

PUNTO DE VISTA

La comunidad como primer interviniente y como ayuda a los profesionales en caso de catástrofes

The community as first responder and as support for professionals in the event of disasters

Miguel Garrido-Bueno^{1,2}, Alba Romero-Alvero¹, Javier Fagundo-Rivera¹

Las grandes catástrofes, sean desastres naturales o incidentes de múltiples víctimas, representan uno de los mayores desafíos operativos para los servicios de urgencias y emergencias pues, por definición, resultan en daños físicos y psicológicos que superan las capacidades de respuesta inmediata de los recursos locales tradicionales¹. La historia de la gestión de desastres demuestra que, tras un evento traumático masivo, ocurre una evolución crítica del suceso cuya magnitud e impacto público se definen por el flujo de información disponible y por las experiencias y necesidades emergentes de la población afectada¹.

Un epítome reciente de esto fue el accidente ferroviario ocurrido en el término municipal de Adamuz, Córdoba (España), el 18 de enero de 2026, cuando la colisión de dos trenes de alta velocidad generó un escenario de caos y destrucción en una zona de difícil acceso entre túneles y desfiladeros. En este contexto, donde la respuesta profesional inicial se vio dificultada por la distancia a centros sanitarios de referencia, la orografía y el volumen de víctimas, con un saldo de 39 fallecidos en el primer día y más de 150 heridos, emergió una fuerza operativa inesperada pero vital: la comunidad².

Los aproximadamente 4.000 habitantes de Adamuz se movilizaron de forma espontánea para actuar como primeros intervinientes comunitarios en el lugar de los hechos, proporcionando información a los servicios de emergencias, primeros auxilios, refugio y apoyo logístico². Esta respuesta ciudadana permitió destacar una premisa fundamental para el abordaje moderno de catástrofes: la comunidad trasciende el mero conjunto de víctimas y emerge como un componente estratégico del sistema de emergencias, por lo que debe integrarse formalmente como red de apoyo inmediato³.

Para que el apoyo comunitario se convierta en un multiplicador de fuerzas y no derive en lo que algunos profesionales describen como una pesadilla organizativa, es ostensible establecer una estructura de colaboración intersectorial que evite la fragmentación de los servicios y la sensación de impotencia colectiva^{4,5}. En el

caso de Adamuz, la rápida movilización de la ciudadanía permitió cubrir necesidades básicas antes de que la logística de los servicios de urgencias y emergencias pudiera desplegarse por completo, y mostró que los recursos locales cumplen un rol relevante en los planes de intervención². Para que esta participación resulte eficaz y segura, es necesario que vaya acompañada de una adecuada concienciación comunitaria que clarifique los límites de actuación, promueva el respeto a la seguridad propia y ajena y favorezca la coordinación progresiva con los dispositivos profesionales conforme estos se activan^{3,6}.

Es esencial que la ciudadanía comprenda que su papel no es clínico ni terapéutico, sino de acompañamiento y asistencia práctica. Un pilar fundamental para ello es la delimitación estricta de las competencias de los intervinientes comunitarios, con herramientas como la primera ayuda psicológica (PAP), que permitan una respuesta humana, práctica y de apoyo mutuo en ausencia de profesionales^{1,3,7}. Los intervinientes comunitarios capacitados en PAP deben regirse por los principios fundamentales de observar, escuchar y vincular. En la fase de observación, deben comprobar la seguridad del entorno para evitar riesgos adicionales y buscar a personas con necesidades básicas urgentes o con reacciones de angustia graves^{3,7}. Durante la fase de escucha, su labor consiste en acercarse con respeto, preguntar por las preocupaciones de las víctimas y escuchar de forma activa y compasiva a quien desee hablar, ayudando a mantener la calma mediante una presencia serena y sin presionar para obtener información detallada^{3,7,8}. Finalmente, en la fase de vinculación, el interviniente comunitario facilita el acceso a recursos y ayuda a las víctimas a contactar con sus seres queridos y con las redes de apoyo social. La correcta ejecución de estas acciones sienta las bases de la estabilidad emocional necesaria para iniciar el proceso de recuperación a largo plazo y evitan la infantilización de los supervivientes, así como la sobrecarga de los recursos sociosanitarios avanzados (Tabla 1).

Filiación de los autores: ¹Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja, Universidad de Sevilla, Sevilla, España. ²Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla. Grupo de Investigación PAIDI-CTS-1050: «Cuidados Complejos, Cronicidad y Resultados en Salud», Sevilla, España.

Contribución de los autores: Los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: Alba Romero-Alvero. Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja. Avenida de la Cruz Roja 1, duplicado. 41009 Sevilla, España.

Correo electrónico: romeroa.alba@gmail.com

Información del artículo: Recibido: 20-1-2026. Aceptado: 23-1-2026. Online: 2-2-2026.

Editor responsable: Óscar Miró.

DOI: 10.55633/s3me/013.2026

Tabla 1. Esquema de acciones de intervinientes comunitarios

Tipo de ayuda	Lo que sí pueden hacer los intervinientes comunitarios	Lo que no deben hacer los intervinientes comunitarios
Primer contacto	Presentarse con nombre y organización; pedir permiso para ayudar; hablar con calma y respeto.	Forzar la ayuda a quien no la quiere; ser intrusivo o empujar a la persona a hablar.
Apoyo emocional	Escuchar activamente; validar que las emociones son normales; ayudar a respirar lento.	Hacer terapia clínica; forzar a relatar la experiencia; decir "no es para tanto".
Asistencia práctica	Facilitar agua y alimentos; dar información veraz; proteger de la prensa y curiosos.	Hacer falsas promesas; dar información inventada o difundir rumores; cobrar dinero por la ayuda.
Seguridad y triaje	Observar peligros en el entorno; identificar heridos graves; derivar a personal sanitario.	Ponerse en peligro a sí mismos; mover a heridos graves sin formación médica.
Conexión social	Ayudar a contactar con familiares; mantener a las familias unidas; fomentar el apoyo mutuo.	Separar a niños de sus cuidadores; aislar a las personas de su red de apoyo.

Una de las lecciones más importantes que se debe trasladar a la ciudadanía es que la PAP nunca debe confundirse con el asesoramiento profesional. El interviniente comunitario debe evitar forzar a la víctima a relatar detalladamente el evento traumático de forma inmediata, pues es ineficaz y puede aumentar el riesgo de sufrir problemas posteriores^{3,7}. Asimismo, los intervinientes comunitarios deben abstenerse de hacer falsas promesas, erigirse como referentes de apoyo o proporcionar información no contrastada, pues deteriora la confianza mutua y puede desencadenar reacciones emocionales de ira o desesperación cuando las expectativas no se cumplen⁸. Respetar la privacidad, evitar juzgar a los supervivientes y reconocer las propias limitaciones personales protegen a la víctima y al interviniente del agotamiento emocional o la fatiga por compasión. Para esto último es fundamental el autocuidado del interviniente comunitario, así como saber parar, desconectar y gestionar el propio duelo^{3,7} (Tabla 1).

La gestión efectiva de esta energía solidaria exige que los profesionales de los incidentes de múltiples víctimas y catástrofes lideren el proceso e integren a los intervinientes comunitarios bajo un mando coordinado que mantenga una estructura coherente y operativa. La organización eficaz permite asegurar que los sistemas de apoyo se ajusten a las necesidades reales y que el trato y la relación humana sean la base de la intervención⁵.

El abordaje comunitario de las catástrofes no puede limitarse a una técnica médica pura, sino que debe evolucionar hacia un modelo integrativo en que la comunidad facilita las intervenciones de profesionales sociosanitarios^{5,6}. El impulso solidario observado en Adamuz mostró que el potencial de ayuda de una comunidad unida es inmenso². Sin embargo, para que esa fuerza sea realmente efectiva y segura, es imprescindible que

se coordine con los servicios de urgencias y emergencias y evite actuaciones desorganizadas, como el traslado informal de personas afectadas a domicilios particulares, a la vez que garantice la trazabilidad de las víctimas⁵. Igualmente, los intervinientes comunitarios carecen de la formación y los medios necesarios para realizar movilizaciones técnicas de heridos, extracciones complejas o maniobras de rescate especializadas⁹. Así, la capacitación ciudadana debe enfocarse en fortalecer la autoeficacia y el sentido de coherencia para que el interviniente sea capaz de identificar la atención que necesitan las personas¹⁰. En esta línea, la implementación y divulgación de campañas comunitarias enfocadas en la concienciación y capacitación para el PAP en catástrofes permite preparar a los potenciales intervinientes^{10,11}. Si bien en los primeros momentos tras la catástrofe de Adamuz se produjeron evacuaciones espontáneas ante la ausencia inicial de recursos profesionales, estas actuaciones deben entenderse como respuestas excepcionales a una situación extrema y no como modelos de intervención replicables².

En conclusión, las catástrofes humanitarias vividas en los últimos años deben fomentar la construcción de una sociedad resiliente, capaz de proteger la dignidad humana y la salud de todos sus miembros en los momentos de mayor vulnerabilidad. La evidencia científica sostiene de manera consistente que el apoyo social percibido es el factor que más influye positivamente en la recuperación tras un trauma masivo. Al fortalecer estas redes sociocomunitarias y promover sistemas de apoyo escalonados, la respuesta satisface a la emergencia médica inmediata y además contribuye a la recuperación biopsicosocial de las personas. La sinergia entre profesionales e intervinientes comunitarios es la única garantía de que, ante la próxima catástrofe, la respuesta sea tan humana como eficiente.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: Los autores declaran la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

Responsabilidades éticas: Los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

Bibliografía

- 1 Everly GS, Lating JM. Psychological first aid (PFA) and disasters. *Int Rev Psychiatry*. 2021;33:718-27.
- 2 Accidente ferroviario de Adamuz. In: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2026. (Consultado 20 Enero 2026). Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Accidente_ferroviario_de_Adamuz&oldid=171618943
- 3 World Health Organization, War Trauma Foundation, World Vision International. Psychological first aid: Guide for field workers. Geneva: World Health Organization; 2011.
- 4 Lee DW. The Effects of Social Support on Disaster Resilience: Focusing on Disaster Victims. *Inte J Public Adm*. 2024;47:106-16.
- 5 Ministerio de Sanidad. Marco de intervención psicosocial en situaciones de catástrofe. Madrid, España: Comisionado de Salud Mental del Ministerio de Sanidad; 2020.
- 6 Kamalrathne T, Amaratunga D, Haigh R. Community is a solution, not

- a problem: A systematic review on lessons learned during the COVID-19 pandemic on improving the capacity of the last mile through community-based approaches. *Prog Disaster Sci.* 2025;28:100489.
- 7 PACT Project Consortium. Psychological First Aid Manual. European Union: PACT – Psychological First Aid and Creative Practices; 2024.
- 8 Gudmundsdottir B. Áföll og áfallahjálþ – hvað er rétt að gera og hvað ekki? *Berglind Guðmundsdóttir. Læknablaðið.* 2022;108(5).
- 9 Feller R, Furin M, Alloush A, Reynolds C. EMS Immobilization Techniques. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. (Consultado 20 Enero 2026). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459341/>
- 10 Becerra L, Bail Pupko V, Depaula P, Azzollini S. Entrenamiento de voluntarios en Primera Ayuda Psicológica y estrategias de afrontamiento. *Atención Primaria.* 2021;35:1-18.
- 11 Pan American Health Association. Psychological First Aid (PFA) in disaster management in the Caribbean - Second Edition | Virtual Campus for Public Health (VCPH/PAHO) [Internet]. 2026. (Consultado 20 Enero 2026). Disponible en: <https://campus.paho.org/en/course/psychological-first-aid-pfa-in-disaster-management>