



## Revista Iberoamericana de Derecho, Cultura y Ambiente



Edición N°8 – Diciembre de 2025

Capítulo de Derecho Internacional

[www.aidca.org/revista](http://www.aidca.org/revista)

### **AFECTACION DE LA SALUD MENTAL EN PERSONAL DE PRIMERA RESPUESTA A EMERGENCIAS Y ESCENARIOS CONFLICTIVOS**

Por Shirley Blackshaw González<sup>1</sup>

#### Resumen

El personal de primera respuesta —paramédicos, socorristas, personal de Cruz Roja, bomberos, policías, equipos de rescate y voluntarios humanitarios— se expone de manera recurrente a eventos altamente estresantes que pueden comprometer su salud mental. La literatura científica evidencia que este grupo poblacional presenta un mayor riesgo de desarrollar trastornos por estrés postraumático, depresión, ansiedad, burnout y fatiga por compasión. Este artículo revisa los principales factores de riesgo, los impactos psicosociales, las consecuencias operativas y las estrategias recomendadas para la prevención, intervención y recuperación emocional, integrando datos de estudios internacionales y lineamientos humanitarios.

---

<sup>1</sup> Coordinadora Nacional Cambio Climático, Cruz Roja Costarricense



## **1. Introducción**

Las emergencias y desastres generan impactos significativos en la salud física y emocional de las comunidades afectadas, pero también en quienes brindan asistencia inmediata. Los primeros respondedores enfrentan condiciones laborales extremas: exposición al trauma, escenas de violencia, riesgos físicos, decisiones críticas bajo presión y un ritmo operativo acelerado.

Diversos estudios han documentado que los niveles de estrés y trastornos psicológicos en este personal superan los de la población general (Berger et al., 2012; Petrie et al., 2018). Sin embargo, el reconocimiento institucional de estos riesgos sigue siendo insuficiente en muchos contextos.

A nivel humanitario, organismos como la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR) enfatizan la importancia del apoyo psicosocial, tanto para la población atendida como para el personal voluntario y remunerado (IFRC, 2021).

## **2. Marco conceptual**

### **2.1 Definición de personal de primera respuesta**

Se considera personal de primera respuesta a quienes brindan atención inmediata en situaciones de emergencia, desastre o conflicto, incluyendo:

- Socorristas y paramédicos
  - Equipos de Cruz Roja/Media Luna Roja
  - Cuerpos de bomberos
  - Policía y seguridad pública
  - Equipos de búsqueda y rescate
- 
- Voluntariado humanitario en intervenciones de crisis

### **2.2 Salud mental y bienestar psicosocial**

La salud mental se define como un estado de bienestar integral que permite afrontar el estrés cotidiano, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad (OMS,



2022). En contextos de respuesta, este bienestar se ve amenazado por factores ocupacionales, emocionales y ambientales.

### **3. Factores de riesgo psicosocial**

La literatura identifica múltiples factores que aumentan la vulnerabilidad psicológica del personal de primera respuesta.

#### **3.1 Exposición directa y repetida al trauma**

Escenas de muerte, dolor, lesiones, amenazas personales y destrucción generan desgaste emocional acumulativo.

#### **3.2 Alta responsabilidad y toma de decisiones críticas**

La necesidad de actuar con inmediatez y precisión, sumada al temor de errores, incrementa el estrés agudo.

#### **3.3 Condiciones laborales adversas**

- Turnos prolongados
- Falta de sueño
- Ruido extremo
- Climas hostiles
- Sobrecarga de trabajo

#### **3.4 Riesgo físico**

Ser heridos en servicio, quedar atrapados o enfrentar ambientes tóxicos aumenta la ansiedad anticipatoria.

#### **3.5 Estigma y normas culturales**

La percepción de que pedir ayuda psicológica es un signo de debilidad es una barrera significativa.

### **4. Impactos psicológicos identificados en la evidencia**

#### **4.1 Estrés agudo y postraumático**

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) es uno de los diagnósticos más reportados. Estudios muestran tasas entre 10 % y 20 %, significativamente mayores que en la población general (Berger et al., 2012).

#### **4.2 Burnout**

El burnout, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la eficacia, es común en escenarios de alto desgaste.



### **4.3 Fatiga por compasión**

La exposición continua al sufrimiento puede llevar al deterioro de la empatía y a un distanciamiento emocional.

### **4.4 Depresión y ansiedad**

La prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos también es más alta en este grupo laboral.

### **4.5 Impactos fisiológicos asociados**

- Trastornos del sueño
- Dolor muscular y cefaleas
- Hipertensión
- Problemas gastrointestinales

Estos síntomas suelen ser indicadores tempranos de sobrecarga emocional.

## **5. Consecuencias laborales e institucionales**

Los efectos no se limitan al individuo; también afectan la operación institucional.

- Reducción del rendimiento y aumento de errores.
- Rotación y ausentismo, que afectan la continuidad del servicio.
- Disminución de la moral del equipo y del sentido de propósito.
- Incremento de costos operativos, por incapacidades y reemplazos.
- La gestión del bienestar psicosocial es, por tanto, una necesidad estratégica y una obligación ética.

## **6. Estrategias de prevención, intervención y recuperación**

La literatura propone un enfoque integral basado en tres momentos: antes, durante y después de la emergencia.

### **6.1 Prevención y preparación**

Capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP).



Programas de fortalecimiento de resiliencia.

Protocolos de descanso, rotación y límites de exposición.

Entrenamientos que incluyan la componentes emocionales en simulacros.

## **6.2 Apoyo durante la respuesta**

Pausas de recuperación física y emocional.

Supervisión psicosocial en campo.

Mecanismos de contención inmediata sin patologizar.

## **6.3 Recuperación y seguimiento**

Acceso a atención psicológica confidencial.

Sesiones de defusing y debriefing (opcionales y basadas en evidencia).

Apoyo grupal para procesar experiencias.

Derivación especializada en casos de síntomas persistentes.

## **6.4 Políticas organizacionales claves**

Cultura institucional libre de estigma.

Sistemas de monitoreo psicosocial.

Inclusión de la salud mental en la gestión del riesgo laboral.

Programas de bienestar integral (actividad física, apoyo familiar, asesoría).

## **7. Perspectiva humanitaria: enfoque de Cruz Roja y organismos internacionales**

La Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja establece que la salud mental del personal es una prioridad operativa. Sus lineamientos destacan:

El bienestar emocional como parte del deber de cuidado (“duty of care”).

La necesidad de sistemas de apoyo psicosocial para voluntarios.

La integración del MHPSS (Mental Health and Psychosocial Support) en operaciones de emergencia (IFRC, 2021).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la importancia de programas de salud mental laborales con enfoque preventivo y sostenido (OMS, 2022).

## **8. Discusión**

Los hallazgos internacionales coinciden en que el personal de primera respuesta constituye una población de alto riesgo psicológico. No obstante, la evidencia también muestra que los factores protectores —cohesión de equipo, capacitación,



apoyo institucional y buen liderazgo— pueden reducir significativamente los efectos negativos.

Es necesario fortalecer la investigación en países de Latinoamérica y el Caribe, donde el impacto emocional en personal humanitario y de emergencia ha sido menos documentado, pese a que estos territorios presentan altos niveles de exposición a desastres naturales y emergencias sociales.

## **9. Conclusiones**

La salud mental del personal de primera respuesta es un componente crítico de la gestión de emergencias. Los riesgos psicológicos asociados a la labor pueden afectar gravemente el bienestar individual, la eficiencia operativa y la capacidad de respuesta de las instituciones.

Un enfoque integral basado en la prevención, el apoyo inmediato y la recuperación sostenida es indispensable. Invertir en programas de salud mental no solo es una responsabilidad ética sino una acción estratégica que garantiza la seguridad de quienes protegen a la comunidad y fortalece la resiliencia organizacional.

## **Referencias**

- Benedek, D. M., Fullerton, C., y Ursano, R. J. (2007). Primeros respondedores: Consecuencias en la salud mental de desastres naturales y provocados por el hombre para trabajadores de la salud pública y la seguridad pública. *Annual Review of Public Health*, 28, 55–68.
- Berger, W., Coutinho, E. S., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M. P., Neylan, T. C., Mendlowicz, M. V. (2012). Rescatadores en riesgo: Revisión sistemática y análisis de meta-regresión de la prevalencia actual mundial y los correlatos del TEPT en los trabajadores de rescate. *Psiquiatría Social y Epidemiología Psiquiátrica*, 47(6), 1001–1011.
- Figley, C. R. (2012). *Fatiga por compasión: Afrontar el trastorno de estrés traumático secundario en quienes tratan a personas traumatizadas*. Routledge.
- (2021). *Apoyo psicosocial en emergencias: Directrices para la salud mental y el apoyo psicosocial (MHPSS)*. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.



OMS. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. Organización Mundial de la Salud.

Petrie, K., Milligan-Saville, J., Gayed, A., Deady, M., Phelps, A., Dell, L., ... & Harvey, (2018). Prevalencia de TEPT y trastornos mentales comunes entre el personal de ambulancias: una revisión sistemática y metaanálisis. *Psiquiatría Social y Epidemiología Psiquiátrica*, 53(9), 897–909.

Stanley, I. H., Hom, M. A., & Joiner, T. E. (2017). Revisión sistemática de los pensamientos y comportamientos suicidas entre agentes de policía, bomberos, técnicos de emergencias médicas y paramédicos. 54, 78–93.