

# Converting Grief into Strength: Why Nursing Must Lead from Response to Recovery

Rifky Octavia Pradipta<sup>1</sup>, Ferry Efendi<sup>1,2,3</sup>

Floods, storms, heatwaves, wildfires, and landslides are increasingly reshaping daily life, not only through mortality and economic damage but also through the sustained erosion of quality of life (QoL). Disasters destabilize chronic disease management, increase psychological distress, disrupt education and livelihoods, and drive displacement, insecurity, and loss of dignity. The World Meteorological Organization has highlighted the “massive economic and social disturbances” linked to extreme weather in its *State of the Global Climate 2024* report (1). The *Lancet Countdown 2025* likewise shows that climate-related health risks continue to intensify faster than adaptation and protection efforts (2). In this context, nursing should not be positioned as a supporting actor in disasters, but as a central system of prevention, continuity, and recovery. World Health Organization’s (WHO) 2025 fact sheet notes that nurses and midwives deliver care in emergencies and contribute to health-system sustainability (3). The key question, therefore, is

not whether nurses are “involved,” but whether disaster governance equips and embeds nursing to protect QoL throughout the disaster cycle.

Disasters impair QoL in ways that extend far beyond the injuries visible on the day of impact, precisely where nursing becomes pivotal. After floods and storms, much of the downstream harm is predictable and preventable: contaminated water, unsafe housing, overcrowded shelters, interrupted immunization, and disrupted care for pregnancy and chronic illness. WHO guidance on protecting health before, during, and after floods outlines these risks and practical safeguards to reduce them (4). In real-world settings, nurses often maintain continuity: triaging urgent needs, maintaining essential medications, sustaining maternal–newborn services, supporting infection prevention and surveillance, and providing actionable health education in shelters and communities.

For many affected communities, the disaster is not “over” when the waters recede; it continues through displacement and prolonged disruption. The Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC) *Global Report on Internal Displacement (GRID) 2025* estimates that 83.4 million people were living in internal displacement by the end of 2024, underscoring how long “post-disaster” conditions can persist (5). This reality requires sustained programs tailored to displaced people and host communities, including initiatives aligned with Sustainable Development Goal

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

<sup>2</sup>Research Center in advancing community healthcare (REACH), Surabaya, Indonesia.

<sup>3</sup>School of Nursing and Midwifery, La Trobe University, Melbourne, VIC, Australia.

(SDG) 11+, supported by the European Union and the German government (5). In prolonged displacement settings, nursing work extends beyond episodic clinical care to include protecting dignity and daily functioning, ensuring safe triage flows, preventing communicable diseases, safeguarding vulnerable groups, and restoring self-care capacity under constrained living conditions.

A truly “nursing-ready” disaster system must therefore be built before events occur, not improvised during a crisis. Competency should not be optional. Disaster nursing competencies, such as those proposed by the International Council of Nurses (ICN), provide a blueprint spanning preparedness, response, and recovery, including the roles of deployed nurses (6). Evidence syntheses also suggest that stronger disaster preparedness is associated with more effective response and lower psychological stress among nurses, strengthening the case for routine competency-based training with explicit scopes of practice and leadership pathways (7). Beyond training, nursing readiness depends on governance and risk reduction, because QoL hinges on systems functioning between disasters as much as during them. The Sendai Framework emphasizes understanding risk, strengthening governance, and investing in prevention and resilience—priorities that should be structured to include nurses in early warning outreach, community preparedness, continuity-of-care planning, and recovery monitoring (8).

Shelter standards should likewise be treated as health interventions. Water, sanitation, and hygiene (WASH), protection, and access are not humanitarian “extras”; they are determinants of infection risk, maternal–child outcomes, mental well-being, and dignity. The Sphere Handbook provides widely used minimum standards to guide and monitor these conditions and strengthen accountability in humanitarian response (9). Finally, recovery should be judged by lived wellbeing, not infrastructure alone. Reopening a clinic does not guarantee access, rebuilding houses does not guarantee safety, and restoring roads does not restore mental health. Health systems should therefore track recovery using QoL-sensitive indicators, functional status, distress,

social support, continuity of treatment, school return, and safety, and empower community and public health nurses to deliver and monitor these outcomes as core recovery work. In an era where climate risks are intensifying, nursing is too scalable, trusted, and community-embedded to be treated as optional. Disaster strategies that fail to invest in nursing competencies, workforce protection, leadership roles, and standards-based shelter health will repeatedly rebuild structures while leaving lived wellbeing unrecovered.

## REFERENCES

1. World Meteorological Organization. State of the global climate 2024 (WMO-No. 1368). 2024.
2. Romanello M, Walawender M, Hsu SC, Moskeland A, Palmeiro-Silva Y, Scamman D, et al. The 2025 report of The Lancet Countdown on health and climate change: Climate change action offers a lifeline. *Lancet*. 2025;406(10521):2804–2857.
3. World Health Organization. Nursing and midwifery. 2025. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
4. World Health Organization. Public health advice on protecting your health before, during and after floods. 2025. Available from: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/climate-crisis-extreme-weather/public-health-advice-on-protecting-your-health-before-during-and-after-floods>
5. Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC). 2025 Global Report on Internal Displacement (GRID). Geneva: IDMC; 2025. Available from: <https://www.internal-displacement.org/>
6. International Council of Nurses. International Council of Nurses Core Competencies In Disaster Nursing: Competencies for Nurses Involved in Emergency Medical Teams (Level III). 2022. Available from: [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN\\_2022\\_Disaster-Comp-Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_2022_Disaster-Comp-Report_EN_WEB.pdf)
7. Luo Y, Yan H, Tang Y, Wang S, Yang Z, Zhang T, et al. Levels of nurse disaster preparedness: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education in Practice*. 2025;85:104372.
8. United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2015). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030.
9. Sphere Association. (2018). The Sphere handbook: Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response. 4<sup>th</sup> edition. Sphere Association.

# Convertir el Duelo en Fortaleza: Por Qué la Enfermería debe Liderar desde la Respuesta hasta la Recuperación

Rifky Octavia Pradipta<sup>1</sup>, Ferry Efendi<sup>1,2,3</sup>

Las inundaciones, tormentas, olas de calor, incendios forestales y deslizamientos de tierra están transformando cada vez más la vida cotidiana, no solo a través de la mortalidad y el daño económico, sino también mediante la erosión sostenida de la calidad de vida (CdV). Los desastres desestabilizan la gestión de enfermedades crónicas, aumentan la angustia psicológica, interrumpen la educación y los medios de vida e impulsan el desplazamiento, la inseguridad y la pérdida de dignidad. La Organización Meteorológica Mundial ha destacado los “enormes disturbios económicos y sociales” vinculados al clima extremo en su informe “Estado del Clima Global 2024” (1). *The Lancet Countdown 2025* también muestra que los riesgos para la salud relacionados con el clima continúan intensificándose más rápido que los esfuerzos de adaptación y protección (2). En este contexto, la enfermería no debe posicionarse como un actor secundario en desastres, sino como

un sistema central de prevención, continuidad y recuperación. La hoja informativa 2025 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermeras y parteras brindan atención en emergencias y contribuyen a la sostenibilidad del sistema de salud (3). La pregunta clave, por lo tanto, no es si las enfermeras están “involucradas”, sino si la gobernanza de desastres equipa e integra a la enfermería para proteger la calidad de vida a lo largo de todo el ciclo del desastre.

Los desastres deterioran la calidad de vida de maneras que van mucho más allá de las lesiones visibles el día del impacto, precisamente donde la enfermería se vuelve crucial. Tras las inundaciones y tormentas, gran parte de los daños posteriores es predecible y prevenible: agua contaminada, viviendas inseguras, albergues superpoblados, interrupción de la vacunación y atención interrumpida durante el embarazo y en las enfermedades crónicas. Las directrices de la OMS sobre la protección de la salud antes, durante y después de las inundaciones describen estos riesgos y las medidas prácticas para reducirlos (4). En situaciones reales, el personal de enfermería suele mantener la continuidad: priorizando las necesidades urgentes, manteniendo la medicación esencial, manteniendo los servicios materno-infantiles, apoyando la prevención y vigilancia de infecciones e impartiendo educación sanitaria práctica en albergues y comunidades.

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

<sup>2</sup>Research Center in advancing community healthcare (REACH), Surabaya, Indonesia.

<sup>3</sup>School of Nursing and Midwifery, La Trobe University, Melbourne, VIC, Australia.

Para muchas comunidades afectadas, el desastre no termina cuando las aguas retroceden; continúa a través del desplazamiento y de la interrupción prolongada. El Informe Global sobre Desplazamiento Interno (GRID) 2025 del Centro de Monitoreo de Desplazamientos Internos (IDMC) estima que 83,4 millones de personas vivían en desplazamiento interno a fines de 2024, lo que subraya cuánto tiempo pueden persistir las condiciones “posteriores al desastre” (5). Esta realidad requiere programas sostenidos, adaptados a las personas desplazadas y a las comunidades de acogida, incluidas iniciativas alineadas con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 11+, apoyadas por la Unión Europea y el gobierno alemán (5). En entornos de desplazamiento prolongado, el trabajo de enfermería se extiende más allá de la atención clínica episódica para incluir la protección de la dignidad y el funcionamiento diario, garantizar flujos de triaje seguros, prevenir enfermedades transmisibles, salvaguardar a los grupos vulnerables y restaurar la capacidad de autocuidado en condiciones de vida limitadas.

Por lo tanto, un sistema de enfermería verdaderamente “preparado para desastres” debe construirse antes de que ocurran los eventos, no improvisarse durante una crisis. La competencia no debe ser opcional. Las competencias de enfermería para desastres, como las propuestas por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), proporcionan un plan que abarca la preparación, la respuesta y la recuperación, e incluye las funciones del personal de enfermería desplegado (6). Las síntesis de evidencia también sugieren que una preparación más sólida para desastres se asocia con una respuesta más efectiva y un menor estrés psicológico entre el personal de enfermería, lo que refuerza los argumentos para la capacitación sistemática basada en competencias con ámbitos de práctica explícitos y vías de liderazgo (7). Más allá de la capacitación, la preparación de enfermería depende de la gobernanza y la reducción de riesgos, porque la calidad de vida depende del funcionamiento de los sistemas tanto antes de los desastres como durante ellos. El *Marco de Sendai* enfatiza la comprensión del riesgo, el fortalecimiento de la gobernanza y la inversión en prevención y resiliencia, prioridades que deben estructurarse para incluir al personal de enfermería en la difusión de la alerta temprana,

la preparación comunitaria, la planificación de la continuidad de la atención y el monitoreo de la recuperación (8).

Las normas de alojamiento también deben considerarse intervenciones sanitarias. El agua, el saneamiento y la higiene (WASH), la protección y el acceso no son “extras” humanitarios; son determinantes del riesgo de infección, de los resultados materno-infantiles, del bienestar mental y de la dignidad. El Manual Esfera proporciona estándares mínimos ampliamente utilizados para guiar y monitorear estas condiciones, y para fortalecer la rendición de cuentas en la respuesta humanitaria (9). Finalmente, la recuperación debe juzgarse por el bienestar vivido, no solo por la infraestructura. Reabrir una clínica no garantiza el acceso, reconstruir casas no garantiza la seguridad y restaurar las carreteras no restaura la salud mental. Por lo tanto, los sistemas de salud deben hacer un seguimiento de la recuperación utilizando indicadores sensibles a la calidad de vida, el estado funcional, la angustia, el apoyo social, la continuidad del tratamiento, el regreso a la escuela y la seguridad, y empoderar al personal de enfermería comunitario y de salud pública para que brinde y monitoree estos resultados como parte fundamental del trabajo de recuperación. En una era en la que los riesgos climáticos se están intensificando, la enfermería es demasiado escalable, confiable e integrada en la comunidad como para ser considerada opcional. Las estrategias ante desastres que no invierten en competencias de enfermería, protección de la fuerza laboral, roles de liderazgo y salud en refugios basados en estándares reconstruirán estructuras repetidamente y dejarán sin recuperar el bienestar vivido.

## REFERENCIAS

1. World Meteorological Organization. State of the global climate 2024 (WMO-No. 1368). 2024.
2. Romanello M, Walawender M, Hsu SC, Moskeland A, Palmeiro-Silva Y, Scamman D, et al. The 2025 report of The Lancet Countdown on health and climate change: Climate change action offers a lifeline. *Lancet*. 2025;406(10521):2804-2857.
3. World Health Organization. Nursing and midwifery. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>

4. World Health Organization. Public health advice on protecting your health before, during and after floods. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/climate-crisis-extreme-weather/public-health-advice-on-protecting-your-health-before-during-and-after-floods>
5. Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC). 2025 Global Report on Internal Displacement (GRID). Geneva: IDMC; 2025. Disponible en: <https://www.internal-displacement.org/>
6. International Council of Nurses. International Council of Nurses Core Competencies In Disaster Nursing: Competencies for Nurses Involved in Emergency Medical Teams (Level III). 2022. Disponible en: [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN\\_2022\\_Disaster-Comp-Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_2022_Disaster-Comp-Report_EN_WEB.pdf)
7. Luo Y, Yan H, Tang Y, Wang S, Yang Z, Zhang T, et al. Levels of nurse disaster preparedness: A systematic review and meta-analysis. Nurse Education in Practice. 2025;85:104372.
8. United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2015). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030.
9. Sphere Association. (2018). The Sphere handbook: Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response. 4<sup>th</sup> edition. Sphere Association.