchar música, pasear) y le señala al cerebro que el modo emergencia ha terminado.

2. Intervenciones Estructuradas (Procesamiento)

Son intervenciones dirigidas y facilitadas por profesionales, diseñadas para abrir la “puerta del pasillo” de forma segura:

* Defusing:  Una sesión conjunta que se realiza justo al terminar el turno o la intervención. Es una sesión corta para ventilar tensiones y asegurarse de que el profesional está estable antes de volver a casa.

* Primeros Auxilios Emocionales (PAE) para el Respondiente:  Se centra en ofrecer un apoyo práctico y no invasivo en la gestión de crisis -antes, durante y después del evento-. El foco está en estabilizar, validar, y conectar al profesional con recursos, garantizando su seguridad y la de sus redes de apoyo.

Todas estas herramientas buscan ofrecer un espacio y un tiempo para que el “llanto de Guillermito” pueda ocurrir sin desorganizar la vida ni la función del profesional.

El objetivo del PAE y del Autocuidado, entonces, no es “apagar” lo que sentimos, sino trabajar para integrar esa emoción de forma sana.

6 <https://www.youtube.com/watch?v=b4v3QrMJ-gi0&t=68s> La respiración, nuestro eje. Alicia Galfaso

7 <https://www.youtube.com/watch?v=7visw6kgE4Y&t=133s> Alicia Galfaso: imágenes mentales

8 “Yo te cuido, vos me cuidás” (Alicia Galfaso)

9 En El Principito, un ritual es una acción repetida y simbólica. Es lo que hace que un día sea distinto a los otros.



Mirada PAE¹⁰

Reflexionando sobre la imagen, para cada personaje, podemos explorar sus motivaciones, miedos y el impacto de su postura en el entorno y en sí mismos, conectándolos con el reconocimiento emocional.

El personaje que se emociona, pero se siente juzgado (el niño que llora):

Conexión con "reconoce tus emociones": Él está sintiendo sus emociones. El desafío aquí no es reconocerlas internamente, sino que le permitan validarlas y expresarlas sin juicio, lo que es crucial para poder seguir. Su "tarea PAE" sería aprender que está bien sentir y buscar formas seguras de expresarlo a pesar del juicio externo. Por eso es fundamental conocer los conceptos y protocolos PAE en los lugares de trabajo. Y en el "antes" de la intervención.

El personaje que niega o intenta que se oculten las emociones (la mujer adulta):

Conexión con "Mantener el control", evitar el ridículo social, enseñar lo que ella cree que es "ser fuerte" o "adecuado". Su propia incomodidad ante el llanto ajeno puede ser una emoción no reconocida en sí misma (ansiedad, vergüenza vicaria). Su "tarea PAE" es la más desafiante: reconocer sus propias emociones y creencias subyacentes que la impulsan a reprimir las propias y la de los demás.

El personaje que se emociona y lo expresa abiertamente (Mafalda):

Conexión con la autenticidad y la defensa de la libertad emocional. Su reacción no es de consuelo directo al niño, sino de una indignación justa ante la injusticia de reprimir las emociones. Ella no se guarda lo que piensa o siente cuando percibe una violación a la dignidad emocional. Su "tarea PAE" comunicar ese sentimiento de manera empática; que encarne la práctica activa del reconocimiento de las emociones, no solo las propias sino también facilitando la de los demás.

10 Que lo que nos apasiona no nos enferme. Alicia Galfaso.