

GUÍA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EMERGENCIAS EN EL CONTEXTO ESCOLAR



COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

**Documento elaborado por la Comisión de Intervención Psicológica
en Emergencias y Catástrofes.**

Redacción y realización.

Natalia Lorenzo.

Gloria Revilla.

Jesús Rivero.

Mayo, 2026.

EDITA: Colegio Oficial de Psicología del Principado de Asturias.

C/ Ildefonso Sánchez del Río, 4 - 1B

33001 - Oviedo

www.cop-asturias.org

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS DE LA GUÍA	3
3. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS APLICADOS EN CONTEXTOS EDUCATIVOS	4
4. ABORDAJE DEL DUELO TRAS LA PÉRDIDA DE UN MIEMBRO DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA	14
5. COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS CON POBLACIÓN INFANTOJUVENIL	20

NOTA: Para que la lectura del documento resulte más sencilla, se ha evitado utilizar conjuntamente el género femenino y masculino en aquellos términos que admiten ambas posibilidades. Así, cuando se habla de “alumno”, se entiende que se refiere al alumno y a la alumna, y aludir a la “coordinadora” no excluye la existencia de “coordinadores”.

1. INTRODUCCIÓN

La escuela es mucho más que un espacio de aprendizaje académico; es el entorno donde niños, niñas y adolescentes construyen su sentido de seguridad y pertenencia. Sin embargo, las crisis no piden permiso para entrar en el aula. Ya sea un accidente, la pérdida de un miembro de la comunidad o una catástrofe, el impacto psicológico de una emergencia puede alterar profundamente el equilibrio del centro.

En momentos de caos, la respuesta del personal educativo es el primer puente hacia la recuperación. No se trata de sustituir la labor de los especialistas en salud mental, sino de saber qué hacer y qué decir en los primeros minutos y horas, cuando la intervención es más crítica para prevenir problemas psicológicos a largo plazo.

2. OBJETIVOS DE LA GUÍA

Esta guía nace con el propósito de ofrecer herramientas prácticas para transformar la incertidumbre en una gestión organizada y humana. A lo largo de sus secciones, abordaremos tres pilares fundamentales:

- **Primeros Auxilios Psicológicos (PAP):** Técnicas de estabilización inmediata para reducir el estrés inicial y fomentar la autonomía del alumnado ante un evento crítico.
- **Gestión del duelo:** Estrategias para acompañar la pérdida dentro de la comunidad escolar, respetando los tiempos y procesos individuales y colectivos.
- **Comunicación de malas noticias:** Protocolos para informar con honestidad, sensibilidad y claridad, protegiendo siempre la integridad emocional del alumnado.

3. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS APLICADOS EN CONTEXTOS EDUCATIVOS

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) son una intervención breve, basada en evidencia, que proporciona apoyo inmediato y contención emocional a personas en crisis o expuestas a eventos potencialmente traumáticos. Su objetivo es reducir la angustia inicial, restaurar el equilibrio emocional y fortalecer la capacidad de afrontamiento, promoviendo la adaptación y la prevención de secuelas psicológicas. A través de escucha activa, habilidades de empatía, acompañamiento y estrategias de regulación emocional, los PAP facilitan la recuperación, el acceso a redes de apoyo y la estabilidad emocional, contribuyendo al bienestar psicológico a corto y largo plazo.

Es importante destacar que los PAP no son terapia psicológica y no requieren ser aplicados por profesionales de la salud mental. Su rol se limita a una atención inicial de la situación, ofreciendo una respuesta humana compasiva y de apoyo. El objetivo principal es mitigar el impacto emocional de un evento adverso y prevenir el desarrollo de complicaciones psicológicas a largo plazo, como el estrés postraumático, la depresión o la ansiedad. Los PAP se basan en la premisa de que muchas reacciones psicológicas ante eventos potencialmente traumáticos son respuestas normales ante situaciones anormales. En el ámbito educativo, las situaciones que pueden requerir la aplicación de PAP son diversas, incluyendo:

- **Eventos inesperados y potencialmente traumáticos:** Accidentes dentro o fuera de la escuela, incidentes de violencia (acoso escolar, agresiones), conocimiento de la muerte de un compañero o miembro del personal, desastres naturales que afecten a la comunidad escolar.
- **Crisis personales agudas:** Dificultades familiares graves, problemas de salud repentinos, duelos, situaciones de abuso o negligencia, conducta suicida.
- **Situaciones de estrés colectivo:** Pandemias, amenazas de violencia en la escuela, eventos comunitarios potencialmente traumáticos que impactan al alumnado.

La aplicación de PAP en estos contextos busca generar un ambiente de seguridad y confianza donde la persona afectada se sienta escuchada, comprendida y apoyada.

3.1. ¿Quién puede aplicar los PAP?

No es necesario ser psicólogo, psiquiatra ni profesional de la salud mental para aplicar los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). Cualquier persona puede aplicarlos, pero es requisito indispensable contar con la **información y el entrenamiento adecuado**. Además de la formación técnica (conocer los principios básicos, pautas de actuación y recursos), es imprescindible poseer y entrenar habilidades de **empatía, compasión, calidez humana y disposición para ayudar**.

En el contexto educativo, diversos miembros de la comunidad escolar pueden ser entrenados para ofrecer este apoyo:

- **Docentes y tutores:** Gracias a su relación cercana y diaria con el alumnado, están en una posición privilegiada para detectar alteraciones emocionales y prestar el primer apoyo.
- **Personal de apoyo, bienestar y administrativo:** Incluye al personal de secretaría, orientación, trabajo social y enfermería escolar. Su accesibilidad en distintos espacios les permite intervenir rápidamente.
- **Equipos directivos:** La dirección, jefatura de estudios y coordinación de bienestar.
- **Estudiantes (apoyo entre pares):** Se puede formar a estudiantes mayores o que sean líderes para que ofrezcan apoyo emocional básico a sus compañeros, aunque esto debe hacerse **siempre bajo la supervisión de personas adultas formadas**.

3.2. Aplicando los PAP

Protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos: R.E.S.C.A.T.E. (diseñado por Jesús Rivero).

Este protocolo no es una terapia, sino una intervención breve de asistencia para restablecer el equilibrio inmediato, reducir el estrés y facilitar la adaptación tras un evento crítico.

R - Revisión y preparación
E - Entrada y escucha activa
S - Serenar y estabilizar
C - Categorizar necesidades
A - Asistencia práctica y conexión
T - Transmitir pautas de afrontamiento
E - Enlace y cierre

Guía R.E.S.C.A.T.E.

R
E
S
C
A
T
E

Revisión y Entrada



Evalúa la seguridad del entorno y preséntate con escucha activa y empática.

Serenar y Categorizar



Estabiliza con técnicas de respiración y ayuda a priorizar necesidades básicas urgentes.

Asistencia y Transmitir



Conecta con redes de apoyo y entrega pautas de autocuidado (psicoeducación).

Enlace



Finaliza la intervención derivando a servicios especializados si persiste el riesgo.

R - REVISIÓN y preparación (Antes del contacto)

Antes de intervenir, es fundamental evaluar el entorno y a uno mismo. No se debe actuar impulsivamente.

- **Autoevaluación:** Pregúntate: ¿Estoy en condiciones emocionales para ayudar? Si estás afectado por una crisis personal reciente o te sientes desbordado, no debes intervenir para evitar el daño propio o a la víctima. Te detienes un segundo para preguntarte: "¿Estoy lo suficientemente tranquilo para ayudar o estoy entrando en pánico?". Si te sientes desbordado, busca a otro colega.
- **Seguridad del entorno:** Verifica que el lugar sea seguro. Protege a la persona de curiosos, medios de comunicación y peligros físicos. Si es necesario, mueve a la persona a un lugar más privado y tranquilo.
- **Observación:** Identificas rápidamente quién necesita ayuda más urgente, como un niño que está en silencio y con la mirada perdida (posible shock) frente a otros que solo están mirando.

E - ENTRADA y escucha activa (El Contacto)

El objetivo es establecer un vínculo de confianza y permitir la expresión emocional sin presionar.

- **Acercamiento:** Preséntate con tu nombre y rol de forma no intrusiva. Pide permiso para hablar. Ofrece ayuda práctica inmediata (agua, abrigo) para romper el hielo. Te agachas a su altura y dices: "Hola, soy [Tu Nombre], tu profe. ¿Quieres que nos sentemos un momento? ¿Te traigo un poco de agua?".
- **Escucha activa y empática:** Dedicar entre 10 y 20 minutos a escuchar si la persona desea hablar. Utiliza el lenguaje corporal (asentir, contacto visual apropiado, sentarse a su altura) para mostrar interés.
- **Validación:** Permite el llanto y la expresión de rabia o miedo. No juzgues ni interrumpas. Utiliza técnicas como el parafraseo (repetir lo dicho con sus palabras) y el reflejo (identificar el sentimiento: "Veo que esto te está doliendo mucho y es muy difícil para ti").

S - SERENAR y estabilizar (Contención)

Si la persona está desbordada emocionalmente, ansiosa o en shock, es necesario ayudarla a recuperar la calma antes de intentar resolver problemas.

- **Normalización:** Explica que sus reacciones (temblor, llanto, confusión) son respuestas normales ante una situación anormal. Le explicas con calma: "Es normal que tu corazón vaya rápido ahora, tu cuerpo está reaccionando a un momento de mucho estrés".
- **Reentrenamiento de la respiración:** Si hay ansiedad elevada, guía un ejercicio de respiración. Técnica 4-4-7: Inhalar en 4 tiempos, retener 4 tiempos, exhalar en 7 tiempos. Repetir durante 5-10 minutos hasta que baje la agitación.
- **Técnicas de grounding:** Si la persona está disociada o con la mirada perdida, ayúdala a conectar con el presente. Pídele que nombre 5 objetos que ve, sonidos que escucha o que sienta sus pies en el suelo.

C - CATEGORIZAR necesidades (Priorización)

Tras un evento potencialmente traumático, suele haber confusión mental. Tu rol es ayudar a ordenar el caos mental.

- **Identificación:** Pregunta: "¿Qué es lo que más te preocupa en este momento?". Escucha el relato para detectar necesidades básicas (comida, temperatura, lugar cómodo) y preocupaciones agudas (dónde está un familiar, objetos perdidos, etc.).
- **Jerarquización:** Ayuda a la persona a distinguir lo urgente de lo que puede esperar. Por ejemplo: El alumno menciona que tiene miedo de salir al pasillo y que perdió su cuaderno. Tú le dices: "Entiendo. Primero vamos a asegurar que estés acompañado para ir a casa y luego buscaremos el cuaderno con calma. ¿Te parece bien?".

A - ASISTENCIA práctica y conexión (Redes de apoyo)

No resuelvas todo por la persona; ayúdala a gestionar sus propios recursos.

- **Gestión de soluciones:** Ejecuta los pasos acordados en la fase anterior. Facilita llamadas telefónicas, acceso a internet o contacto con servicios de ayuda.
- **Conexión social:** El apoyo social es el principal factor de recuperación. Facilita el reencuentro con familiares, amigos o comunidad. Si estáis solos, no dejes a la persona hasta conectarla con algún servicio o conocido.
- **Asistencia específica:** Niños pequeños: Ponte a su altura, usa juegos o dibujo, no mientas sobre la situación, pero usa lenguaje simple. Discapacidad: Verifica si tienen sus dispositivos de ayuda (gafas, audífonos, pictogramas...) y medicación si fuera necesaria.

T - TRANSMITIR pautas de afrontamiento (Psicoeducación)

Antes de cerrar la intervención, deja herramientas para el futuro inmediato.

- **Educación sobre síntomas:** Informa sobre qué esperar en los próximos días (dificultad para dormir, irritabilidad, recuerdos intrusivos) para que no se asusten si ocurre. Por ejemplo: "Es posible que esta noche te cueste dormir o que mañana estés algo más irritable de lo normal. No te asustes, es parte de cómo tu mente procesa lo ocurrido"
- **Higiene del sueño y autocuidado:** Recomienda descansar, comer, aunque no tengan hambre, evitar alcohol/drogas y mantener rutinas simples. "Intenta mantener tu rutina de cena y descanso, y trata de no darle demasiadas vueltas a los videos de redes sociales hoy".
- **Fomentar la resiliencia:** Recuerda a la persona sus fortalezas o cómo superó crisis pasadas. "Has logrado mantener la calma para pedir ayuda, en lugar de enfadarte, eso demuestra mucha fortaleza."

E - ENLACE y cierre (Derivación)

Finalizar la intervención de manera segura y responsable.

- **Derivación profesional:** Si detectas riesgo suicida, agresividad extrema o si la persona no logra estabilizarse, debes derivar inmediatamente a servicios de salud mental especializados.
- **Cierre:** Despidete teniendo la seguridad de que la persona queda acompañada y en un lugar seguro. Déjale información de contacto de servicios de emergencia o redes de apoyo.

Resumen de Qué HACER y Qué NO HACER

SÍ HACER	NO HACER
Escuchar más que hablar y tolerar los silencios.	Presionar a la persona afectada para que cuente su historia o detalles morbosos.
Validar emociones: "Es normal sentirse así ante esta situación".	Usar frases hechas: "Cálmate", "Todo saldrá bien", "No llores", "Podría ser peor".
Ayudar a priorizar problemas concretos.	Prometer cosas que no puedes cumplir: "Todo se solucionará".
Mantener la calma y modelar la tranquilidad.	Actuar con un impulso irreflexivo de hacer cosas sin escuchar previamente las necesidades.
Respetar la dignidad, cultura y decisiones de la persona.	Patologizar las reacciones (tratar a la persona como un enfermo mental).

3.3. Después de la intervención de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

Tras finalizar la asistencia inicial, es importante considerar los siguientes aspectos para garantizar el bienestar continuo y la gestión adecuada de la situación:

- **Realizar un seguimiento:** Puede ser beneficioso contactar de forma discreta y respetuosa con la persona asistida o su familia para verificar su estado general y confirmar que ha accedido a los recursos de apoyo necesarios.
- **Informar y coordinar la atención:** Es fundamental comunicar la situación y las acciones realizadas al equipo de dirección y apoyo escolar. Esto asegura la continuidad de la atención profesional si se requiere.
- **Autocuidado del interviniente:** Después de la intervención, es imprescindible que la persona que ha prestado los PAP se dedique tiempo para cuidar su propio bienestar psicológico. Reflexionar sobre la experiencia, dialogar con un colega de confianza o aplicar técnicas específicas de autocuidado son prácticas clave para regular nuestras respuestas y prevenir el agotamiento psicológico.

Checklist de Intervención: Protocolo R.E.S.C.A.T.E.

R - REVISIÓN y Preparación (Antes del contacto)

- **Autoevaluación:** ¿Estoy lo suficientemente tranquila para ayudar? Si te sientes desbordado/a, busca a otro compañero.
- **Seguridad del entorno:** Verifica que el lugar sea seguro física y emocionalmente (privado, lejos de ruidos o mirones).
- **Observación:** Identifica rápidamente quién necesita ayuda más urgente (ej. alumnos en silencio absoluto o con mirada perdida).

E - ENTRADA y Escucha Activa (El Contacto)

- **Presentación:** Ponte a su altura (física y emocional). "Hola, soy [Tu Nombre]. ¿Quieres que nos sentemos un momento?".
- **Ayuda práctica inicial:** Ofrece un vaso de agua o algo de abrigo. Esto rompe el hielo y cubre necesidades básicas.
- **Escucha activa:** Dedicar 10-20 minutos a escuchar sin presionar. Usa el lenguaje corporal (asentir, contacto visual suave).
- **Validación:** No juzgues. "Veo que esto te está doliendo mucho y es normal sentirse así".

S - SERENAR y Estabilizar (Contención)

- **Normalización:** Explica que su reacción (llanto, temblor) es una respuesta normal ante algo anormal.
- **Respiración 4-4-7:** Si hay ansiedad, guía el ejercicio: Inhalar (4s), Retener (4s), Exhalar (7s). Repetir 5 minutos.
- **Grounding (Anclaje):** Si parece ausente, pide que nombre 5 objetos que ve o 3 sonidos que escucha en la sala.

Checklist de Intervención: Protocolo R.E.S.C.A.T.E.

C - CATEGORIZAR Necesidades (Priorización)

- **Identificación:** Pregunta: "¿Qué es lo que más te preocupa justo ahora?".
- **Orden mental:** Ayuda a separar lo urgente (ej. "quiero hablar con mi madre") de lo secundario (ej. "perdí mi mochila").

A - ASISTENCIA Práctica y Conexión

- **Gestión:** Ayuda a realizar esa llamada necesaria o a contactar con la familia/orientación.
- **Conexión social:** Facilita el reencuentro con amigos o adultos de confianza. No dejes sola a la persona hasta que alguien se haga cargo.
- **Inclusión:** Verifica si necesitan gafas, audífonos o medicación específica.

T - TRANSMITIR Pautas de Afrontamiento

- **Psicoeducación:** Avisa que en los próximos días puede tener pesadillas, falta de apetito o irritabilidad. No debe asustarse.
- **Autocuidado:** Recomienda descansar, mantener rutinas simples y evitar el consumo excesivo de noticias o redes sociales sobre el evento.

E - ENLACE y Cierre (Derivación)

- **Evaluación de riesgo:** Si detectas ideas suicidas, agresividad extrema o shock profundo, deriva inmediatamente a salud mental.
- **Cierre seguro:** Despidete asegurándote de que queda acompañado/a. Deja información de contacto si es necesario.

4. ABORDAJE DEL DUELO TRAS LA PÉRDIDA DE UN MIEMBRO DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA

4.1. Introducción

La muerte de un miembro de la comunidad educativa constituye un evento crítico que puede generar un fuerte impacto emocional en estudiantes, docentes, familias y personal del centro. Contar con pautas claras para el abordaje del duelo en estos contextos permite minimizar el malestar, prevenir complicaciones psicológicas y promover una adaptación saludable. Este capítulo ofrece una guía práctica, basada en la psicología de emergencias, para orientar la intervención profesional tras una pérdida en el ámbito escolar.

4.2. Comprender el duelo

Concepto general

El duelo es un proceso psicológico natural que se activa ante la pérdida de un ser querido. Las teorías más clásicas lo describen como un camino de adaptación que puede incluir diferentes fases o tareas.

- Kübler-Ross propone cinco etapas: negación, ira, negociación, depresión y aceptación.
- Worden plantea que la persona puede participar activamente en su elaboración mediante cuatro tareas: aceptar la realidad de la pérdida, experimentar el dolor, adaptarse a un mundo sin la persona fallecida y recolocar emocionalmente al ser querido.

La experiencia de duelo es única, no necesariamente secuencial y puede variar en intensidad, duración y manifestaciones.

Factores que influyen en el duelo

El conocimiento de estos factores permite identificar posibles situaciones de riesgo y valorar la necesidad de intervención especializada. El proceso puede verse modulado por distintos elementos (ver cuadro).

Factores que influyen en el duelo

- Tipo de muerte (natural, repentina, violenta, suicidio).
- Vínculo con la persona fallecida.
- Vínculo con la persona fallecida.
- Edad y desarrollo madurativo del doliente.
- Circunstancias del fallecimiento.
- Apoyo social disponible.
- Creencias religiosas o espirituales.
- Contexto cultural.
- Características personales, historia psicológica y estrategias de afrontamiento.

4.3. Impacto del duelo en la comunidad educativa

La comunidad educativa está formada por perfiles diversos y cada uno puede verse afectado de forma distinta:

En el alumnado

Los menores presentan una especial vulnerabilidad debido a su nivel de desarrollo cognitivo, emocional y social. La comprensión del concepto de muerte cambia según la edad, lo que condiciona la manera en la que perciben y responden a la pérdida. Es fundamental adaptar la intervención a su fase evolutiva.

En el profesorado y otros profesionales

Los adultos pueden experimentar un duelo propio –especialmente cuando existía una relación cercana– y, al mismo tiempo, se ven en la necesidad de acompañar emocionalmente al alumnado. Esto puede generar sobrecarga y dificultades de regulación emocional, por lo que se recomienda ofrecerles espacios de apoyo y orientación.

4.4. La intervención psicológica en emergencias dentro del ámbito educativo

La intervención temprana tras una pérdida inesperada o traumática reduce el riesgo de complicaciones emocionales y favorece la continuidad de la actividad escolar. La psicología de emergencias aporta herramientas específicas para abordar estos eventos, ofreciendo contención emocional, estabilización y apoyo adaptativo.

4.5. Procedimiento de actuación

La intervención temprana tras una pérdida inesperada o traumática reduce el riesgo de complicaciones emocionales y favorece la continuidad de la actividad escolar. La psicología de emergencias aporta herramientas específicas para abordar estos eventos, ofreciendo contención emocional, estabilización y apoyo adaptativo.

Recogida de información inicial

- Antes de intervenir es imprescindible realizar una evaluación rápida.
- Identidad y rol de la persona fallecida en el centro.
- Circunstancias del fallecimiento.
- Grado de difusión de la noticia.
- Colectivos más afectados.
- Presencia de menores o adultos con vulnerabilidad previa.

Esta información se obtiene habitualmente mediante reuniones breves con el equipo directivo y docente.

4.6. Elementos clave de la intervención

El espacio de intervención

- Debe ser un lugar tranquilo, sin interrupciones.
- Ha de transmitir seguridad y privacidad.
- Permite al grupo expresarse sin presión ni exposición innecesaria.

El rol del profesional de emergencias

El psicólogo debe:

- Mantener una actitud calmada, cercana y no directiva.
- Facilitar un clima de confianza.
- Favorecer la expresión emocional y validar todas las reacciones.
- Ofrecer información clara sobre el duelo y las posibles respuestas esperables.
- Detectar signos de intensa angustia o desregulación emocional.
- Activar recursos personales y de apoyo social.
- Informar sobre los recursos disponibles tras la intervención inicial.

4.7. Cómo comunicar la noticia al alumnado

La forma en que se transmite la noticia es fundamental para reducir incertidumbre y miedo. Se recomienda:

- Presentarse como profesional de apoyo y explicar el papel que desempeñará.
- Utilizar un lenguaje claro, concreto y adaptado a la edad.
- Evitar eufemismos que puedan confundir (por ejemplo: “se ha ido a dormir”).
- Respetar las diferencias culturales y familiares sobre el concepto de muerte.
- Permitir preguntas y responder con honestidad, dentro de los límites de la información disponible.
- Observar las reacciones emocionales y ofrecer contención.

4.8. Seguimiento y derivación

Una vez realizada la intervención inicial, es importante:

- Observar la evolución de los colectivos más vulnerables.
- Acompañar al profesorado en la detección temprana de signos de duelo complicado.
- Recomendar derivación a servicios especializados cuando se detecten: intensa afectación emocional mantenida, síntomas disociativos, conductas de riesgo, retraimiento extremo o antecedentes psicológicos relevantes.

Conclusiones

La muerte de un miembro de la comunidad educativa exige una respuesta organizada, empática y coordinada. La intervención psicológica de emergencia contribuye a:

- Contener el impacto emocional inicial.
- Prevenir secuelas traumáticas.
- Promover un proceso de duelo saludable.
- Acompañar tanto al alumnado como al personal del centro.
- Acompañar al profesorado en la detección temprana de signos de duelo complicado.

Dotar a los profesionales de herramientas prácticas y protocolos claros mejora la capacidad de los centros educativos para afrontar estas situaciones de forma eficaz y humana.

Protocolo de Actuación ante un Fallecimiento



1. Evaluar

Impacto de la situación.

Identificar rol, afectados, difusión.



2. Preparar

Espacio seguro y privado.

Tranquilo, sin interrupciones, facilita expresión.



3. Comunicar

Con honestidad, sin eufemismos.

Lenguaje claro adaptado, permitir preguntas.



4. Validar y Detectar

Emociones y riesgos.

Favorecer expresión, observar angustia intensa.



5. Seguimiento y Derivación

Evolución y ayuda especializada.

Observar, derivar ante conductas de riesgo.

5. COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS CON POBLACIÓN INFANTOJUVENIL

5.1. ¿Qué es una “mala noticia”?

“Cualquier información que produzca una alteración negativa en las expectativas de una persona sobre su presente y futuro” (Buckman, 1992).

La comunicación de malas noticias es una cuestión de gran relevancia en distintos campos, sin embargo, la formación de los profesionales en este ámbito resulta insuficiente y se demanda formación al respecto.

5.2. Características de la población infantojuvenil

El sistema cognitivo infantil pasa por diferentes etapas, y la preparación para entender y asimilar ciertas noticias varía según la edad. Es preciso adaptarse a la edad del menor cuando haya que transmitirle algún acontecimiento que le afecte de manera importante.

Es necesario comprender las percepciones que tiene el colectivo infantojuvenil sobre la muerte para ayudar a los profesionales a afrontar este tipo de comunicaciones y asesorar a familiares para su realización.

Los conceptos de enfermedad y muerte se adquieren al integrar tres conceptos fundamentales: cesación de los procesos corporales, irreversibilidad y universalidad.

El desarrollo cognitivo indica que hasta los 2 años los niños no tienen concepto de muerte; entre los 2 y los 7 años, conciben la muerte como un proceso reversible; entre 7 y 12 años, entienden la muerte como permanencia; y en la adolescencia el concepto de muerte es similar a la adultez.

Hay otros factores implicados, como el desarrollo emocional, el vínculo de apego establecido con las personas de referencia, la expresión e identificación de emociones, el entorno y la capacidad de regulación emocional.

5.3. Aportación de los profesionales de la Psicología de Emergencias

Comunicar malas noticias resulta muy común para las personas que trabajan en situaciones de emergencias y catástrofes, pero no tanto para profesionales de otros ámbitos, como el escolar. Esta tarea requiere habilidades de comunicación muy avanzadas, y debe abordarse con conocimientos sólidos y altas dosis de empatía por todas las partes involucradas. Hay varias formas de dar malas noticias con éxito mediante técnicas y métodos de comunicación ya desarrollados.

5.4. ¿Por qué resulta tan difícil comunicar malas noticias?

Nadie desea dar una mala noticia. Podemos temer cómo afectará la noticia a la familia y al menor/adolescente, y cuál será su reacción. Con frecuencia, evitamos el dolor, el sufrimiento y la muerte, así como hablar de estos temas. Puede surgir el miedo al desconocimiento del impacto que la mala noticia provocará y su reacción ante dicha mala noticia. En población infantojuvenil, el miedo a comunicar malas noticias suele agravarse, al desconocer tanto sus especificidades como sus posibles reacciones y capacidades. Cuando la comunicación de malas noticias se hace de forma adecuada, el responsable es una persona privilegiada, ya que actúa como vehículo en la transmisión de un mensaje: Es el propio mensaje el que tiene la carga emocional y la persona transmisora quien puede facilitar un difícil momento.

5.5. Protocolos de comunicación de malas noticias

Disponemos de numerosos protocolos, el más utilizado es el elaborado por Buckmann y cols., que estructura el proceso de comunicación de una mala noticia en 6 pasos que son resumidos en el acrónimo SPIKES (traducido al español como EPICEE) con los siguientes pasos:

- Setting
- Perception
- Invitation
- Knowledge
- Emotions
- Strategy
- Entorno (preparación personal y del lugar)
- Percepción del paciente sobre su condición
- Invitación a recibir información
- Conocimiento (entrega de información)
- Exploración y acogida de los sentimientos
- Estrategia futura.

5.6. Pautas y estrategias generales para la comunicación de malas noticias

- **¿Quién debe transmitir la mala noticia?** Preferiblemente progenitores o familiares cercanos. Los profesionales les asesoraremos para poder realizar esta comunicación.
- **¿Cuándo comunicar la mala noticia?** Lo antes posible, postergar la noticia dará lugar a fantasías que pueden empeorar la situación.
- **¿Dónde realizar la comunicación?** En un lugar tranquilo y silencioso, que ofrezca privacidad, y durante el tiempo necesario, para poder atender también a sus preguntas y sus dudas.
- **¿Cómo y qué decir?** Se recomienda realizar un contacto físico adecuado, y adaptar la información a la edad del menor/adolescente, explicándole lo que ha pasado. Evitaremos eufemismos, demasiados detalles, o explicaciones abstractas.

Indicaciones específicas para comunicar malas noticias a la población infantojuvenil:

- No demorar la noticia (cuanto más tiempo pase, aumenta la desconfianza, la incertidumbre, y se corre el riesgo de recibir la noticia por otras fuentes).
- No usar mentiras (es preferible demorar la comunicación hasta estar preparados, y no diremos aquello que no sabemos).
- No usar eufemismos (la muerte, por ejemplo, es utilizada en juegos y es una experiencia que pueden tener en su entorno, tanto por personas reales, personajes de cuento o mascotas).
- Hacerlo con serenidad, dulzura y afecto (las palabras más duras pueden pronunciarse con el mayor de los cuidados).
- Usar palabras sencillas (muerte, accidente, separación, enfermedad).
- Dedicar todo el tiempo que el menor/adolescente requiera para esta comunicación y para asimilar sus consecuencias (y prever además las preguntas que pueden realizar tras la comunicación).

- Estar dispuesto a repetir muchas veces lo mismo (estaba muy muy enferma, muy enferma).
- No dar falsas esperanzas sobre el regreso (la muerte no es un viaje, la persona que ha muerto no va a regresar).
- No añadir preguntas o comentarios que no se han hecho (el menor o adolescente ya expondrá sus dudas, y si no lo hace en ese momento puede ser que necesite más tiempo para asimilarlo).

5.7. Algunas circunstancias de especial dificultad

Algunas situaciones pueden ser especialmente complejas, como:

- Pérdida de uno de los progenitores.
- Fallecimiento de un compañero del centro escolar o de su grupo de referencia.
- Enfermedad incurable o terminal en el propio menor.
- Comunicación de un suceso traumático a un menor especialmente vulnerable.

Cuando se trata de una noticia de extrema gravedad, se evitará comunicarla por teléfono. Es preciso comprender las reacciones emocionales que pueden aparecer y la realización de preguntas para las que podemos no tener respuesta, lo cual ha de transmitirse con sinceridad, realizando un acompañamiento y escucha activa en todo momento.

Conclusiones

La investigación en este campo sigue avanzando y en los últimos años ha mejorado en muchos ámbitos la manera de comunicar malas noticias a la población infantojuvenil. Se ha tratado de exponer una serie de pautas y recomendaciones sencillas de aplicar, basadas en conocimientos suficientemente avalados, que nos ayuden a transmitir las malas noticias de manera más satisfactoria.

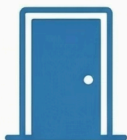
Comunicación de Malas Noticias a Niños y Adolescentes

Transmitir noticias difíciles de forma
honesta y afectuosa.



No demorar la comunicación.

Informar lo antes posible evita la
desconfianza y las fantasías negativas.



Lugar tranquilo y privado.

Garantizar un espacio sin interrupciones
para atender todas sus dudas.



Usar palabras sencillas y honestas.

Evitar mentiras, eufemismos o
explicaciones demasiado abstractas.



Transmitir serenidad, dulzura y afecto.

Acompañar la noticia con contacto
físico adecuado y escucha activa.



Sin falsas esperanzas.

Explicar la realidad claramente sin
prometer regresos imposibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (1)

Álvarez Calvo, S., Sáenz Gutiérrez, I., y Zamora Da Costa, M. J. (s.f.). *Manual de implementación de Primeros Auxilios Psicológicos (PAPs) dirigido a población migrante, solicitante de refugio y refugiada*. Fundación para la Paz y la Democracia (FUNPADEM).

Andonegui, I., Ormazábal, T., Pascual, A. M., Rosas, R., y Ugalde, A. (2016). *Orientaciones para una actuación educativa en procesos de duelo. Guía práctica para centros educativos* (1.ª ed.). BIDEGIN.

ARL SURA. (s.f.). *Manual de acompañamiento emocional: Primeros auxilios psicológicos (PAP)*. ARL SURA.

Barón Porras, C., Obando Montenegro, L. Á., Cabrera Burbano, C., Caro Ascuntar, D., y Belalcázar, E. Y. (s.f.). *ABCDE Primeros Auxilios Psicológicos: Herramienta pedagógica para docentes, familias y cuidadores*. UNICEF.

Bascañán, M. L. y Luengo-Charath, M. X. (2012). Protocolos de comunicación de malas noticias en salud: limitaciones, desafíos y propuestas. *Revista Médica de Chile* 2022, 150, 1206-1213.

Buckman, R. (1984). Breaking bad news: why is it still so difficult? *British Medical Journal (Clinical research ed.)*, 288(6430), 1597–1599.

Buckman, R. (1992). *How To Break Bad News: A Guide for Health Care Professionals*. Johns Hopkins University Press.

Colegio Oficial de Psicología de la Región de Murcia / Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes (GIPEC). (s.f.). *Manual de emergencias psicológicas*.

Cordón Slowing, P., Fernández Morales, R., Muñoz Acevedo, S., y De León Bran, A. L. (2020). *Manual de primeros auxilios psicológicos adaptado a contexto de pandemia COVID-19 y aplicación remota*. Asociación de Voluntarios Unidos en Catástrofes (VOLUNCA).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (2)

Cortés Montenegro, P., y Figueroa Cabello, R. (s.f.). *Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos: En crisis individuales y colectivas*. Pontificia Universidad Católica de Chile / Centro Nacional de Investigación para la Gestión Integrada de Desastres Naturales (CIGIDEN).

Da Silva E. R., Gois, R. K., y Nobrega, P. A. (2023). Proceso de comunicación de malas noticias en el contexto infantil. *Revista Bioética*, 31.

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (s.f.). *Primeros auxilios psicológicos* (Módulo de la serie "Es mejor prevenir..."). Delegación Regional para México, América Central y el Caribe.

Flannery, R. B., Jr., y Everly, G. S., Jr. (2000). Crisis intervention: A review. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2(2), 119-125.

González, B., Lorenzo, N. y Rivero, J. (2023). *Guía de comunicación en emergencias con colectivos vulnerables*. GIPEC COP Asturias.

Hansen, P. (s.f.). *Capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos para Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja: Módulo 2. AFP Básico* (L. Vinther-Larsen y N. Wiedemann, Eds.). Centro de Referencia de Apoyo Psicosocial de la FICR.

Hernández Marin, I. E., y Gutiérrez López, L. P. (2014). *Manual básico de primeros auxilios psicológicos*. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) / Unidad Interna de Protección Civil.

Hospital Sant Joan de Déu (2016). *La primera noticia: Claves para el profesional*.

Instituto de Capacitación y Especialización Padre Hurtado (ICEPH). (s.f.). *Manual primeros auxilios psicológicos*.

Kübler-Ross, E. (1973). *El duelo y el dolor: Los cinco estadios de la enfermedad terminal* (J. E. Rodríguez, Trad.). Editorial Kairós.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (3)

Llaveró, P., Menéndez, V., Revilla, G., Rivero, J. y Valdeón, M. (2025). *Psicología de emergencias ante delitos de odio: Guía*. GIPEC COP Asturias.

Loarche Guerra, G., Pereira Condinanza, M., y Dutra Shaw, M. V. (2024). *Guía rápida sobre primeros auxilios psicológicos*. Facultad de Psicología, Universidad de la República (Uruguay).

Manual de buenas prácticas en humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (2024). *Proyecto HU-CI*. Madrid.
<https://hsanidad.org/bphucip/>

Martino Alba, R., y del Rincón Fernández, C. (2012). El duelo en la infancia y cómo dar malas noticias. *Pediatría Integral*, XVI (6), 494.e1-494.e4.

Ministerio de Educación. (2020). *Guía de buenas prácticas para la atención educativa en situaciones de emergencia*.
<https://educagob.educacionfpydeportes.gob.es/comunidad-educativa.html>

Navas, G., Martínez, J., y Bermúdez, J. (2020). Estrategia de simulación para aplicar el protocolo SPIKES en la comunicación de malas noticias. *Universitas Médica*, 61(3). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-3.spik>

Nespral, A., Radosta, D. I., y Wainer, R. (2024). El proyecto duelo en escuelas como un abordaje de la muerte y el duelo en el ámbito educativo [The Duelo en Escuelas Project: A proposal for death and grief in the educational field]. *Revista de educación*.

Núñez, D. (Coord.). (2020). *Psicología de la emergencia*.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Primera ayuda psicológica. Juntos más fuertes. Una guía para ayudarle a usted y a su comunidad* (2.ª ed.).

Parada Torres, E. (Coord.). (2008). *Psicología y emergencia: Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia* (1.ª ed.). Desclee de Brouwer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (4)

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2022). *Guía de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) a personas en situación de movilidad humana*. Programa Integra / Unión Europea.

Ribero Ardila, A., Delgado Meza, J. A., y Castro Castro, M. L. (2024). *Cartilla de primeros auxilios psicológicos*. Universidad de Investigación y Desarrollo (UDI).

Rivera Molina, G. (s.f.). *Guía práctica: "Primeros auxilios psicológicos"*.

Rivero, J. (2025). *Primeros auxilios psicológicos en contextos educativos*. Presentado en el XXVI Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental (Interpsiquis).

Rodríguez M., L., y Sáez S., D. (s.f.). *Primeros auxilios emocionales (PAE): Manejo de crisis universitarias Tomo I*. Dirección de Asuntos Estudiantiles (DAE).

Saldívar Garduño, A., Jiménez Aquino, C. A., y Sandoval Mora, F. A. (2023). *Manual de primeros auxilios psicológicos para la comunidad universitaria de la UAM*. Universidad Autónoma Metropolitana (UAM).

Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (s.f.). *Guía de duelo para familiares*.

Terlonge, P. (s.f.). *Primeros auxilios psicológicos para niños y niñas* (Basado en el borrador de U. Jørgensen). Save the Children.

Unidad de Calidad de Vida Estudiantil. (s.f.). *Primeros auxilios psicológicos: PPR (Preguntar, Persuadir, Referir). Como auxiliar a una persona en crisis*. FCFM.

Unidad de Psicología Clínica y de la Salud de la UCM. (2004). *Guía de primeros auxilios psicológicos para psicólogos (Protocolo ACERCARSE)*. Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

