

Las quemaduras con pólvora pueden dejar daños psicológicos que llegan a ser irremediables

- Desde el Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic, advierten que las quemaduras con pólvora, especialmente durante la época decembrina, pueden dejar secuelas como estrés postraumático, ansiedad y afectaciones en la autoestima.
- El apoyo y el acompañamiento al círculo cercano de una persona quemada es fundamental para poder continuar con la vida, tras sufrir de este episodio traumático.
- El personal de la salud también se ve afectado psicológicamente en la atención de personas con quemaduras, por lo que también necesitan un acompañamiento permanente.

Bogotá. Diciembre de 2025. Las quemaduras provocadas por la pólvora es quizás uno de los accidentes más comunes, especialmente durante la época de Navidad. A pesar de las campañas, advertencias y políticas en contra del uso de esta, todavía miles de personas no pueden tener un festejo sin pensar en comprar pólvora.

Según datos recientes del Instituto Nacional de Salud (INS), entre el 1 y el 8 de diciembre de 2025 ya se contabilizan 279 casos de personas heridas por pirotecnia en todo el país, de los cuales 172 ocurrieron durante la noche de velitas; un 30 % de estas víctimas son menores de 18 años.

De acuerdo con Martín Alberto Velarde Borjas, Representante Regional del Campo Psicología Clínica del Capítulo Antioquia del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic, si bien es alentador que aún no se reporten fallecimientos relacionados con el uso de la pólvora, la magnitud de las lesiones hace que se produzcan daños psicológicos irreversibles en el herido y sus familiares.

“Como psicólogo de una unidad de quemados, he podido observar luego de un riguroso proceso de evaluación psicológica a pacientes con quemaduras de segundo y tercer grado que debían estar varios días hospitalizados, por la extensión y lo riesgoso de sus lesiones producto de quemaduras con pólvora, síntomas de estrés postraumático. La literatura científica nos dice que entre el 18 y 35% de los adultos y el 29% de los niños menores de 6 años que sufren quemaduras desarrollan Trastorno de Estrés Post Traumático”, asegura Velarde.

Además, afirma que los procesos de curación, que incluyen, por ejemplo, el tejido muerto



con dermoabrasiones, cauterizaciones, cirugías reconstructivas e infructuosas cicatrizaciones, generan en el paciente otros efectos psicológicos como ansiedad y depresión.

La gravedad de la lesión también influye en el impacto o secuela psicológica que deja el accidente. De acuerdo con Velarde, las quemaduras leves, usualmente, no pasan de un buen susto y un llamado de atención.

Cuando se trata de quemaduras en segundo grado, la preocupación tiene que ver más con el aspecto físico, si la herida va a dejar una cicatriz visible o alguna marca. “En tercer grado, cuando hay pérdida sustancial de los tejidos de la piel, ya se observan efectos psicológicos profundos como los antes mencionados. Hay casos donde la lesión es tan grave que implica la amputación de algún miembro, autores como Gallagher & MacLachlan (2000) hablan de que en este tipo de lesiones se vive un “doble duelo”, el primero por la pérdida del miembro y su funcionalidad y un segundo de orden más psicológico donde se experimenta la pérdida de identidad, autonomía, dignidad y el rol social”, afirma el experto.

Además, asegura que también hay diferencias en el proceso de recuperación psicológica entre los adultos y los niños. Según Velarde, gracias al acompañamiento y las técnicas de cuidado, los menores de edad suelen tener mejor disposición frente al proceso de recuperación. “Los niños demostraban mayor receptividad y disposición a los tratamientos, el uso del juego como estrategia para afrontar lo vivido (jugaban con sus juguetes a los doctores y pacientes), socializaban con otros niños, y sentían mayor serenidad y esperanza que muchos adultos, quienes, se aislaban, se culpaban a sí mismos y proyectaban sus frustraciones en el personal de salud con hostilidad y resistencia a los procedimientos”, añade.

El acompañamiento a la familia también es fundamental

Como en cualquier tipo de accidente o emergencia médica, no solo se ve afectado el herido, sino también todo su círculo más cercano, que tiene que enfrentarse a la incertidumbre de la seriedad de la afectación y cómo afrontar incluso, en algunos casos, hasta la muerte.

El caso de las quemaduras con pólvora no es la excepción. “A nivel familiar luego de la lesión comienza una crisis, la desesperación, el miedo y la incertidumbre se hacen presentes en el familiar del paciente quemado, en el caso de los padres de un menor aparecen sentimientos de culpa, que se evidencia en frases como “no debí comprarle” “debí estar allí para ayudarlo” o en una culpabilización mutua entre familiares”, afirma el experto.



Si la urgencia requiere de una hospitalización, la familia debe organizarse para atender y acompañar al paciente, lo que devela la fortaleza de la dinámica familiar y de qué manera se refuerzan los lazos para hacerle frente a la crisis.

Sin embargo, en algunos casos, el daño es irreversible y la familia debe enfrentarse a que, a pesar de los esfuerzos del personal médico, el daño es grave y la persona va a fallecer. “El trabajo del Profesional en Psicología es con aquellos familiares y allegados del paciente y promover lo que Kluber-Ross (1969) llamó “duelo anticipado” es prepararlos para la inevitable muerte del ser querido, un proceso agotador, pero contribuye a una adaptación satisfactoria del duelo convencional. Para ello el Psicólogo facilita una serie de tareas que van desde la validación emocional hasta una gradual despedida”, explica Velarde.

En cualquier caso, el experto asegura que la clave para asumir una pérdida ocasionada por la quemadura con pólvora es seguir con rigurosidad el acompañamiento psicológico, tratar de tener apertura al proceso psicológico, el 80% del éxito de estos procedimientos implica que el usuario mantenga una actitud optimista y colaborativa.

Finalmente, en medio de una tragedia ocasionada por una quemadura con pólvora, también se encuentra el personal médico, que tiene que enfrentarse a procesos llenos de tristeza y angustia, especialmente si la víctima es un menor de edad.

“El impacto psicológico de ver un paciente quemado, sobre todo un niño es emocionalmente demandante, puede producir paulatinamente miedo, culpa por no poder ayudar o salvar a los pacientes, ansiedad, estrés, desesperanza, desinterés, falta de atención, anhedonia, agotamiento, falta de energía o enfermedades psicosomáticas. Mi aporte para disminuir esta problemática fue habilitar un día de consulta externa solo para el profesional de salud, en donde se abordaba el desgaste que viene de la mano con el quehacer médico, específicamente con el paciente quemado”, concluye.

**Colegio Colombiano de Psicólogos
Colpsic
Diciembre de 2025**



Carrera 19 No. 84 - 49.
Antiguo Country
Bogotá, D.C. Colombia



colpsic@colpsic.org.co
www.colpsic.org.co



(601) 745 14 70

Página 3 de 3



SC-2001331