



GUÍA

PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD
a Víctimas del Terrorismo



Consejo General de
Colegios Oficiales
de Psicólogos



Psicofundación



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR



FONDO DE SEGURIDAD INTERIOR

Autora

Dra. Aída de Vicente Colomina

Técnico del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) y experta en Psicología de Emergencias
Miembro de la Red Nacional de Psicólogos para la Atención a Víctimas del Terrorismo de España

Revisión y supervisión

Dr. Fernando Chacón Fuertes, profesor titular de la Universidad Complutense de Madrid (UCM)

Dña. Rosa M. Redondo Granados, especialista EuroPsy y experta en el trabajo con desplazados y refugiados

D. Enrique Parada Torres, ejercicio privado y profesor asociado de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)

Dra. Silvia Berdullas Saunders, coordinadora intracolegial del COP y experta en la atención a solicitantes de asilo y refugio víctimas de violencia y tortura

Diseño, maquetación e ilustración

Andrea Cuervo y Cristina García, Equipo de diseño del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

Esta **Guía** ha sido cofinanciada por el Fondo de Seguridad Interior

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado: <https://cpage.mpr.gob.es>

Edita



Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos · COP

Fundación Española para la Promoción y el Desarrollo de la Psicología Científica y Profesional · PSICOFUNDACIÓN

Primera edición: abril de 2019, Madrid

NIPO: 126-19-133-3

Depósito legal: M-16747-2019

Impreso en España – Printed in Spain

Queda estrictamente prohibido cualquier uso (copia, reproducción, impresión, distribución) total o parcial no autorizado

La **Guía para una atención de calidad a víctimas del terrorismo**, que tengo el honor de presentar, es resultado de la fructífera y estrecha colaboración que el Ministerio del Interior, a través de la Dirección General de Apoyo a Víctimas del Terrorismo, mantiene con el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

Esta colaboración se inició con la firma del primer convenio entre ambas entidades, el 18 de junio de 2015, que recientemente ha sido sustituido por un segundo convenio suscrito el 16 de enero de 2019.

Dicha colaboración ha permitido, entre otras actuaciones, la creación de la Red Nacional de Psicólogos para la atención a víctimas del terrorismo, que es ya un modelo y referente de buenas prácticas a nivel internacional en cuanto a la atención psicológica al colectivo de víctimas.

Pero, además de esa atención psicológica que solo puede ser prestada por profesionales de la Psicología, somos muchas las personas que por nuestro trabajo debemos atender a las víctimas del terrorismo. Esta tarea es especialmente complicada en los primeros momentos, días y semanas tras un atentado terrorista. La atención que reciban por nuestra parte es esencial para minimizar, o al menos no acrecentar, el daño psicológico que pueden sufrir.

Por ello, esta Guía pretende ser una herramienta eficaz para que miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, bomberos, policías locales, trabajadores sociales, autoridades públicas, personal de oficinas consulares, miembros de asociaciones y fundaciones de víctimas del terrorismo... desarrollen mejor su cometido, dispensando una atención de calidad a las víctimas.

Finalmente, quiero mencionar que, al igual que otras acciones desarrolladas junto con el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, esta Guía es una realidad por la financiación del Fondo Europeo de Seguridad Interior.



Sonia Ramos Piñeiro

Directora General de Apoyo a Víctimas del Terrorismo

GUÍA
ATENCIÓN
de Calidad
Victimas del
Terrorismo



1.	Introducción	7
	La importancia del cuidado o atención informada del trauma	11
2.	Los atentados terroristas y sus efectos psicológicos en supervivientes y familiares	13
	Particularidades de los atentados terroristas	13
	Fases de respuesta a una situación crítica	15
	Fase de Impacto	16
	Fase de Asistencia tras el rescate	17
	Fase de Desilusión	18
	Fase de Recuperación	19
	¿Cuáles son las reacciones comunes?	20
3.	Necesidades de las víctimas y familiares de atentados terroristas	25
4.	Pautas básicas de atención	35
	Principios básicos de actuación	35
	Habilidades generales de comunicación	35
	Atención informada del trauma a supervivientes y familiares	37
	Atención inmediata en el lugar del atentado	37
	Atención en los días y semanas posteriores	39
5.	Situaciones específicas	43
	Manejo de quejas y reacciones agresivas	43
	Comunicación de malas noticias: notificación del fallecimiento	46
	Acompañamiento en procesos de duelo	56
6.	Cuándo derivar a un psicólogo/a para tratamiento	59
7.	Claves para el autocuidado	61
8.	Anexo 1: Guía rápida	65

GUÍA ATENCIÓN de Calidad

*Víctimas del
Terrorismo*



1 Introducción

GUÍA ATENCIÓN de Calidad Víctimas del Terrorismo

Esta **Guía** ha sido elaborada con el objetivo de ofrecer recomendaciones y pautas básicas de actuación a aquellos agentes, no especialistas en salud mental (autoridades públicas, personal de intervención, representantes de instituciones, etc.) que, por las exigencias de su trabajo, deben atender o tratar con personas que han sufrido algún incidente crítico y, específicamente, con víctimas directas de atentados terroristas y sus familiares (familiares de heridos y/o fallecidos por actos terroristas).

Los **atentados terroristas**, que a menudo implican un grave impacto en términos de muertes o lesiones físicas y daños materiales, suponen un riesgo elevado de amenaza para la integridad física y generan una fuerte sensación de pérdida de control, siendo su finalidad expandir el miedo entre la población y mermar el sentido de seguridad y protección, por lo que pueden cambiar para siempre la vida de las personas y comunidades afectadas. Debe tenerse en cuenta este impacto en el bienestar psicológico, emocional y espiritual de las personas con el fin de minimizar el desarrollo de problemas de salud mental a medio y largo plazo y para **potenciar su capacidad natural para sobreponerse al dolor y la adversidad**. Si en los momentos y días posteriores al

atentado las personas afectadas reciben una mala o una inadecuada atención por parte del personal asistencial y de las instituciones encargadas de su cuidado, -una atención que no tiene en cuenta el impacto de las situaciones adversas en el estado psicológico, físico y mental-, el sufrimiento que presentan puede verse acentuado de manera adicional (por ej., al sentirse cuestionadas, sin apoyo, obligadas a narrar el suceso traumático innecesariamente...), que es lo que se conoce como *victimización secundaria, revictimización o doble victimización*. La **victimización secundaria** producida por los agentes sociales e institucionales se suma a la victimización primaria, es decir, la victimización producida por el impacto psicológico derivado del atentado terrorista, lo que puede agravar los sentimientos de soledad en víctimas y familiares y su desconfianza hacia los demás (incluidas las instituciones), rechazando la posible ayuda a la que puedan optar y potenciando su aislamiento social y estigmatización, interfiriendo notablemente en su proceso de recuperación.

Teniendo en cuenta estos aspectos, la guía proporciona estrategias clave para la prestación de una atención de calidad a supervivientes de atentados terroristas y sus familiares, basada en un **enfoque informado del trauma**.

Este enfoque permite que la actuación facilitada por parte de todo el personal implicado en la intervención inmediata, y durante los días y semanas posteriores a una acción terrorista **minimice un posible daño psicológico adicional** sentando las bases para una adecuada recuperación a largo plazo de las personas afectadas. Asimismo, los estudios demuestran que **la capacitación del equipo asistencial** en la prestación de este tipo ayuda informada del trauma **previene la aparición de problemas de estrés** o burnout, por lo que el dominio de estas buenas prácticas constituye un recurso muy valioso también para todo el personal interviniente.

La **Guía** pretende responder a las siguientes cuestiones:

¿En qué se parecen o diferencian los atentados terroristas de otras emergencias o catástrofes?

¿Cuáles son las fases de respuesta tras un incidente crítico, como un atentado terrorista?

¿Cuáles son las reacciones comunes en víctimas y familiares?

¿Qué necesidades presentan las personas que han vivido un atentado terrorista y sus familiares?

¿Cómo se puede prestar un adecuado apoyo en los momentos iniciales y posteriores a un atentado?

¿Qué aspectos hay que tener en cuenta en la atención a personas que se encuentran en procesos de duelo?

¿Cómo se puede responder adecuadamente ante conductas de hostilidad o ira?

¿Cómo se deben comunicar las malas noticias?

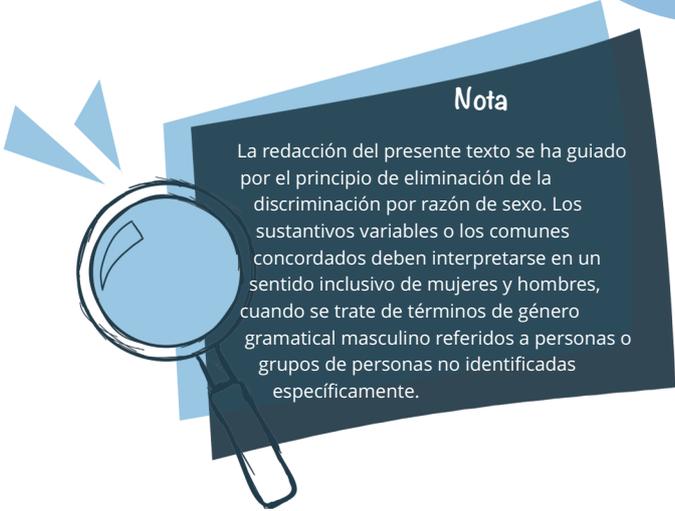
¿Cómo reconocer la necesidad de tratamiento psicológico?

¿Cómo establecer medidas adecuadas para el autocuidado?

GUÍA ATENCIÓN de Calidad *Víctimas del Terrorismo*

La **Guía** ha sido elaborada a partir de la revisión de las recomendaciones sobre atención específica a víctimas del terrorismo, intervención en crisis y la literatura existente sobre la prestación de servicios de atención informada del trauma, elaboradas por diferentes instituciones y organismos de referencia, como la Organización Mundial de la Salud¹, la Oficina de Víctimas de Crimen de EE.UU., la Cruz Roja Americana², el Radicalisation Awareness Network (RAN) Centre of Excellence de la Comisión Europea³, la North Atlantic Treaty Organization⁴ o SAMSHA⁵, entre otras.

Nota



La redacción del presente texto se ha guiado por el principio de eliminación de la discriminación por razón de sexo. Los sustantivos variables o los comunes concordados deben interpretarse en un sentido inclusivo de mujeres y hombres, cuando se trate de términos de género gramatical masculino referidos a personas o grupos de personas no identificadas específicamente.

¹ Organización Mundial de la Salud (2012). Primera Ayuda Psicológica: guía para trabajadores de campo. Ginebra: OMS.

² Office for Victims of Crime & American Red Cross (2001). Responding to victims of terrorism and mass violence crimes. Washington: OVC.

³ RAN Centre of Excellence (2018). Enhancing the resilience of victims after terrorist attacks. London: RAN.

⁴ North Atlantic Treaty Organization (2011). Psychosocial, Organizational and Cultural Aspects of Terrorism. Brussels: NATO/EAPC.

⁵ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services: A treatment protocol (TIP), SERIES 57. Rockville: SAMHSA.

GUÍA ATENCIÓN de Calidad *Victimas del Terrorismo*



La importancia del cuidado o atención informada del trauma

Las experiencias adversas, y particularmente los atentados terroristas, pueden producir un gran impacto psicológico, por lo que una adecuada práctica asistencial desde cualquier contexto (atención social, jurídica, educativa, sanitaria...) requiere ofrecer un trato adaptado a esta circunstancia, es decir, **un trato que reconozca este impacto psicológico y que ofrezca una respuesta acorde a las necesidades** que presentan víctimas y familiares, lo que se conoce como *cuidado o atención informada del trauma*.

Este enfoque defiende la importancia de que todos los dispositivos de atención de los sistemas públicos actúen como vehículos facilitadores para la recuperación de las personas que han sufrido experiencias adversas, de manera que todo el personal involucrado⁶:

- ☉ Sea consciente de las graves repercusiones que tienen las experiencias adversas sobre la salud y el funcionamiento de las personas y conozca las posibles vías para su recuperación.
- ☉ Reconozca los signos y síntomas de la experimentación de sucesos traumáticos en las personas, las familias y el propio personal asistencial.

- ☉ Responda integrando completamente el conocimiento acerca de las experiencias traumáticas dentro de sus políticas, procedimientos y prácticas, y trate de evitar activamente la revictimización.

Cualquier profesional, agente asistencial o interviniente puede aplicar este tipo de atención, con el entrenamiento adecuado, sin necesidad de requerir un conocimiento especializado en salud mental.

¿Qué es?	¿Qué no es?
<p>Tener en cuenta las necesidades de la persona y cubrir estas necesidades, de manera no invasiva.</p> <p>Conocer el impacto del estrés en la salud y adaptar la intervención a esta circunstancia.</p> <p>Ayudar a restablecer el sentimiento de confort, bienestar y seguridad.</p> <p>Evitar daños adicionales.</p>	<p>No es una labor exclusiva de profesionales sanitarios.</p> <p>No es asesoramiento o terapia psicológica.</p> <p>No es pedir a alguien que analice lo que le ha ocurrido.</p> <p>No es presionar a las personas para que narren sus experiencias y emociones.</p>

⁶ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. Rockville: SAMHSA.

De esta manera, la atención informada del trauma es un marco que **enfatisa la seguridad física, psicológica y emocional, tanto de la comunidad afectada, como del personal involucrado** (debido al riesgo que presenta tras la exposición a situaciones adversas en su trabajo diario), proporcionando las condiciones necesarias para que las personas recuperen su sentido de control y empoderamiento⁷.

Ofrecer una asistencia social, sanitaria, legal, etc., sin conocer, o sin tener en cuenta, el impacto psicológico y social que generan las experiencias adversas, puede dar lugar al agravamiento de la sintomatología en las personas afectadas, lo que deriva en una deficiente o mala gestión de los recursos disponibles. Por el contrario, la aplicación de una atención informada del trauma posibilita la **optimización de los recursos asistenciales**, al no obstaculizar la recuperación de quienes han sufrido una experiencia adversa, así como constituye una buena práctica en la asistencia a la población afectada de cualquier crisis, emergencia, desastre o catástrofe, incluidas las personas que han vivido un atentado terrorista.



⁷ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services: A treatment protocol (TIP), SERIES 57. Rockville: SAMHSA.

2 Los atentados terroristas y sus efectos psicológicos en supervivientes y familiares

Particularidades de los atentados terroristas

Cualquier situación inesperada, fuera de lo común, que suponga una amenaza para la integridad física de la persona, genera una respuesta de estrés que, si se mantiene en el tiempo, puede tener efectos negativos en la salud. No obstante, los atentados terroristas, en comparación con otras situaciones adversas o desastres, presentan unas **características particulares** que dificultan notablemente la capacidad de la población para hacerles frente y que es preciso tener en cuenta para comprender el impacto psicológico y las implicaciones que estos sucesos pueden tener en nuestras vidas.

Los desastres naturales, como las inundaciones o los terremotos, se asemejan a los atentados terroristas a gran escala en que pueden implicar una gran cantidad de pérdidas humanas y materiales. No obstante, las acciones terroristas, a diferencia de estos desastres naturales, son actos que ocurren **sin advertencia previa** o sin posibilidad de preparación, de forma que la percepción de control de las personas afectadas se ve especialmente comprometida.

Asimismo, se trata de actos violentos **provocados por seres humanos de manera deliberada**.

Esta característica genera un fuerte impacto en el sistema de creencias previo, lo que implica **adaptarse a la nueva realidad** que supone comprobar que las personas no son confiables y que el mundo no es un lugar seguro, justo, ni ordenado, de manera que nadie puede escapar del peligro^{8,9}.

Alternativamente, aunque los actos terroristas y otros delitos violentos o dolosos se caracterizan por el uso de los mismos medios para alcanzar sus objetivos, el terrorismo se puede distinguir de estos últimos en la medida en que hace un **uso** indiscriminado o **extremo de la violencia**, es perpetrado por integrantes de un grupo más amplio -que se mueve por una ideología común y que realiza acciones de manera sistemática-, se dirige a civiles inocentes de manera aleatoria y tiene unos claros **fines políticos**, buscando a través de estos actos presionar para que las autoridades adopten determinadas decisiones políticas o sociales¹⁰.

⁸ Office for Victims of Crime & American Red Cross (2001). Responding to victims of terrorism and mass violence crimes. Washington: OVC.

⁹ North Atlantic Treaty Organization (2009). Psychosocial Care for People Affected by Disasters and Major Incidents: A Model For Designing, Delivering and Managing Psychosocial Services for People Involved in Major Incidents, Conflict, Disasters and Terrorism. Brussels: NATO/EAPC.

¹⁰ Moghaddam, F.M., y Marsella, A. (2004). Understanding terrorism: psychosocial roots, consequences and interventions. Washington, DC, US: American Psychological Association.

Se trata, además, de sucesos realizados para **expandir el pánico** y el terror en la población.

La sensación de vulnerabilidad, miedo extremo, desprotección y peligro que generan es muy intensa y prolongada en el tiempo, de forma que es habitual que las personas que han sido víctimas de un atentado continúen presentando días e, incluso, semanas después, una elevada ansiedad y una **intensa sensación de amenaza** ante la posibilidad de un nuevo ataque terrorista en cualquier momento y en cualquier lugar, reaccionando con sobresalto ante los estímulos del entorno (por ej., sirenas de ambulancias, ruidos inesperados...).

Los atentados terroristas también se diferencian de los desastres naturales y otros actos violentos en la necesidad tanto de las personas afectadas, como de la sociedad en su conjunto de **recuperar el sentido de justicia** a través de la identificación y el correspondiente castigo de los culpables.

A su vez, como se ha indicado, conllevan importantes implicaciones políticas, despertando la desconfianza de la sociedad y, especialmente, de las personas afectadas hacia las autoridades, al no haber podido

evitar lo sucedido. El **contexto político** cobra una especial relevancia tras un acto terrorista, siendo una demanda social que se responda a la pregunta de por qué sucedió el acto y que se restituya adecuadamente el daño ocasionado.



Finalmente, la **repercusión mediática** de estos sucesos suele ser muy intensa y dilatada en el tiempo, lo que incrementa el riesgo de estigmatización de las personas afectadas y de desarrollo de trastorno por estrés posttraumático ante la exposición repetida a las escenas asociadas al atentado terrorista.

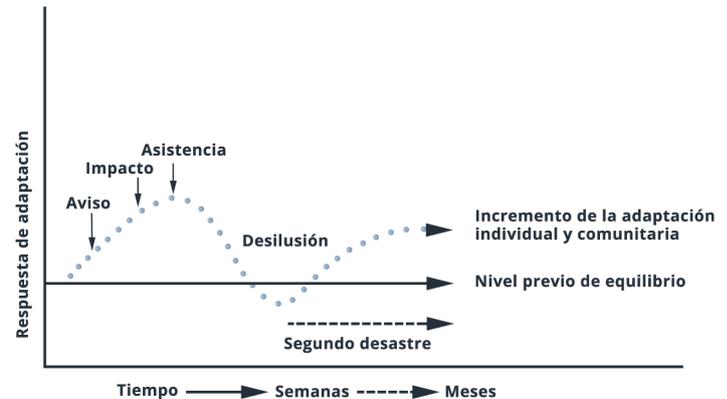
Fases de respuesta a una situación crítica

La Figura 1 muestra el **patrón de respuestas** que presentan víctimas y familiares después de cualquier incidente crítico, desde el impacto inmediato hasta la reconstrucción de su nueva vida, en menor o mayor medida. Este patrón se produce también después de un atentado terrorista, sobre todo, cuando se trata de incidentes masivos con múltiples víctimas^{11,12}.

Las fases de respuesta tras un atentado terrorista conllevan una importante carga emocional. No obstante, en la medida en que cada atentado terrorista **es único**, las reacciones de las personas afectadas y de la sociedad y, por lo tanto, sus necesidades pueden ser diferentes de una situación a otra.

Conocer las diferentes fases que se atraviesan en este proceso permite al personal asistencial comprender que **las necesidades de las personas afectadas cambian con el paso del tiempo**. Además, pone en evidencia que el proceso de recuperación puede requerir un período prolongado de prestación de ayuda profesional, material y de reconocimiento de las personas afectadas.

Figura 1. Fases de respuesta a un desastre¹³



¹¹ RAN Centre of Excellence (2018). Enhancing the resilience of victims after terrorist attacks. London: RAN

¹² North Atlantic Treaty Organization (2009). Psychosocial Care for People Affected by Disasters and Major Incidents: A Model For Designing, Delivering and Managing Psychosocial Services for People Involved in Major Incidents, Conflict, Disasters and Terrorism. Brussels: NATO/EAPC.

¹³ Adaptado de Raphael (1986), citado en RAN Centre of Excellence (2018). Enhancing the resilience of victims after terrorist attacks. London: RAN.

Fase de Impacto

La fase de impacto se produce cuando el incidente crítico tiene lugar, causando importantes estragos, muerte, destrucción y pérdidas materiales. El **desconcierto** ante lo sucedido y las reacciones de *shock* son comunes en la población afectada y en la sociedad en su conjunto.

Durante estos momentos, impera el **sentido de supervivencia**, por lo que garantizar la seguridad de las personas afectadas, atender sus necesidades básicas y, en ocasiones, ofrecer instalaciones para su reubicación, constituyen las necesidades primordiales e inmediatas, al igual que proporcionar información sobre la situación de otros familiares. Tras un atentado terrorista o cualquier incidente crítico, las reacciones de estrés son normales y esperables.

Se trata de reacciones normales a una experiencia anormal.

- En esta fase es habitual que se experimente un amplio rango de emociones, como ira, dolor, impotencia, culpa (incluida la culpa del superviviente) y ansiedad -

Algunas personas tienen una necesidad imperiosa de relatar una y otra vez lo que les ha ocurrido. Otras víctimas, testigos o integrantes del personal de intervención pueden mostrar un **comportamiento altruista**, a veces incluso heroico, con el objetivo de salvar y prestar ayuda a las personas afectadas.



Fase de Asistencia tras el rescate

Comienza unos días después del suceso y puede durar de tres a seis meses.

En esta fase, la población afectada recibe **ayudas inmediatas de emergencia**, tienen lugar los actos conmemorativos y la asistencia espontánea masiva está organizada a través de las comunidades y autoridades. La prestación de ayuda profesional es más accesible y los medios tienen muy presente lo sucedido.

En líneas generales, la sociedad se moviliza para ayudar y suele haber disponible un fuerte apoyo social.

Supervivientes y familiares reciben **muestras de solidaridad, apoyo, cuidado y colaboración** por parte de la comunidad, generando una sensación de que toda la sociedad está unida ante el suceso.

Las autoridades manifiestan **promesas de ayuda** para restablecer los daños sufridos, lo que fomenta la esperanza y genera elevadas expectativas en la población afectada, que aún se puede encontrar bajo un elevado impacto emocional.



Las personas que han vivido el atentado se sienten arropadas gracias a las muestras de afecto de la sociedad, pero esta intensa respuesta de apoyo social tiene una **duración limitada**.

Por tanto, es importante que el personal asistencial y las autoridades utilicen este impulso de solidaridad y cohesión social para sentar las bases de la ayuda profesional y del apoyo social posterior que las personas afectadas pueden necesitar a largo plazo.

Fase de Desilusión

El ataque terrorista ya **no es el foco de atención**. La sociedad vuelve a su rutina diaria, de manera que otras noticias son las que acaparan la atención de la prensa. Los grupos afectados se encuentran en situación de duelo al tener que hacer frente a sus pérdidas y la fatiga comienza a hacerse visible. Se retiran los apoyos organizados, surge la burocracia (con respecto a las reclamaciones y la compensación financiera) y no siempre se cumplen las promesas mencionadas anteriormente.

- Esto causa una pérdida de esperanza, sentimientos de resentimiento y frustración y aumenta la percepción de soledad entre la comunidad damnificada -

En esta fase desaparece el sentimiento de dolor compartido con la sociedad. Quienes han sufrido el atentado deben **enfrentarse solos a su nueva realidad**, acentuando sus necesidades de atención psicológica y social.

En una minoría de casos, las personas afectadas empiezan a manifestar **problemas psicopatológicos** derivados de la respuesta prolongada de estrés a la que han estado sometidas, lo que interfiere notablemente con su funcionamiento social y laboral, requiriendo ayuda más específica y/o especializada.

Supervivientes y familiares perciben que **el camino hacia la recuperación es lento, largo, doloroso** y, en ocasiones, complejo, teniendo en cuenta los problemas que pueden surgir para obtener la adecuada ayuda psicológica, financiera y material, las dificultades para acceder a información, la complejidad de los procesos judiciales o la ausencia o pobre reconocimiento de su condición y de sus necesidades, que se unen, además, a las exigencias cotidianas de su día a día.

Esta fase a menudo se conoce como el **segundo desastre** o el **desastre después del desastre** y se trata de un periodo que se puede alargar varios años.

Fase de Recuperación

Esta fase de recuperación o reorientación se produce cuando las personas **comienzan a recobrar su estabilidad** y sus acciones están encaminadas hacia la reconstrucción de sus vidas individuales y de la comunidad, si bien se trata de un proceso que puede llevar muchos años.

El resultado final, es decir, la recuperación o el agravamiento del sufrimiento, va a depender del estado psicológico y de los recursos económicos, personales y sociales de cada persona, de cómo se abordaron estos aspectos en las fases anteriores y de la disponibilidad de recursos.

Es un **proceso lento**, a menudo con poca cobertura mediática (excepto los días del aniversario, las noticias puntuales de los procesos judiciales, etc.).

No obstante, la mayoría de las víctimas alcanza un nuevo equilibrio en sus vidas y consigue ir mitigando el sufrimiento psicológico asociado.

Recuerda...



- ✓ Las respuestas de la sociedad y de las víctimas **varían con el tiempo.**
- ✓ El apoyo a las víctimas de atentados terroristas requiere **una respuesta organizada y coordinada a muy largo plazo.**
- ✓ La rapidez con que la sociedad “pasa página” a lo ocurrido frente al tiempo dilatado que puede suponer este proceso para las víctimas directas e indirectas, explica las **discrepancias entre sus necesidades y la forma en que la sociedad, el personal asistencial y autoridades se muestran disponibles** para dar respuesta a dichas necesidades.

¿Cuáles son las reacciones comunes?

El estrés es una respuesta normal ante cualquier situación que supone un daño, ataque o amenaza.

Las situaciones adversas, como los atentados terroristas, generan una serie de respuestas de estrés que se manifiestan a nivel físico, emocional, cognitivo, comportamental e interpersonal y que, dependiendo de las diferencias individuales, como la personalidad, la autoeficacia percibida o la experiencia previa con otras situaciones similares, pueden variar en su intensidad.

Esta primera respuesta de estrés **está mediada a nivel fisiológico por la activación automática del sistema nervioso simpático** del organismo. Se trata de una respuesta sana y adaptativa, en la medida en que nos prepara para protegernos del peligro y responder a la amenaza percibida mediante dos respuestas instintivas de supervivencia: la **respuesta de huida y la respuesta de ataque**.

En ambos casos se producen una serie de cambios fisiológicos con el objetivo de optimizar la respuesta del organismo para huir o atacar

(por ej., aceleración del ritmo cardiaco para garantizar el adecuado flujo a los músculos y poder correr, dilatación de las pupilas para percibir mejor los estímulos visuales, disminución de la actividad del sistema digestivo para poder concentrar la sangre en las extremidades, aumento de la respiración superficial para proporcionar un aporte extra de oxígeno a los músculos, etc.).

Estas respuestas automáticas de estrés explican por qué algunas víctimas de atentados terroristas (y de otras situaciones críticas) presentan **una elevada activación, ataques de pánico e, incluso, conductas agresivas** o reacciones hostiles hacia el personal que presta ayuda.

Alternativamente, una minoría de personas puede experimentar tras el incidente crítico un **estado de shock** y paralización, mostrando una seria incapacidad para procesar lo que está ocurriendo y alejarse de la zona de peligro.

Esta respuesta se debe a una activación extrema y repentina del sistema nervioso simpático, encargado de regular la respuesta de estrés, que se acompaña seguidamente de una activación extrema del sistema nervioso

parasimpático, encargado de regular la respuesta contraria de calma y relajación, contrarrestando los efectos producidos por la activación del sistema nervioso simpático y situando al organismo en un modo de *ahorro de energía*.

En las siguientes tablas se detallan las respuestas de estrés más comunes a nivel emocional, cognitivo, conductual, físico e interpersonal, tanto en la etapa adulta, como en la infancia y adolescencia^{14, 15, 16, 17}.

Todas estas respuestas deben ser consideradas como reacciones normales y esperables, manifestadas por personas sanas ante una situación fuera de lo común.

La mayor parte de las personas mostrará estas reacciones después de un acontecimiento estresante (pudiendo algunas de estas respuestas perdurar durante horas, días o meses) y regresando a los niveles previos de manera paulatina.



¹⁴ Cloak, N.L., y Edwards, P. (2004). Psychological first aid. Emergency care for terrorism. *Current Psychiatry*, 3, 13-23.

¹⁵ Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G., Grittner, G., Kamp, M. y Fischer, G. (2007). PLOT-Prevención de consecuencias a largo plazo en víctimas de atentados terroristas. Colonia: Comisión Europea.

¹⁶ Butler A.S., Panzer, A.M., y Goldfrank, L.R. (2003). *Preparing for the Psychological Consequences of Terrorism: A Public Health Strategy*. Washington, DC: The National Academies Press.

¹⁷ North Atlantic Treaty Organization (2009). *Psychosocial Care for People Affected by Disasters and Major Incidents: A Model For Designing, Delivering and Managing Psychosocial Services for People Involved in Major Incidents, Conflict, Disasters and Terrorism*. Brussels: NATO/EAPC.

Reacciones normales de estrés a cualquier edad

FÍSICAS

- Rigidez muscular, temblores y calambres
- Dolores generalizados
- Fatiga e insomnio
- Reacciones de sobresalto y palpitaciones
- Dificultad para respirar, sofocos, mareos
- Hiperventilación
- Náuseas, pérdida de apetito
- Vómitos, diarrea
- Sensación de frío intensa

CONDUCTUALES

- Impulsividad
- Hiperactividad
- Llanto
- Hostilidad y agresividad
- Huida
- Pánico
- Paralización
- Incremento del consumo de alcohol o tabaco

EMOCIONALES

- Amplia variedad de emociones (ira, rabia, tristeza, ansiedad, vergüenza, frustración, impotencia, duelo, alivio...)
- Embotamiento emocional
- Cambios bruscos emocionales e irritabilidad.
- Culpa por no haberlo evitado-no haber ayudado, culpa del superviviente
- Sensación de vacío, vulnerabilidad y pérdida de control
- Miedo intenso a la muerte
- Pérdida de la capacidad para manifestar interés, placer o amor
- Sensación de pérdida de control y desesperanza

COGNITIVAS

- Confusión y desorientación
- Problemas de atención y concentración
- Dificultad para pensar y tomar decisiones y ausencia de valoración del peligro
- Negación o Incapacidad de recordar información
- Recuerdos intrusivos no deseados y pesadillas
- Alteración del sentido del tiempo (vivirlo a cámara lenta o a cámara rápida)
- Alteración del sentido de realidad (visión de túnel, como si fuese una pesadilla, percepción deformada de dimensiones, tamaños y sonidos)
- Alteración del sentido de uno mismo (sentirse separado del cuerpo, estar como fuera de la escena...)
- Hipervigilancia y preocupaciones recurrentes
- Experiencias repentinas de revivir lo sucedido
- Nuevas creencias negativas sobre el mundo (el mundo es un lugar peligroso), sobre el futuro (mi vida nunca será la misma) y sobre uno mismo (soy débil)

SOCIALES

- Dificultades para sentirse vinculado a los demás
- Desconfianza hacia los demás
- Sensación de sentirse abandonado y rechazado
- Aislamiento

REACCIONES NORMALES DE ESTRÉS ESPECÍFICAS EN MENORES DE EDAD

HASTA LOS 5 AÑOS

Temor persistente ante la separación de los cuidadores principales, conductas regresivas (por ej., volver a chuparse el dedo o mojar la cama si ya había superado estas conductas, hablar como un niño/a más pequeño/a...), inquietud, rabietas, lloros frecuentes, aumento de las quejas físicas y alteraciones del sueño, incluyendo pesadillas, sonambulismo y terrores nocturnos.

DE LOS 6 A LOS 11 AÑOS

Además de lo anterior, pueden presentar culpa excesiva y preocupación por la seguridad del resto de familiares, problemas de concentración y de rendimiento escolar, conductas disruptivas, juegos repetitivos sobre lo sucedido, necesidad de contar una y otra vez lo ocurrido, retraimiento, miedos irracionales, explosiones de ira, ansiedad y tristeza o embotamiento emocional.

DE LOS 12 A LOS 17 AÑOS

Ira, conductas destructivas, involucrarse en conductas de riesgo, deseos de venganza, problemas de sueño, problemas de alimentación, desesperanza hacia el futuro y pensamientos suicidas.

Recuerda...



La respuesta inicial de estrés es sana, natural y adaptativa. Sin embargo, **cuando esta respuesta se alarga** demasiado en el tiempo, continúa después de haber finalizado la causa que la provocó o es demasiado intensa, **se convierte en desadaptativa**, pudiendo dar lugar a problemas de salud mental y física.

Algunos de los **problemas de salud mental** que se pueden desarrollar como consecuencia de experimentar estrés crónico son los trastornos de ansiedad, la depresión (con el consiguiente aumento del riesgo de suicidio), el trastorno por estrés postraumático o los problemas de abuso de alcohol y drogas^{18,19}.

A nivel de **salud física**, el estrés crónico puede facilitar el desarrollo o empeoramiento de trastornos cardiovasculares, trastornos respiratorios (asma, alergia...), trastornos gastrointestinales (úlceras, síndrome de colon irritable...), dolor crónico, trastornos dermatológicos (psoriasis, eccemas...) y problemas de disfunción sexual, entre otros²⁰.

- ✓ Cualquier respuesta de estrés es **normal y adaptativa**.
- ✓ Cada reacción de estrés es **única**. Dos personas pueden reaccionar de manera completamente diferente ante la misma situación traumática.
- ✓ Una respuesta muy común de las víctimas es la **ira y la agresividad**, incluso hacia el personal que presta ayuda.
- ✓ **Las respuestas de evitación** o rechazo de los lugares o personas asociados al atentado (incluidos los dispositivos de atención, el personal interviniente, los juzgados...) son habituales y obstaculizan la capacidad para acceder o solicitar ayuda por parte de las víctimas.
- ✓ Las personas sometidas a una situación de estrés elevado tienen serias **dificultades para pensar, razonar y mantener la atención**. Víctimas y familiares necesitan que la información verbal que se les proporcione sea sencilla y se acompañe de trípticos o folletos escritos donde poder consultarla de nuevo.
- ✓ **Los cambios en la percepción** del tiempo, de la realidad y de uno mismo (vivir la situación como si fuese una pesadilla, verse fuera de su cuerpo, verse a cámara lenta...) **son respuestas normales** y adaptativas de protección frente a la vivencia de una experiencia abrumadora.
- ✓ El **estrés en la infancia y adolescencia** se manifiesta principalmente a través de cambios en la conducta y en el aumento de la ira y la irritabilidad.

¹⁸ García-Vera, M.P. y Sanz, J. (2016). Psychopathological consequences of terrorist attacks in adult victims and their treatment: state of question. Papeles del Psicólogo, 37, 198-204.

¹⁹ North, C.S. (2013). Mental health response to community disasters: a systematic review. Journal of the American Medical Association, 310, 507-518.

²⁰ Butler A.S., Panzer, A.M., y Goldfrank, L.R. (2003). Preparing for the Psychological Consequences of Terrorism: A Public Health Strategy. Washington, DC: The National Academies Press.

3 Necesidades de las víctimas y familiares de atentados terroristas

Una adecuada atención a supervivientes y víctimas de atentados terroristas implica **dar respuesta a sus diferentes necesidades**²¹.

Identificar, evaluar y dar respuesta a estas necesidades es de suma importancia para ayudar a las víctimas y a su entorno inmediato a **retomar el control** y la recuperación de sus vidas, promoviendo su capacidad de resiliencia, es decir, la capacidad natural que poseen todas las personas para sobreponerse al sufrimiento, la adversidad y la pérdida²². Se estima que en torno al 75% de las personas que han sido víctimas de algún suceso crítico, como un atentado, consiguen recuperarse a nivel psicosocial sin requerir ninguna ayuda especializada^{23,24,25}.

El listado de necesidades a tener en cuenta puede variar de una persona a otra y cambiar en los días, meses y años posteriores a un atentado terrorista^{26,27}. Por lo tanto, el apoyo y la ayuda **deben adaptarse a cada persona y a lo largo del tiempo**.



²¹ Croix rouge de Belgique (2008). Gestión de las necesidades en caso de crisis. Brussels: EURESTE.

²² North Atlantic Treaty Organization (2011). Psychosocial, Organizational and Cultural Aspects of Terrorism. Brussels: NATO/EAPC.

²³ Butler A.S., Panzer, A.M., y Goldfrank, L.R. (2003). Preparing for the Psychological Consequences of Terrorism: A Public Health Strategy. Washington, DC: The National Academies Press.

²⁴ RAN Centre of Excellence (2018). Enhancing the resilience of victims after terrorist attacks. London: RAN.

²⁵ North Atlantic Treaty Organization (2009). Psychosocial Care for People Affected by Disasters and Major Incidents: A Model For Designing, Delivering and Managing Psychosocial Services for People Involved in Major Incidents, Conflict, Disasters and Terrorism. Brussels: NATO/EAPC.

²⁶ Ivankovic, A., Altan, L., y Verelst, A. (2017). How can the EU and the Member States better help victims of terrorism? Brussels: European Parliament.

²⁷ United Nations (2009). Supporting victims of terrorism. New York: United Nations.

Algunas de las principales necesidades de las víctimas de atentados terroristas y sus familiares son:



1

Necesidad de información

2

Necesidad de comunicación con las autoridades y familiares

3

Necesidades básicas y de seguridad y/o protección

4

Reconocimiento

5

Apoyo y restablecimiento emocional

6

Atención integral de la salud física y mental

7

Necesidad de conexión con otros y de pertenencia a un grupo

8

Dignidad, privacidad y trato adecuado de los medios de comunicación

9

Ayudas prácticas y asesoramiento especializado

10

Necesidad de justicia y verdad

11

Participación y memoria



1

Necesidad de información

La información constituye una necesidad crucial desde el primer momento. La incertidumbre que genera una experiencia abrumadora y potencialmente mortal puede ser devastadora y acentúa la sensación de pérdida de control de la persona sobre su vida.

La información que necesitan las víctimas y familiares abarca una amplia **variedad de temas** relacionados con: lo que ha ocurrido y lo que está sucediendo en ese momento, quiénes son los responsables, el paradero y estado de sus seres queridos, las ayudas y servicios que disponen y cómo obtenerlos, los procedimientos judiciales, las reacciones que pueden tener y cómo manejarlas, cómo lidiar con los medios de comunicación, sus derechos como víctimas, etc.

La información deber ser **inmediata, veraz, no contradictoria, clara, comprensible** (evitando tecnicismos), **relevante** y facilitarse tanto a víctimas directas como indirectas (familiares), de una manera apropiada y acorde a la cultura y características de la persona, utilizando para ello las adaptaciones y servicios que sean necesarios (por ej., traductores, expertos en lenguaje de signos, etc.).

Los **rumores y la falta de información creíble y precisa** suelen ser factores que generan un intenso malestar, ansiedad e ira entre las personas afectadas. Retrasar la información promueve la difusión de rumores entre la población, por lo que se debe proporcionar cuanto antes para evitar estos daños.

2

Necesidad de comunicación con las autoridades y familiares

Las víctimas y familiares necesitan **disponer de vías de comunicación** directa con las autoridades o responsables para conocer de primera mano la información importante asociada a su caso (por ej., localización de familiares, estado de salud, avances en la investigación, proceso judicial, etc.).

Por eso, desde los primeros momentos se deben determinar las vías de comunicación que se van a establecer con cada una de las familias afectadas. Esta comunicación debe ser inmediata, privada, fluida, segura y **mantenerse de manera regular** en un horario y modo acordados previamente.

Una buena práctica supone fijar una serie de **llamadas de seguimiento** de manera rutinaria (por ej., a las 12h. y a las 18h. todos los días), y disponer de diferentes números de teléfono del grupo familiar para seguir un protocolo en caso de que no se atienda la primera llamada. El establecimiento de un horario prefijado, en el que la víctima sabe que va a recibir esta llamada (aunque sea para informarle de que no hay novedades sobre el caso), le ayuda a recuperar cierto control sobre su vida y sentirse acompañada.

Retrasar esta comunicación puede ser percibido como una negación de su sufrimiento y de su condición de víctima. Asimismo, esta comunicación debe **adaptarse a lo largo del tiempo**, siendo más probable que las víctimas y familiares necesiten que esta comunicación sea más frecuente en los primeros días y semanas tras el atentado.

Alternativamente, proporcionar un **servicio de atención telefónica de 24 horas** a la comunidad damnificada para solventar cualquier duda o necesidad urgente, sobre todo, durante los primeros momentos, constituye una herramienta eficaz para reducir la incertidumbre, la sensación de abandono y la vulnerabilidad de la población.

Asimismo, en los primeros momentos, quienes tras el atentado terrorista se encuentren separados de sus grupos familiares necesitan disponer de medios para poder **restablecer la comunicación con sus seres queridos**, puesto que es probable que hayan perdido sus pertenencias (por ej., móviles, dinero...) o que no haya cobertura telefónica o de datos móviles debido a la saturación de las redes que se suele producir tras este tipo de acontecimientos que se acompañan de una gran alarma social. Planificar de antemano esta posible necesidad, disponiendo de medios y recursos para solventarla, constituye una buena medida.

3

Necesidades básicas y de seguridad y/o protección

La **cobertura de las necesidades básicas** como alojamiento (en caso de siniestro total), abrigo, comida, bebida, transporte, etc., ayuda a las víctimas a sentirse reconocidas o validadas como personas que necesitan ayuda inmediata. El caos, la improvisación en la prestación de estos servicios básicos o la inadecuada planificación de estas necesidades son obstáculos que deben tenerse en cuenta, sobre todo, en incidentes masivos.

4

Reconocimiento

Además, sentirse seguro es un prerrequisito para poder asegurar la vuelta a la normalidad tras una acción terrorista.

Los atentados que se producen en lugares públicos o que son frecuentados diariamente por la persona afectada (por ej., en su camino al trabajo, a casa...), generan una intensa sensación de peligro, que puede perdurar durante días o meses, por lo que es necesario establecer acciones para **aumentar la percepción de seguridad** en la población.

Adicionalmente, los grupos específicos que están siendo amenazados o tienden a ser el objetivo más frecuente de este tipo de atentados (Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Fuerzas Armadas...) también precisan tener cubierta esta necesidad básica de protección.

Finalmente, proteger a las personas de la **victimización secundaria** derivada del trato que puedan recibir por parte de los agentes asistenciales también es una necesidad fundamental de las víctimas.

A nivel individual, quienes han sufrido el atentado **necesitan el reconocimiento** como personas, como ciudadanos y en su condición de víctimas de una acción terrorista y, por tanto, merecedores de unos derechos.

Este reconocimiento implica la **validación de haberse convertido en víctimas**, de manera fortuita, por el mero hecho de pertenecer a una comunidad o sociedad más amplia o como símbolos de un país o sociedad. De ahí la importancia de que el Estado y la sociedad adopten una mayor responsabilidad y compromiso en la reparación del daño.

En esta línea, víctimas y familiares necesitan escuchar por parte de las autoridades, de la sociedad y de los medios de comunicación la **deslegitimación ética, social y política del terrorismo**.

El hecho de que la sociedad y las figuras de autoridad **reconozcan el sufrimiento de las víctimas, condenen los actos de terrorismo, señalen la gravedad de los hechos y su impacto psicológico**,

así como respeten las diferencias individuales a la hora de reaccionar a este tipo de experiencias, supone un importante paso para el restablecimiento emocional de las personas afectadas.

Por otro lado, el reconocimiento de sus derechos como personas afectadas de un acto terrorista **no implica que se les etiquete como víctimas a largo plazo**, sino que, a pesar de la experiencia sufrida, se les reconozca como personas que **poseen unos recursos y capacidades para sobreponerse al dolor, el daño y la pérdida**. Este enfoque implica alejarse de posturas paternalistas.

5

Apoyo y restablecimiento emocional

Las víctimas y familiares necesitan sentirse apoyados y acompañados en su proceso de recuperación. Tanto en los momentos iniciales como en las semanas y meses posteriores a la acción terrorista, las personas afectadas necesitan que el personal encargado de su atención esté formado y entrenado en la intervención con víctimas del terrorismo, asegurando un trato respetuoso y de acogida. En este

sentido, este conocimiento junto con la utilización de ciertas habilidades de comunicación, resultan de utilidad para reducir el impacto de una posible victimización secundaria.

6

Atención integral de la salud física y mental

La atención a la salud de las víctimas tras una acción terrorista debe tenerse en cuenta no sólo en los momentos iniciales, sino **a lo largo de toda la vida**, en la medida en que las consecuencias físicas y/o psicológicas de la vivencia de este tipo de experiencias pueden dilatarse en el tiempo, ser crónicas o incluso aparecer de manera repentina meses o años después del atentado (por ej., trastorno por estrés postraumático demorado).

A este respecto, se debe adoptar un **enfoque de atención integral**, que considere no sólo la evaluación y tratamiento de los problemas de salud física, sino también la evaluación y tratamiento de los problemas de salud mental, en la medida en que pueden llegar a producir una incapacidad mayor que las secuelas físicas. Las consecuencias psicológicas y emocionales derivadas de la exposición directa o indirecta

a un atentado terrorista pueden dar lugar, en algunos casos, a trastornos de ansiedad, trastorno por estrés postraumático, depresión e incluso suicidio, dificultando notablemente el funcionamiento diario de las personas y obstaculizando su recuperación.

7

Necesidad de conexión con otros y de pertenencia a un grupo

Sin duda, la red de apoyo habitual se va a ver afectada en caso de que los familiares hayan perdido a un ser querido como consecuencia de la acción terrorista (y en mayor medida si la persona fallecida era un adulto responsable del grupo familiar).

No obstante, las personas afectadas también pueden sufrir una **disminución del apoyo social** recibido después del atentado, puesto que la comunidad, los amigos e incluso la familia pueden distanciarse para evitar enfrentar el hecho de que este tipo de sucesos pueden ocurrirle a cualquiera o para evitar enfrentar el dolor de la víctima.

Por este motivo, es común que las personas sientan a menudo un **distanciamiento** de su entorno social inmediato. Esto, unido al hecho

de que este tipo de actos violentos genera una enorme **pérdida de confianza en la humanidad** con la consiguiente falta de interés en las relaciones sociales, puede dar lugar a un fuerte aislamiento de las víctimas y familiares.

En este sentido, el **restablecimiento de los vínculos emocionales** y el apoyo percibido (por parte del grupo de iguales, de la sociedad y de las autoridades) constituye un pilar fundamental para la recuperación de la comunidad afectada.

La necesidad de conexión con los demás implica **promover el contacto** familiar, el intercambio social con la comunidad y la interacción social con otras personas afectadas por el mismo atentado o por otros atentados similares, a través de grupos de autoayuda, vinculación con asociaciones de víctimas, creación de redes sociales, etc.

8

Dignidad, privacidad y trato adecuado de los medios

Como ciudadanos que son, pero, especialmente, como víctimas de un atentado terrorista, se debe preservar la dignidad y privacidad de las personas afectadas.

Asegurar la dignidad requiere que **no se hagan públicas imágenes** que puedan dañar la propia imagen o que puedan agravar el dolor de las víctimas, tales como imágenes explícitas de personas heridas, asesinadas, desnudas o en estado de alarma, *shock* y confusión tras una acción terrorista. Estas imágenes son, además, susceptibles de tener un impacto psicológico negativo en el público general, en la medida en que pueden provocar en sí mismas el desarrollo de un trastorno por estrés postraumático.

Además, es fundamental que tanto la identidad de las víctimas y familiares como otros datos sensibles (estado de salud física, salud psicológica, datos de contacto...) no sea revelada a los medios de comunicación sin el consentimiento de las personas implicadas.

En la atención a las víctimas y familiares se debe **evitar la presencia de curiosos**, personal cuya presencia no esté justificada y la intromisión de los medios de comunicación, garantizando que las víctimas y familiares disponen de espacios privados, libres de interferencias, donde poder expresarse.

La cobertura de los medios debe mantenerse en **un equilibrio entre proporcionar información sobre lo ocurrido y no dañar el derecho a la intimidad o dignidad** de las personas.

A este respecto, las víctimas necesitan ser asesoradas sobre sus derechos hacia los medios de comunicación, su derecho a controlar su imagen y su derecho a la privacidad, así como saber manejar adecuadamente a la prensa y desenvolverse en las posibles entrevistas con los medios.

9

Ayudas prácticas y asesoramiento especializado

Las personas afectadas necesitan **ayudas y compensación material** para recuperar el control de sus vidas y restablecer su nivel de funcionamiento en la medida de lo posible. Entre estas posibles ayudas se incluyen: ayudas laborales, de vivienda, ayudas educativas, etc., así como acceso a asesoramiento especializado en los diferentes ámbitos: social, sanitario, legal, educativo...

10

Necesidad de justicia y verdad

En la medida en que las víctimas del terrorismo han sido objeto de actos violentos que han atentado contra su integridad física y psicológica y contra sus derechos más fundamentales (el derecho a la vida, a vivir en paz y el derecho a la seguridad) es fundamental que sientan que sus derechos son defendidos y que cuentan con la **protección judicial necesaria**, recibiendo un trato adecuado en estos contextos.

La necesidad de las víctimas requiere comprobar que se hace justicia y tener confianza en el proceso judicial, lo que implica la accesibilidad a los procesos judiciales, la disponibilidad de una representación legal adecuada, etc.

11

Participación y memoria

La necesidad de participación no solo se limita a la participación en los procedimientos penales, civiles o administrativos, sino en cualquier iniciativa política o legislativa referente a sus derechos. Brindar a las víctimas y familiares la **posibilidad de tener voz y ser escuchadas** ayuda a restablecer la sensación de control.

Asimismo, las víctimas necesitan saber que cuentan con el apoyo de la sociedad y de las autoridades, que su historia no va a caer en el olvido y que se van a hacer los esfuerzos necesarios para aclarar lo sucedido.

Por este motivo, es importante asegurar mediante **actos conmemorativos**, símbolos, monumentos, museos, etc., y siempre desde el máximo respeto y dignidad, el recuerdo de las víctimas del terrorismo.

La movilización de la sociedad en contra de estos actos violentos ayuda a restituir los sentimientos de las víctimas de pertenencia al grupo y a recuperar su confianza en la humanidad.



GUÍA
ATENCIÓN
de Calidad
*Victimas del
Terrorismo*



4 Pautas básicas de atención

Principios básicos de actuación

Una **atención de calidad** a las víctimas del terrorismo requiere el reconocimiento del impacto que las experiencias adversas tienen en la vida de las personas. Este enfoque de *atención informada del trauma* se sustenta sobre los siguientes principios²⁸:

1. Promover la sensación de seguridad.
2. Establecer relaciones basadas en la confianza y honestidad.
3. Favorecer la conexión con otros y el apoyo social.
4. Promover el sentimiento de autoeficacia (empoderamiento), el papel activo de la persona en su recuperación (lo que implica la toma de decisiones compartidas) y su autonomía.
5. Fomentar la colaboración y ayuda mutua.
6. Tener en cuenta los factores de género, historia y cultura de las personas.

Estos principios deben considerarse a la hora de identificar las necesidades de las víctimas de atentados terroristas y de sus familiares y suponen la base sobre la que se debe sustentar el apoyo.

Desde esta perspectiva se asume que la mayor parte de las personas, aunque experimentarán una amplia gama de reacciones (a nivel conductual, físico, emocional...), -algunas de las cuales pueden generar un intenso sufrimiento-, lograrán sobreponerse gracias al apoyo adecuado del entorno inmediato y del equipo asistencial implicado en su atención.

Habilidades generales de comunicación

Proporcionar una adecuada atención requiere el conocimiento de ciertas **habilidades para una comunicación eficaz**, que pueden ser entrenadas. La siguiente tabla ofrece un breve resumen de algunas de las habilidades que se pueden poner en marcha en la asistencia a víctimas de situaciones adversas, incluidas las víctimas de actos terroristas (una descripción más detallada se encuentra en Costa y López, 2006)²⁹.

²⁸ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services: A treatment protocol (TIP), SERIES 57. Rockville: SAMHSA.

²⁹ Costa, M. y López, E. (2006). Manual para la ayuda psicológica. Dar poder para vivir. Más allá del counselling. Madrid: Pirámide

GUÍA ATENCIÓN de Calidad Víctimas del Terrorismo

HABILIDAD	DESCRIPCIÓN	¿CÓMO?
ESCUCHA ACTIVA	Escuchar con comprensión y respeto. Mostrar interés verdadero, sin juzgar.	Cuerpo inclinado hacia delante, mantener la mirada, expresión facial de atención, asentir con la cabeza, repetir frases más importantes, usar incentivos verbales y frases: <i>continúa, te escucho, hum-hum, puedes hablar conmigo...</i>
EMPATÍA	Ponerse en el lugar del otro. Reconocer y validar su emoción y el impacto que tienen los sucesos negativos.	<i>Te noto preocupada/o Pareces muy triste Veo que te sientes frustrado/a Entiendo que esto es muy difícil para ti Está bien y es normal estar triste</i>
SABER HACER PREGUNTAS	Preguntas abiertas para facilitar la expresión. Preguntas cerradas (de respuesta sí/no), para obtener información rápida. Preguntas con comentario amortiguador para normalizar síntomas...	<i>Cuéntame, ¿qué es lo que ocurrió? ¿Cómo te sientes? ¿Qué es lo que más te preocupa? ¿Cómo te llamas? ¿Dónde vives? ¿Estabas acompañado/a? Muchas personas en tu situación sienten como si hubieran vivido una pesadilla, ¿te ocurre a ti esto? Después de una situación así, las personas nos seguimos sintiendo vulnerables durante mucho tiempo, ¿es esto lo que te está pasando?</i>
DAR INFORMACIÓN ÚTIL	Consiste en transmitir información de manera eficiente.	Hablar con claridad (ser objetivo y describir, más que interpretar), transmitir mensajes breves y sencillos, evitar mensajes negativos (<i>no se puede, no es así...</i>), proporcionar información precisa y veraz (no mentir) y ordenada.
MENSAJES "YO"	Son mensajes no amenazantes para facilitar la ayuda y persuadir (frente a los mensajes tú).	<i>Me gustaría hablar contigo. Me preocupa verte tan abrumado/a ¿Cómo puedo ayudarte ahora?</i>
RESUMIR	Sintetizar en una frase las necesidades o preocupaciones manifestadas en un discurso amplio para finalizar la conversación.	<i>Si no he entendido mal, lo que necesita es (describir), ¿es así? Llegados a este punto, podríamos decir... Por lo que me ha dicho, su principal preocupación ahora es (describir)</i>

Atención informada del trauma a supervivientes y familiares

Atención inmediata en el lugar del atentado

En el caso de que se vaya a proporcionar ayuda inmediata en el lugar del atentado, **lo primero que se debe tener presente es la propia seguridad personal**. Exceptuando la atención que presta el personal encargado de evacuar a las víctimas y proporcionar seguridad en la zona de impacto (habitualmente Fuerzas y Cuerpos de seguridad, bomberos...), la prestación de atención se debe realizar fuera de la zona de peligro (lejos de la presencia de fuego, armas, escombros...) o de personas agresivas, y siempre bajo el marco de actuación de los responsables encargados de la coordinación de la emergencia.

Qué hacer:

- ④ Preséntate por tu nombre y explícale por qué estás ahí (tu cargo o función).
- ④ Averigua el nombre de la persona y llámala por su nombre (captarás mejor su atención).
- ④ Mantén un tono de voz calmado y una postura corporal acorde.

- ④ Traslada a la persona a un lugar seguro si está en una situación de peligro.
- ④ Si la persona presenta lesiones físicas, deben atenderse de manera prioritaria, solicitando la asistencia médica necesaria.
- ④ Si la persona está ilesa, estate atento a si se produce una disminución en sus constantes vitales o en su estado de consciencia para buscar asistencia médica inmediata.
 - ④ Ten en cuenta que la persona puede manifestar de repente síntomas de desorientación o que una persona aparentemente ilesa puede tener lesiones internas que se manifiesten más lentamente.
- ④ Averigua las necesidades inmediatas que presenta: agua, abrigo...
- ④ Averigua si la persona estaba sola o acompañada y si ha perdido a algún ser querido en el incidente. En ese caso, no la dejes sola, ni en un lugar en el que pueda acceder a material con el que pueda infringirse daño.

- ④ Ten en cuenta que el conocimiento de la muerte repentina de alguien cercano puede provocar una conducta impulsiva de autoagresión o suicidio en algunas personas.
- ④ Se consciente y responde a la necesidad de confort y dignidad de la persona a la que estás prestando ayuda, por ej., ofreciéndole alguna manta para cubrirse y solicitando a los espectadores o medios de comunicación que se retiren.
- ④ Intenta reagrupar a la persona con su núcleo familiar lo antes posible. Recoge información sobre sus datos personales y localización.
- ④ Proporciona información veraz, e incluso reconoce que no dispones de información si es el caso (*por ej., no tengo esa información, pero trataré de averiguarlo*). Informa sobre cualquier nueva fuente de información que se ofrezca a las personas afectadas (por ej., teléfonos de información, sesiones informativas, hojas informativas, etc.).

Qué no hacer:

- ④ No grites o levantes el tono de voz.
- ④ No dramatices.
- ④ No manifiestes impaciencia.
- ④ No hagas promesas que no vas a poder cumplir.
- ④ No mientas sobre lo sucedido.
- ④ No confrontes de manera brusca a una persona que niega lo sucedido.
 - ④ Ten en cuenta que la persona puede no estar preparada para asimilar lo sucedido y/o no quiere escuchar. En ese caso, ofrece la información de manera paulatina y en pequeñas dosis.

Frases a evitar: *Esto es un horror; ha sucedido una tragedia; estamos perdidos; no puedo ayudarle...*

Atención en los días y semanas posteriores

Cuando se realice una entrevista o atención a víctimas o familiares en los días siguientes tras el atentado es fundamental que se establezca **una coordinación entre los sistemas de ayuda**, de manera que se evite que la víctima tenga que realizar un peregrinaje por los distintos servicios, viéndose obligada a relatar una y otra vez la experiencia vivida. Ten en cuenta que la simple narración del acontecimiento genera un importante sufrimiento en la víctima. Estos encuentros deben realizarse en espacios seguros y tranquilos, en los que se garantice su privacidad y se evite la sobrecarga asistencial, es decir, la presencia de múltiples agentes, si no es estrictamente necesario.

Qué hacer:

- 🌀 Muestra interés y preocupación verdadera (por ej., lamento enormemente lo ocurrido).
- 🌀 Muestra tu disposición a la ayuda y pregunta a la persona cómo le gustaría ser ayudada.
- 🌀 Habla con claridad, evitando el lenguaje técnico y ofrece información veraz.

- 🌀 Comunícate como un igual, en vez de como un superior o experto.
- 🌀 Pon en marcha las estrategias de escucha activa y empatía.
- 🌀 Reconoce el impacto de los hechos que ha vivido la persona y deslegitima la violencia (por ej.: *no puedo imaginarme lo duro que debe haber sido pasar por eso; nadie debería ser objeto de este tipo de violencia*).
- 🌀 Entiende que ciertas conductas como la evitación (no querer hablar), la irritabilidad o la hostilidad son respuestas normales tras una experiencia crítica, por lo que si observas estas conductas no lo tomes como algo personal hacia ti (consulta las indicaciones específicas para manejar estas respuestas en la siguiente sección).
- 🌀 Sé paciente, mantén la calma y usa un tono de voz adecuado.
- 🌀 Es posible que la persona no esté tan angustiada como cabría esperar que estuviera y eso está bien. Recuerda que no hay maneras correctas o incorrectas de responder a una situación de esta naturaleza.

- ④ Sé consciente de las diferencias culturales y respétalas. En algunas culturas no es apropiado mostrar vulnerabilidad o dolor frente a extraños.
- ④ No fuerces a la persona a hablar sobre lo ocurrido y en ningún caso obligues a la persona a hablar de lo vivido innecesariamente (es decir, si tu asistencia no requiere este conocimiento de los hechos).
- ④ En caso de que tu atención requiera que la persona narre su experiencia, invítale a hablar de lo que ha pasado sólo si la persona se siente preparada y quiere hacerlo. En este caso:
 - ④ Si quiere hablar, no interrumpas para hablar de tus propias emociones, experiencias u opiniones.
 - ④ Ten en cuenta que al hablar del evento o incluso aparentemente de forma inesperada y sin previo aviso, la persona puede experimentar una elevada ansiedad y/o *revivir* la experiencia, generándole un intenso malestar y evitando seguir con la narración. Respeta estos momentos y no insistas en obtener

información detallada de lo ocurrido. Si la persona muestra una elevada ansiedad, recuérdale que ahora se encuentra a salvo, que esa experiencia forma parte del pasado y sitúale en el *aquí y ahora* (por ej., preguntándole sobre lo que pensaba hacer a continuación de la reunión, con quién ha venido por la mañana, cómo va a volver a casa, etc.).

- ④ Considera que es muy probable, sobre todo las primeras veces que narre lo sucedido, que el discurso sea caótico o incoherente (con dificultad para establecer una secuencia ordenada de los hechos), o incluso que no recuerde nada (o sólo pequeños fragmentos) de los momentos previos o anteriores al acto terrorista. Se trata de una respuesta normal.
- ④ De manera alternativa, algunas personas puede que necesiten contar varias veces lo que les ha pasado y ser escuchadas en más de una ocasión. No te irrites si repite su narración de los hechos.
- ④ Valida sus emociones e indica a la persona que sus reacciones son normales ante una situación anormal, que son reacciones

saludables ante una experiencia emocionalmente extrema (no tienen nada que ver con ser débil o vulnerable) y, por lo tanto, que no se está volviendo loco/a (por ej., *es normal que te sientas irritable/triste... después de lo vivido*).

🌀 Ten en cuenta que la persona puede experimentar **culpa del superviviente**, es decir, el sentimiento de que es injusto que no le pasara nada frente a lo que les sucedió a otras personas de su alrededor que resultaron heridas o muertas. También es frecuente que quienes han sobrevivido al atentado se responsabilicen de lo ocurrido o se culpen de no haber ayudado a otras víctimas. Recuerda a la persona que no tiene la culpa de nada de lo ocurrido, que *hay cosas en la vida que no están bajo nuestro control y que es imposible protegernos o proteger a los que queremos de todos los peligros*.

🌀 Anima a la persona a expresar sus necesidades a los demás, en vez de que asuma que los demás sabrán lo que va a necesitar. Ayúdala a identificar fuentes de apoyo en su entorno cercano con las que pueda compartir sus sentimientos, así como a respetar su necesidad de privacidad y soledad en algunos momentos.

🌀 Anima a la persona a cuidarse a sí misma: descansar lo suficiente, comer e hidratarse, establecer rutinas diarias, caminar, hacer actividades gratificantes y utilizar estrategias de afrontamiento eficaces que haya usado en el pasado, reconociendo sus fortalezas.

🌀 Desaconseja el uso de estrategias de afrontamiento negativas como involucrarse en exceso en el trabajo, consumir alcohol y otras drogas, presentar comportamientos autodestructivos o leer o ver noticias diarias sobre lo sucedido.

🌀 Insiste a la persona en que sobreponerse a una experiencia de esta envergadura lleva su tiempo, por lo que debe tomarse el tiempo que necesite, sin presionarse a responder de una determinada manera.

🌀 Respeta sus creencias religiosas.

🌀 Respeta el derecho de la persona a tomar sus propias decisiones.

Qué no hacer:

- 🌀 No utilices un lenguaje técnico o incomprensible.
- 🌀 No le digas a la persona cómo debería sentirse o le sermonees sobre lo que debería hacer.
- 🌀 No hables de tus propias experiencias o sentimientos.
- 🌀 No juzgues a la persona por sus acciones o sentimientos, ni cuestiones la veracidad de lo que narre.
- 🌀 No invalides su experiencia o emociones. Evita la comparación con los demás, puesto que minimizarás sus emociones.
- 🌀 Evita actitudes paternalistas.
- 🌀 No interrumpas la narración o los silencios. No intentes completar sus frases.
- 🌀 No atiendas a la persona mientras estás haciendo otra tarea (teclear en el ordenador, mirar el móvil...).
- 🌀 No te involucres en un debate sobre Dios o el sentido de la vida.
- 🌀 No le cuentes las historias de otras personas, ni hables de tus propias experiencias o problemas.
- 🌀 No presiones a la persona a contar su historia.
- 🌀 No hagas falsas promesas que no vas a poder cumplir o proporciones información no fiable.

Frases a evitar: *sé cómo te sientes; fue lo mejor que pudo suceder; al menos tú no has perdido a nadie; no puedo ayudarte hasta que no me facilites esa información; yo sé lo que necesitas; me tienes que hacer caso a mí; tienes suerte de seguir vivo; tienes que ser fuerte ahora; tienes que salir adelante; tienes que evitar que otros te vean sufrir; eso pasó hace mucho tiempo. Tienes que pasar página ya; no deberías sentirte así; cálmese; no llore...*

5 Situaciones específicas

Manejo de quejas y reacciones agresivas

Recuerda que **la ira es una respuesta normal** ante situaciones que generan un elevado estrés, por lo que será habitual que atiendas a personas cuyo comportamiento sea hostil, incluso hacia el personal que presta ayuda³⁰. No tomes esta respuesta como algo personal y, ante todo, intenta mantener la calma³¹. Sé consciente de que el trato con personas agresivas es una fuente importante de estrés, por lo que, si esto ocurre, tómate un descanso y atiende también tu necesidad de recuperarte después de una situación así.

Qué hacer:

- ☞ Pon en marcha las habilidades de escucha activa: permite que la persona exprese su queja o reclamación sin interrumpirla (dale todo el tiempo que necesite para que se desahogue).
- ☞ Una vez que ha terminado, procede a validar su respuesta y a practicar empatía, a través de frases como: *por lo que me ha contado, entiendo que tiene razones para sentirse así de enfadado.*

- ☞ Demuestra tu interés y deseo de ayudar y trata inicialmente la queja como si fuera justa.
- ☞ Siempre que la circunstancia lo permita, invita amablemente a la persona a un área privada: *estoy aquí para ayudarle; me gustaría tratar este tema con detenimiento, ¿le importaría acompañarme a..?*
- ☞ Siéntate con la persona para seguir escuchando (utiliza preguntas abiertas). Identifica sus necesidades y prioridades. Sé paciente e intenta entender su punto de vista.
- ☞ Ofrece agua o comida.
- ☞ Mantén siempre un tono de voz calmado e incluso baja el volumen de voz, aunque la persona lo eleve.
- ☞ Muestra educación y ofrece un trato respetuoso (evita el tuteo, no respondas con insultos...).
- ☞ No emitas juicios u opiniones acerca de lo que debería o no debería haber hecho la persona.

³⁰ Juen, B., Warger, R., Nindl, S., Siller, H., Lindenthal, M.J., Ajdukovic, D., Bakic, H., Olff, M. y Thormar, S. (2015). Handbook on mental health and psychosocial support (MHPSS) planning tools. Copenhagen: OPSIC-Project.

³¹ Ramos, R., García, A., y Parada, E. (2006). Psicología aplicada a crisis, desastres y catástrofes. Melilla: UNED-Melilla.

Qué no hacer:

- Una vez que se ha reducido su hostilidad, proporciona un resumen clarificador del problema: *teniendo en cuenta lo que me ha dicho, lo que más le preocupa ahora es resolver...*
 - Si procede, propón formas de resolver el problema y expresa tu compromiso a investigar lo sucedido y a tomar las medidas oportunas para reparar el daño y/o evitar que vuelva a suceder. Excúsate por las molestias ocasionadas (*siento que le haya ocurrido esto*). Agradece a la persona por informarte del asunto.
 - Si procede, puedes expresar tus sentimientos acerca de cómo te has sentido y establecer límites en la interacción. Por ej., *me resulta muy difícil ayudarle mientras me habla de esa manera; me he sentido muy abrumada/o al verle así y su tono de voz no me ayuda a resolver su situación*.
 - Si la persona está muy agresiva, nunca atiendas a la persona sola. Deja siempre una vía de escape entre la persona y tú (que la persona no obstaculice la puerta de salida), mantén una distancia prudencial de un metro y medio y nunca te acerques a ella por la espalda.
- No te sientas culpable.
 - No te ofendas.
 - No levantes la voz.
 - No expreses opiniones descalificadoras sobre la persona u otros compañeros.
 - No cambies de tema.
 - No des la queja por trivial.
 - No te centres en buscar culpables, sino en solucionar el problema.
 - No faltes al respeto.
 - No ofrezcas excusas, ofrece ayuda.
 - No discutas con la persona.
 - No bromees.
 - No minimices su motivo de queja.

Recuerda...



- 🌀 No continúes la confrontación en una zona pública.
- 🌀 No reacciones a los insultos.

Frases a evitar: *relájese; cálmese; tranquilo; no grite; no tiene razón; no es para tanto; está equivocado; no entiende; trate de ponerse en mi lugar; lo siento, pero no podemos ayudarle; eso que le pasa no es tan grave; las cosas podrían ir peor; no se ponga así..*

- ✓ Si la persona está agresiva, **no te lo tomes como algo personal** (es su manera de afrontar el estrés).
- ✓ Las indicaciones del tipo **cálmese, tranquilo**, etc., lejos de apaciguar a la persona, **disparan de nuevo la respuesta de ira**.
- ✓ **Céntrate en lo que se puede hacer** y promueve una comunicación positiva.



Comunicación de malas noticias: notificación del fallecimiento

Si bien la **comunicación de malas noticias** debería realizarse siempre por personal específicamente entrenado en esta tarea, en determinadas circunstancias (por falta de recursos, urgencia de los acontecimientos...) este requisito no es viable y otras personas del equipo asistencial pueden verse involucradas en este proceso.

Por comunicación de malas noticias se entiende cualquier información que pueda afectar negativa o gravemente a la vida y al futuro de una persona. Dentro de la comunicación de malas noticias, **una de las situaciones más delicadas y difíciles** para el personal interviniente es la comunicación de un fallecimiento.

Asimismo, para los familiares que reciben esta información, el momento de la comunicación perdurará para siempre en su memoria y podrá ser determinante en la elaboración del proceso posterior de duelo³².

De ahí la importancia de que **las personas encargadas de esta comunicación estén debidamente entrenadas**.

A la hora de asistir a la familia en este proceso, se debe tener en cuenta que tras la comunicación de un fallecimiento los familiares o amigos cercanos pueden **manifestar una intensa gama de reacciones** fisiológicas, que incluyen hiperactividad, abatimiento, shock, entumecimiento, desmayos, vómitos, temblores, gritos y, en algunos casos, conductas de agresión a los demás o a uno mismo.

A este respecto, en los momentos inmediatos a la comunicación de un fallecimiento repentino existe grave riesgo de suicidio para la persona que recibe la noticia, sobre todo, si la muerte ha sido traumática e inesperada y presenta sentimientos de culpa, por lo que **nunca se debe dejar sola a la persona** una vez que se le ha comunicado un fallecimiento.

Además, la comunicación de un fallecimiento **no debe hacerse en un lugar público** ni dirigirse simultáneamente a varias familias afectadas. Se trata de un momento íntimo y muy personal. Por lo tanto, se recomienda reunirse en privado con pequeñas unidades familiares, incluso ante atentados con múltiples víctimas, para proporcionar esta información de manera personalizada y evitar un efecto dominó de contagio emocional entre familias.

³² Singh, M.M., Agarwal, R.K. (2017). Breaking bad news in clinical setting: a systematic review. Indian Journal of Applied Research, 7, 29-32.

La comunicación debe realizarse idealmente a los **familiares cercanos que se encuentren en condiciones mentales óptimas** para recibir esta información, que posteriormente serán las personas encargadas de comunicar la noticia al resto de familia extensa y amigos, incluidos menores de edad.

La familia y el grupo de amigos son clave en estas situaciones de elevada carga emocional, por lo que antes, durante y después de la notificación de un fallecimiento se debe asegurar que estos apoyos se encuentran disponibles.

-Para garantizar una adecuada gestión de la situación, es preferible que la comunicación de este tipo de noticias se realice cara a cara-



Cuando la comunicación se realiza cara a cara

Qué hacer:

- ⌚ Antes de comunicar la noticia, asegúrate de tener la confirmación oficial por parte del juez, médico o personal autorizado legalmente. No puedes dar esta información basándote en rumores o lo que otros han visto o dicho.
- ⌚ Prepara la situación. Asegúrate de disponer del tiempo necesario para comunicar la noticia y de proporcionarla en un lugar tranquilo, privado y libre de ruidos, evitando cualquier tipo de interrupción (incluso de tu teléfono móvil).
- ⌚ Una vez identificadas las personas del grupo familiar a las que se comunicará la noticia (preferiblemente más de uno), siéntate junto a ellas (lo ideal es posicionarte de manera oblicua a ellos, en un ángulo de 60°, sin mobiliario de por medio y a un metro de distancia), en un lugar que asegure su privacidad. Si no es posible sentarse, sitúate a la misma altura que ellas.
- ⌚ Adopta una actitud de calma y serenidad, mantén contacto ocular y pon en marcha las estrategias de escucha activa.
- ⌚ Usa un tono de voz cálido y calmado.
- ⌚ Preséntate por tu nombre e indica tu rol y lo que pueden esperar de ti.
- ⌚ Comienza con alguna de las siguientes frases: *lamento muchísimo tener que darles esta noticia; siento comunicarles que tengo muy malas noticias; la información que tengo que darle puede ser muy difícil de escuchar...*
- ⌚ Usa el término *murió, muerte* y sus derivados. Evita el lenguaje técnico.
- ⌚ Usa el nombre de pila de la persona fallecida para referirte a ella, en vez de términos como *fallecido/a, o difunta/o*.
- ⌚ Proporciona una descripción objetiva de lo sucedido, de manera sensible, concreta y sin rodeos.
- ⌚ Siempre que sea verdad, indica que se hizo todo lo posible para salvarle la vida o que la víctima no sufrió.
- ⌚ Permite y espera la manifestación de fuertes reacciones iniciales. Considera que estas reacciones son normales ante una situación no esperada y fuera de lo común.

- Permite a la familia expresar sus sentimientos. Es el primer paso para adaptarse a la realidad de la muerte. Valida y normaliza sus emociones.
- Permite el silencio.
- Si es conveniente, haz uso del contacto físico (apoyar la mano en el hombro, en la espalda...), pero estate atento a posibles reacciones de incomodidad y, en ese caso, respeta la distancia personal.
- Es posible que algunas personas reaccionen negando lo ocurrido. Ante información amenazante, utilizan la negación como mecanismo de defensa, de manera no consciente ni voluntaria. En este caso, respeta el ritmo y capacidad de la persona, dándole tiempo para que asimile lo sucedido y su situación. Por ejemplo: *soy consciente de que es muy difícil asimilar esta noticia...*
- Puede ser que algunas personas se sientan mareadas y pierdan la estabilidad. Estate atento para prevenir daños (por ej., una posible caída) y prevén la situación, contando con el apoyo cercano de un equipo sanitario.
- La comunicación no debe ser apresurada. Los familiares necesitan tiempo para procesar la noticia y plantear sus posibles dudas. Una de sus principales necesidades es saber exactamente qué ocurrió.
- Muestra preocupación verdadera y disponibilidad para aclarar cualquier duda y atender cualquier necesidad.
- Di la verdad. Si no dispones de toda la información, indícaselo así, al igual que tu compromiso de proporcionarles más información en cuanto tengas conocimiento.
- Considera la necesidad de repetir la narración de lo ocurrido tan a menudo como lo requieran los familiares. Deja abierta la opción de poder volver a contactar para clarificar dudas futuras.
- Explica los procedimientos que se llevarán a cabo (por ejemplo, reconocimiento de la persona fallecida, recogida de muestras de ADN, funeral, etc.), así como los siguientes pasos que se espera de la familia (colaboración en la investigación...) y las ayudas que pueden solicitar y recursos a los que pueden acudir.

Qué no hacer:

- ⌚ No proporciones información escabrosa e innecesaria, que pueda suscitar pensamientos o imágenes de la persona fallecida en situación de agonía o dolor.
- ⌚ No dramatices.
- ⌚ No emplees tecnicismos.
- ⌚ No comuniques la noticia a varias familias y/o en los pasillos.
- ⌚ No te retires nada más dar la información.
- ⌚ No favorezcas posibles sentimientos de culpa.
- ⌚ No mientas.
- ⌚ No muestres ansiedad, irritabilidad o urgencia por terminar la conversación.
- ⌚ No te muestres distante.
- ⌚ No uses términos ambiguos como *se ha perdido*, *no está con nosotros* o *se fue*.
- ⌚ No te sientas con la obligación de no parar de hablar.
- ⌚ No satures de información.

- ⌚ No dejes nunca a una persona sola tras la comunicación de un fallecimiento.

Frases a evitar: *Sabemos cómo se sienten; lo sentimos igual que usted; es una situación muy incómoda para mí; gracias por venir; es mi misión hacerles saber que...; ha sido una horrible tragedia; ha sido una muerte espantosa; por lo menos fue rápido; podría ser peor; todavía cuenta con su hermano/madre/padre...*



Cuando la única opción es la vía telefónica

La comunicación de malas noticias debe ofrecerse de manera preferente en una situación cara a cara (o bien solicitando el desplazamiento de los familiares o bien desplazándose hasta el domicilio de las personas afectadas). No obstante, en determinadas circunstancias y debido a la urgencia de la situación, en ocasiones la única alternativa posible es la comunicación telefónica. En este caso³³:

- Preséntate por tu nombre, en nombre de quién trabajas y confirma la identidad de la persona a la que estás llamando (por ej., *¿Es usted el padre de...?*).
- Verifica que la persona se encuentra en un momento y lugar apropiado, es decir, que no está conduciendo, en una reunión, en un tren o autobús donde pueda perder la cobertura... En caso de ser así, sugiérele que se mueva a un lugar seguro y privado y acuerda una hora para volver a llamar.
- Pregúntale si está sólo o si tiene a alguien cercano. Si la conversación telefónica se termina de manera brusca, saber esta información es importante para decidir si movilizar los servicios de emergencia.

- Usa un tono de voz cálido y calmado.
- Sondea si ha hablado hace poco con la persona fallecida y en caso afirmativo, cuándo.
- Indica la dificultad de realizar la conversación por teléfono. Por ej.; *me ha comentado que habló con su esposa hace un par de horas, pero lamento decir que tengo malas noticias sobre ella y siento la dificultad que supone dar esta información por teléfono.*
- Si el familiar pregunta si la persona ha muerto, responde directamente. Es importante que la palabra *muerto* se use incluso si la persona utiliza otros eufemismos como *le hemos perdido* para evitar malentendidos.
- Si el familiar no pregunta, ofrece una breve descripción para explicar lo que ha sucedido. Por ejemplo: *se ha producido un atropello múltiple y su esposa ha sido una de las víctimas del atropello. Los equipos de emergencia trataron de reanimarla, pero no hubo éxito. Lamento comunicarle que ha muerto.*

³³ Taylor, E. (2007). How to best to communicate bad news over the telephone. End of Life care, 1, 30-37.

GUÍA ATENCIÓN de Calidad *Victimas del Terrorismo*

- Escucha y valida la emoción. Por ej.; *reconozco que es muy angustiante para usted escuchar estas noticias, especialmente por teléfono.*
- Indica tu disponibilidad a la ayuda y permite el silencio. Por ej.: *tómese su tiempo, siga aquí.*
- Si la persona está sola, ofrécete a permanecer en línea el tiempo que necesite.
- Si temes por su salud, por ejemplo, hay un silencio prolongado, no contesta a tu voz, percibes que le falta la respiración, etc., indícale que vas a llamar a una ambulancia para que le atiendan, si le parece apropiado.
- Infórmale de los trámites o procedimientos necesarios en los que se requiere su participación.
- Acuerda acciones a realizar antes de colgar la llamada para los siguientes minutos y horas (ofrécete a informar a otro amigo o pariente para que se desplace hasta el lugar donde se encuentra el

familiar, proporciónale un número de teléfono para volver a contactar y aclarar cualquier duda, realiza llamadas de seguimiento, etc.).



Pautas para familiares que tienen que comunicar el fallecimiento a menores

La **comunicación de un fallecimiento a menores de edad** nunca debe realizarse por parte del personal asistencial (la comunicación de esta noticia por alguien extraño al menor puede generar un elevado impacto emocional y desconfianza), sino por una persona del entorno cercano al menor que sea una figura de seguridad, apoyo y protección.

Debido a la enorme carga emocional que supone, una de las demandas más frecuentes (y urgentes) de las familias que han perdido a un ser querido es asesoramiento para poder comunicar la noticia a los niños y niñas que forman parte del núcleo familiar, así como estrategias para ayudarles a manejar su duelo.

De forma que, aunque no sea una labor a realizar por parte de los equipos asistenciales, resulta de utilidad tener en cuenta esta posible demanda y proporcionar pautas y material para las familias, como el que se detalla a continuación³⁴.



³⁴ De Vicente, A. (2009). Enseñame a decir adiós. Guía pedagógica con casos prácticos- Niños y adolescentes. Madrid: Gesfomedia.

Pautas para comunicar el fallecimiento a menores

PAUTAS	LO QUE SÍ ES ACONSEJABLE...	LO QUE NO ES ACONSEJABLE...
QUIÉN DEBE COMUNICAR LA MUERTE	<ul style="list-style-type: none"> • La persona más próxima al niño/a 	<ul style="list-style-type: none"> • Un extraño, enterarse a través de terceros o indirectamente por los medios de comunicación
CUÁNDO	<ul style="list-style-type: none"> • Lo antes posible 	<ul style="list-style-type: none"> • Demorar la comunicación o no realizarla
DÓNDE	<ul style="list-style-type: none"> • En un lugar tranquilo y privado 	<ul style="list-style-type: none"> • Rodeado de muchas personas y de ruido
CÓMO	<ul style="list-style-type: none"> • Tono de voz sosegado y tranquilo • Contacto físico (abrazos, sostener su mano, etc.). • Compartir tus emociones • Tono cálido y afectuoso 	<ul style="list-style-type: none"> • Chillar, gritar, mostrar desesperación o terror a través de frases como: <i>no sé vivir sin él, deseo morirme, etc.</i> • Hablar de una manera fría y distante sin exteriorizar nuestras emociones
QUÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Ser sincero/a y honesta/o • Decir que el ser querido se ha muerto • Explicarle de manera simple lo ocurrido • Indicar, en la medida de lo posible, aspectos positivos como <i>no sufrió, se hizo todo lo posible por salvarle</i> • Si la información es demasiado impactante se puede fraccionar y decir poco a poco (primero que tuvo un accidente, después que ha muerto), pero no demorar la noticia de la muerte demasiado en el tiempo 	<ul style="list-style-type: none"> • Mentir • Utilizar eufemismos del tipo: <i>se ha ido de viaje, está durmiendo, se ha ido al cielo</i> • Utilizar términos vagos o confusos como <i>ha expirado, ha dejado de existir, ha desaparecido</i> • Presuponer que sabe lo que ha pasado • Detenernos en detalles escabrosos o morbosos que pueden causar un fuerte impacto • Exponer al niño o niña a imágenes impactantes en la televisión o en la prensa, si el suceso ha salido en los medios de comunicación
EXPLICAR LO QUE HA OCURRIDO		
EXPLICAR QUÉ SIGNIFICA ESTAR MUERTO (PARA LOS MÁS PEQUEÑOS)	<ul style="list-style-type: none"> • Aclarar que cuando uno está muerto el cuerpo se detiene del todo y deja de funcionar (no se puede respirar, caminar o comer), y ya no se puede volver a la vida (que la muerte es para siempre) • Basar nuestra explicación en hechos y en conocimientos prácticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar por supuesto que sabe lo que significa estar muerto • Basar nuestra explicación en conocimientos teóricos biológicos o espirituales complejos o abstractos • Tener precaución al hablarle de un cielo ideal donde las personas son felices (puede desear ir allí a reunirse con el ser querido) o de un Dios amenazador que juzga a las personas

Acompañamiento en procesos de duelo

El **duelo** es un proceso normal y cumple una función adaptativa, no requiriendo, en la mayoría de los casos, intervenciones especiales ni psicofármacos, siempre que la persona disponga de los recursos adecuados, tanto internos como externos, para hacer frente a la situación.

Cada reacción de duelo es única, es una vivencia completamente personal e intransferible, por lo que las formas de manifestar (o no) el duelo, son muy variables y todas ellas válidas.

Manifestaciones normales en procesos de duelo:

FÍSICAS

Pérdida de apetito, alteraciones de sueño, pérdida de energía y agotamiento, nerviosismo y/o quejas somáticas que generan angustia y preocupación (como mareos, náuseas, dolor de cabeza, opresión en el pecho, temblores, dificultad para respirar, palpitaciones o sequedad en la boca).

CONDUCTUALES

Agitación, llanto, cansancio, tendencia al aislamiento, evitación de recuerdos, miedo a desprenderse de objetos personales del fallecido/a, pocas motivaciones y dificultades para retornar al nivel normal de actividad, descuido del aspecto e higiene personal.

COGNITIVAS

Pensamientos obsesivos acerca de la persona fallecida, recuerdos muy vivos y reiterativos de la persona y de lo ocurrido, baja autoestima, autorreproches, culpar a otros, sensación de indefensión, desesperanza, sensación de irrealidad sobre la muerte, problemas de memoria y concentración, alucinaciones (creer haber visto a la persona fallecida días después, escuchar su voz...) y tener la sensación de que está presente de alguna manera.

EMOCIONALES

Tristeza, desesperación, ansiedad, exacerbación de los sentimientos de culpa, enfado y hostilidad, incapacidad para sentir placer, soledad, alivio, insensibilidad, miedo a olvidar al ser querido, miedo a fallarle, deseos de morir o necesidad de culpar a otros (odio e ira), entre otros.

El velatorio y la ceremonia del entierro o cremación constituyen momentos muy íntimos para las familias, por lo que la presencia de agentes asistenciales sólo debe hacerse tras haber establecido un contacto previo con la familia y haber recibido su consentimiento para estar presentes en dichos actos. Asimismo, la presencia de agentes asistenciales en estos momentos debe ser muy discreta, de manera que no se viva como una intromisión.

En los casos específicos en los que la persona ha perdido a un ser querido, además de las consideraciones generales de atención, ten en cuenta los siguientes aspectos:

Qué hacer:

- 🌀 Puede ser que la persona necesite hablar sobre el ser querido fallecido. Dale la oportunidad.
- 🌀 Pregunta y muestra interés genuino por sus sentimientos: *¿Cómo se siente?*
- 🌀 Practica la empatía.

- 🌀 Usa el nombre de pila de la persona que ha muerto para referirte a ella, en vez de términos como *fallecida/o, difunto/a o muerto/a*.
- 🌀 Expresiones como *le acompaño en el sentimiento; siento enormemente lo ocurrido; lamento mucho su pérdida, no me resulta fácil ponerme en su lugar...* son válidas siempre que se acomoden a tu forma de expresarte.
- 🌀 Trata las muestras de aflicción y tristeza con dignidad y respeto (intenta proteger la privacidad de la persona en estas situaciones).
- 🌀 Estate preparado para cualquier reacción, incluso ira.
- 🌀 Asegúrale a la persona en duelo que lo que está experimentando es comprensible y esperable y que no se está volviendo loca.
- 🌀 Hazle saber que lo más probable es que continúe experimentando períodos de tristeza, soledad o enfado.
- 🌀 Ten presente que no existe una forma correcta de expresar el duelo, y que incluso no expresar nada es una forma correcta de hacerlo. Indícale la importancia de respetar, entender y permitirse su propia forma de expresar el duelo (y la de otros familiares).

🌀 No presiones, ni siquiera a los niños y niñas a tener que comportarse de una determinada manera.

Frases aconsejables: *solo tú puedes saber lo que se siente después de un suceso así; no me resulta fácil ponerme en tu lugar; no puedo hacerme una idea de lo que debe estar pasando...* Ante preguntas del tipo: ¿por qué sucedió esto?: *hay preguntas que no tienen respuesta...*

Recuerda...



- ✓ **Tras la comunicación de un fallecimiento**, debes esperar una amplia gama de reacciones muy intensas. Son normales.
- ✓ La ansiedad hace que aceleremos nuestro ritmo al hablar. Al comunicar malas noticias **haz un esfuerzo deliberado por enlentecer tu discurso**.
- ✓ **No ignores tus propias emociones**. La comunicación de un fallecimiento tiene un elevado impacto emocional. Después de este tipo de intervenciones, tómate un descanso y habla sobre tus sentimientos con alguna persona de confianza.

Frases a evitar: *sé cómo se siente; quizás era lo mejor que podía pasar; ha pasado a mejor vida; no se nos da más de lo que podemos soportar; debes hacer algo para superar esto; eres lo suficientemente fuerte para superarlo; pronto se va a sentir mejor; necesita relajarse; menos mal que no ha muerto nadie más; todo sucede de acuerdo a un plan establecido; hablemos de otra cosa; algún día tendrás una respuesta a esas preguntas; necesita pasar por el duelo; debes hacer todo lo posible para superar esto; eres lo suficientemente fuerte para lidiar con esto...* A un menor de edad: *ahora eres el hombre/mujer de la casa, tienes que ser fuerte; algún día tendrás una respuesta...*

Qué no hacer:

- 🌀 No interrumpas.
- 🌀 No trates de desmentir lo que la persona piensa sobre sus creencias religiosas, aunque consideres que no son acertadas o que le están generando malestar.
- 🌀 No te involucres en una discusión teológica.
- 🌀 No fuerces a la persona a hablar de su dolor. Simplemente, ofrece tu disponibilidad a escuchar.
- 🌀 No juzgues ninguna de las emociones o reacciones que manifieste.

6 Cuándo derivar a un psicólogo/a para tratamiento

No todas las personas necesitarán tratamiento psicológico para recuperarse de la experiencia de un atentado terrorista³⁶. No obstante, en el caso de que la persona considere que necesita este tipo de ayuda se le debe proporcionar este soporte, para lo cual se recomienda conocer de antemano los recursos disponibles, dándole la libertad de escoger entre ellos.

Al margen de que es habitual que los profesionales de la psicología estén involucrados en las distintas fases y momentos mencionados con anterioridad, la presencia de ideas de suicidio o de abuso de alcohol o drogas como estrategia para lidiar con lo sucedido, así como otros síntomas persistentes, hacen particularmente necesario iniciar un **tratamiento psicológico específico a cargo de un profesional de la psicología**.

Puede ser necesario iniciar tratamiento si después de cuatro o seis semanas del suceso la persona sigue presentando una elevada dificultad para recuperar su funcionamiento normal y **sigue manifestando los siguientes síntomas:**

Presenta un miedo o un nivel de angustia muy intenso y constante.

Muestra un deterioro significativo en sus relaciones sociales como resultado del suceso (por ej., la persona evita estar en contacto con sus familiares o amigos).

Tiene pesadillas relacionadas con el suceso o siente como si volviera a revivir la experiencia.

Tiene un rechazo o evitación extrema a volver al lugar de lo ocurrido o a establecer contacto con cualquier persona que le recuerde la experiencia.

No puede dejar de pensar en lo sucedido.

No puede volver a disfrutar de la vida en absoluto.

No puede realizar sus actividades diarias debido a su malestar.

Se siente culpable de lo ocurrido.

³⁶ North Atlantic Treaty Organization (2009). Psychosocial Care for People Affected by Disasters and Major Incidents: A Model For Designing, Delivering and Managing Psychosocial Services for People Involved in Major Incidents, Conflict, Disasters and Terrorism. Brussels: NATO/EAPC.

GUÍA
ATENCIÓN
de Calidad
Victimas del
Terrorismo



7 Claves para el autocuidado

El personal y otras figuras que se encuentran en contacto con personas que **han sufrido una situación traumática**, como un atentado terrorista, también están expuestos al riesgo que supone ser testigos directos o indirectos del sufrimiento humano, de muertes traumáticas, de situaciones amenazantes para su propia integridad física, etc., lo que puede originar problemas de estrés que **pueden afectar seriamente al rendimiento**, a la calidad del trabajo, así como a la propia salud física y mental de la persona³⁷.

¿Cómo saber si como intervinientes estamos sufriendo las consecuencias de la exposición al estrés? Algunos de los síntomas que pueden alertar sobre este riesgo son la presencia de sentimientos de desesperanza e indefensión, sensación de fracaso, hipervigilancia, dificultades de sueño, disminución de la creatividad y dificultad para tomar decisiones, incapacidad para tener un pensamiento flexible (adoptar posturas de *blanco o negro*), minimizar los problemas y sentimientos de los demás (*es un exagerado/a, no es para tanto...*), cansancio crónico y dolores recurrentes (dolor de cabeza, de estómago...), incapacidad para escuchar/evasión deliberada cuando la persona está narrando su experiencia, culpabilidad, miedo, irritabilidad, ira y

frustración, cinismo (pensamientos negativos de los demás), aumento o disminución significativa del nivel de actividad, aumento del consumo de alcohol o tabaco y/o sentimientos de grandiosidad (ej., *tengo que estar aquí porque soy el único que puede resolverlo*).

Asimismo, existen una serie de **factores que pueden aumentar la probabilidad de sufrir las consecuencias negativas** de la exposición al estrés derivado de este tipo de trabajo, tales como:

Haber vivido situaciones difíciles o traumáticas en el pasado y/o muertes recientes.

Jornadas de trabajo extenuantes, sin descansos.

No reconocer los riesgos para la salud que implica este tipo de trabajo.

Llevarse el trabajo a casa.

Falta de experiencia en el trato con víctimas de situaciones traumáticas.

³⁷ Organización Mundial de la Salud (2012). Primera Ayuda Psicológica: guía para trabajadores de campo. Ginebra: OMS.

Demasiada experiencia (llevar en el puesto de trabajo muchos años).

Tener trato directo con menores de edad que han sido víctimas de situaciones traumáticas.

No obtener buenos resultados en las intervenciones.

Las personas responsables de los servicios de atención a víctimas deben ser conscientes de los riesgos para la salud que supone el trato con personas que han sufrido experiencias traumáticas, lo que implica **aceptar que las fuentes de estrés son reales y legítimas** y que este tipo de tareas tienen un impacto a nivel individual y grupal.

Por este motivo, se deben adoptar **medidas que protejan el bienestar psicológico del equipo asistencial**, tales como limitar los turnos de trabajo para asegurar el descanso, rotar al personal desde los puestos más expuestos al contacto con las víctimas a los menos expuestos, exigir como imperativo el descanso y tiempo libre, fomentar

el apoyo entre el equipo, realizar un seguimiento del personal, establecer reuniones de supervisión o entrenar al equipo asistencial en técnicas de manejo del estrés y habilidades de comunicación, entre otros.

De manera alternativa, el personal asistencial debe ser consciente de la importancia que tiene establecer hábitos de autocuidado. Algunas **pautas saludables** para amortiguar los efectos del estrés son las siguientes:

- 🌀 Sé consciente de tus limitaciones y necesidades y no participes en la intervención si consideras que no puedes hacerlo con la mejor garantía.
- 🌀 Trabaja en equipo.
- 🌀 Acepta que no puedes hacerte cargo de todos los problemas de los demás.
- 🌀 Dedicar tiempo para comer, hidratarte y descansar, aunque se trate de periodos breves de descanso.

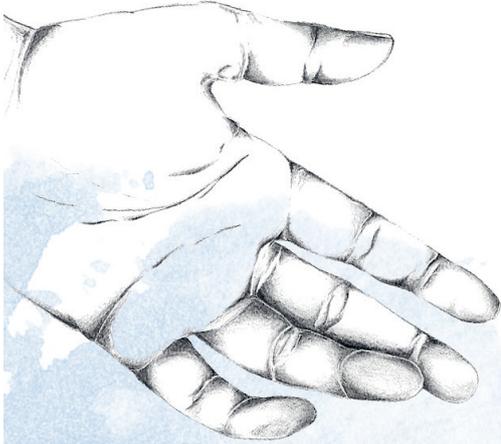


- 🌀 No trabajes hasta la extenuación. Aprende a delegar.
- 🌀 Practica técnicas de relajación, incluso durante la jornada laboral (respiración diafragmática, etc.).
- 🌀 Realiza ejercicio físico de manera regular.
- 🌀 Comparte tus inquietudes o dificultades con alguna persona de confianza (tanto de la organización como de tu red de apoyo habitual).
- 🌀 Programa actividades gratificantes a realizar a lo largo de la semana.
- 🌀 Dedica tiempo a estar con familiares y amigos.
- 🌀 Activa tus propios recursos personales que te han funcionado en el pasado.
- 🌀 Distráete.
- 🌀 Limita el consumo de cafeína, cigarrillos y alcohol.

Recuerda...

- ✓ Tan importante es que prestes atención a los demás, como a ti mismo o misma.
- ✓ Aprende a identificar cuándo estás irritable, con hambre o con falta de sueño para retirarte de la asistencia y cubrir estas necesidades.

GUÍA ATENCIÓN de Calidad *Victimas del Terrorismo*



Anexo

1

Guía rápida

Aspectos esenciales en atención de calidad a víctimas del terrorismo

GUÍA
ATENCIÓN
de Calidad
*Victimas del
Terrorismo*

Reacciones normales frente al estrés

FÍSICAS

Rigidez muscular, temblores y calambres, dolores generalizados, fatiga, insomnio, reacciones de sobresalto, palpitaciones, dificultad para respirar, sofocos, mareos, hiperventilación, náuseas o nudo en el estómago, pérdida de apetito, vómitos, diarrea y sensación de frío intensa.

CONDUCTUALES

Impulsividad, hiperactividad, llanto, hostilidad, evitación de los lugares o personas asociados al suceso, huida, paralización e incremento del consumo de alcohol o tabaco.

EMOCIONALES

Amplia variedad de emociones (shock, ira, rabia, tristeza, ansiedad, vergüenza, frustración, impotencia, duelo...) o embotamiento emocional, cambios bruscos emocionales e irritabilidad, culpa por no haber evitado lo ocurrido o por no haber ayudado, culpa por haber sobrevivido, sensación de vacío, miedo intenso a la muerte y sensación de vulnerabilidad, pérdida de la capacidad para manifestar interés, placer o amor, sensación de pérdida de control y desesperanza.

COGNITIVAS

Confusión, problemas de atención, dificultad para pensar, negación del suceso, dificultades para recordar, recuerdos repetitivos no deseados y pesadillas, vivir la experiencia a cámara lenta, a cámara rápida, como si fuese una pesadilla o como si estuviera fuera de su cuerpo o de la escena, visión de túnel, alteración en la percepción de las dimensiones, tamaños y sonidos, disminución de la capacidad de valoración del peligro, hipervigilancia, preocupaciones recurrentes, experiencias repentinas de revivir lo sucedido, creencias negativas sobre el mundo, sobre el futuro y sobre sí mismo.

SOCIALES

Dificultades para sentirse vinculado a los demás, desconfianza y aislamiento.

Necesidades de las víctimas de atentados terroristas

1. Necesidad de información

- ☉ Es una necesidad crucial.
- ☉ Debe ser inmediata, veraz, no contradictoria, clara, comprensible y relevante.
- ☉ Evitar el retraso en proporcionar información (aumenta el riesgo de expansión de rumores).

2. Necesidad de comunicación con autoridades y familiares

- ☉ Determinar vías y horarios de comunicación con las familias afectadas.
- ☉ Proporcionar teléfonos de asistencia 24 horas.
- ☉ Facilitar medios para la localización y comunicación entre familiares.

3. Necesidades básicas y de seguridad y/o protección

- ☉ Planear recursos para cubrir la necesidad de abrigo, comida, bebida, transporte o alojamiento.
- ☉ Establecer medidas especiales de protección.

4. Reconocimiento

- ☉ Reconocer los derechos de las víctimas y validar su sufrimiento.
- ☉ Condenar los actos de violencia terrorista.
- ☉ Respetar las diferentes formas de reaccionar.
- ☉ No etiquetar a las personas como víctimas a largo plazo. Reconocer que poseen recursos y capacidades para sobreponerse al dolor.

5. Apoyo y restablecimiento emocional

- ☉ Conocer el impacto del estrés y de las situaciones traumáticas en las personas y adaptar la atención a esta circunstancia.
- ☉ Evitar la victimización secundaria.

6. Atención integral de la salud física y mental

- ☉ Ofrecer evaluación y tratamiento para los problemas de salud física y de salud mental a lo largo de toda la vida.

7. Necesidad de conexión con otros y de pertenencia a un grupo

- ☉ Restablecer y ofrecer oportunidades para reforzar el apoyo social de las víctimas: grupos de autoayuda, vinculación con asociaciones, etc.

8. Dignidad, privacidad y trato de los medios

- ☉ Preservar la imagen pública de las víctimas y su identidad.
- ☉ Eliminar la presencia de curiosos, numerosos intervinientes o medios de comunicación.
- ☉ Asesorar a las víctimas sobre sus derechos hacia los medios de comunicación y cómo desenvolverse con ellos.

9. Ayudas prácticas y asesoramiento especializado

- ☉ Proporcionar ayudas y compensación material.

10. Necesidad de justicia y verdad

- ☉ Ofrecer apoyo legal y un proceso judicial justo, junto con un trato adecuado y respetuoso en este contexto.

11. Participación y memoria

- ☉ Proporcionar vías para que las víctimas sean escuchadas y tenidas en cuenta en las iniciativas políticas, legislativas o sociales.
- ☉ Asegurar mediante actos conmemorativos el recuerdo de las víctimas, siempre desde el máximo respeto y dignidad.

Pautas básicas de actuación

1. Promover la sensación de seguridad.
2. Establecer relaciones basadas en la confianza y honestidad.
3. Favorecer la conexión con otros y el apoyo social.
4. Promover el sentimiento de autoeficacia, el papel activo de la persona en su recuperación y su autonomía.
5. Fomentar la colaboración y ayuda mutua.
6. Respetar el género, la historia y la cultura de las personas.

Habilidades de comunicación

Escucha activa

Cuerpo hacia delante, expresión facial de atención, repetir frases importantes...

Empatía

Te noto angustiado/a

Saber hacer preguntas

¿Cómo te sientes? Muchas personas suelen tener pesadillas, ¿te ocurre a ti?

Dar información útil

Mensajes breves y sencillos, información precisa, veraz y ordenada

Mensajes "yo"

Me preocupa verte tan abrumado/a

Resumir

Si no he entendido mal, lo que necesita es (describir), ¿es así?

Atención inmediata

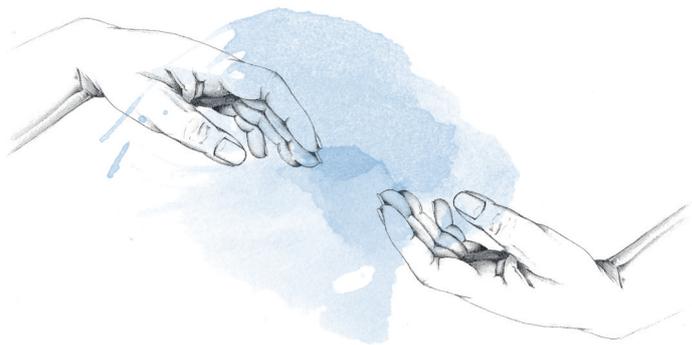
- ✓ Usar un tono de voz calmado.
- ✓ Trasladar a un lugar seguro.
- ✓ Derivar a atención médica si procede.
- ✓ Averiguar necesidades inmediatas.
- ✓ Reagrupar a familiares.
- ✓ Proporcionar información veraz.

Atención en los días y semanas posteriores

- ✓ Establecer espacios seguros, libres de ruidos e interferencias.
- ✓ Coordinar la asistencia, evitando que la víctima tenga que repetir la narración de la experiencia vivida en diferentes dispositivos.
- ✓ Asegurar la privacidad de la víctima.
- ✓ Evitar la sobrecarga asistencial.
- ✓ Mostrar interés y preocupación verdadera.
- ✓ Averiguar qué ayuda le gustaría recibir.
- ✓ Evitar el lenguaje técnico.
- ✓ Deslegitimar la violencia.
- ✓ Ser paciente y escuchar.
- ✓ Ser tolerante con las diferentes maneras de responder a la experiencia vivida.
- ✓ No forzar o presionar a la persona a narrar el acontecimiento.
- ✓ Validar las emociones.
- ✓ Respetar los valores de la persona y sus decisiones.

Manejo de quejas y reacciones agresivas

- ✓ Dejar que la persona exprese su queja sin interrumpirla.
- ✓ No interpretar la agresividad como un ataque personal.
- ✓ Usar un tono de voz calmado.
- ✓ Ser educado/a y ofrecer un trato respetuoso (hablar de *usted*, no insultar, etc.).
- ✓ Validar su respuesta: *Entiendo que esté enfadado/a.*
- ✓ Mostrar disposición a ayudar.
- ✓ Invitar a la persona a un área privada.
- ✓ Centrarse en buscar soluciones.
- ✓ Evitar levantar la voz, ofrecer excusas o buscar culpables.



Comunicación de fallecimiento

- ✓ Disponer de la confirmación oficial antes de dar la noticia.
- ✓ Preparar un lugar tranquilo, privado y libre de ruidos e interrupciones.
- ✓ Proporcionar la información a cada unidad familiar en privado.
- ✓ Mostrar calma y serenidad y hablar despacio.
- ✓ Usar un tono de voz cálido.
- ✓ Presentarse y explicar nuestro rol.
- ✓ Comenzar la conversación con una frase del tipo: *Lamento muchísimo tener que darles esta noticia.*
- ✓ Usar el término, *murió, muerte* y sus derivados y el nombre de la persona fallecida.
- ✓ Evitar lenguaje técnico.
- ✓ Describir lo sucedido, de manera sensible y concreta.
- ✓ Señalar que se hizo todo lo posible para salvarle la vida o que la víctima no sufrió, sólo siempre que sea verdad.
- ✓ Permitir y esperar fuertes e intensas reacciones emocionales.
- ✓ Validar y normalizar las emociones.
- ✓ Permitir el silencio.
- ✓ Resolver dudas.
- ✓ No mentir.
- ✓ No mostrar urgencia por finalizar la conversación.
- ✓ Establecer medidas de seguimiento.

Acompañamiento en procesos de duelo

- ✓ Preguntar y mostrar interés genuino sobre cómo se encuentra.
- ✓ Usar el nombre de la persona fallecida para referirse a ella, en vez de los términos *fallecido/a* o *difunto/a*.
- ✓ Usar expresiones del tipo *Siento enormemente lo ocurrido, Lamento mucho su pérdida*, siempre que se acomoden a tu forma de expresarte.
- ✓ Mostrar respeto hacia las expresiones de aflicción y preservar la dignidad y privacidad de la persona en duelo.
- ✓ Entender que la ira es una respuesta normal y esperable.
- ✓ Normalizar y validar cualquier tipo de reacción emocional o su ausencia.
- ✓ No presionar a la persona a comportarse de determinada manera.
- ✓ Usar afirmaciones del tipo: *No me resulta fácil ponerme en tu lugar, No puedo hacerme una idea de lo que debe estar pasando.*
- ✓ No involucrarse en discusiones teológicas ni juzgar.
- ✓ No forzar a hablar a la persona.

Claves de autocuidado para prevenir el estrés en el trabajo

- ✓ Evitar trabajar directamente con las víctimas si no nos encontramos en las condiciones óptimas.
- ✓ Trabajar en equipo.
- ✓ Aceptar que no se pueden resolver todos los problemas.
- ✓ Dedicar espacios y tiempo para descansar, comer e hidratarse.
- ✓ Aprender a delegar.
- ✓ Practicar técnicas de relajación.
- ✓ Realizar ejercicio físico regular.
- ✓ Compartir las inquietudes del trabajo con personas de confianza.
- ✓ Programar actividades gratificantes y promover el contacto social personal.
- ✓ Distraerse.
- ✓ Limitar el consumo de alcohol, tabaco y cafeína.

GUÍA

ATENCIÓN

de Calidad

*Victimas del
Terrorismo*

GUÍA

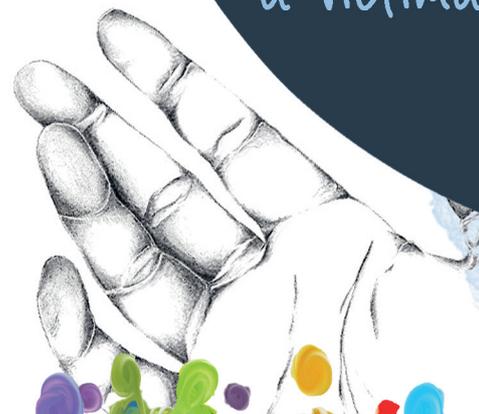
ATENCIÓN

de Calidad

*Victimas del
Terrorismo*

GUÍA

PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD
a Víctimas del Terrorismo



FONDO DE SEGURIDAD INTERIOR