

PLAN DE LECCIÓN

ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE PRIMER CONTACTO



SEGURIDAD
SECRETARÍA DE SEGURIDAD
Y PROTECCIÓN CIUDADANA



CNPC
COORDINACIÓN NACIONAL
DE PROTECCIÓN CIVIL



CENAPRED
CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN
DE DESASTRES

SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA

Rosa Icela Rodríguez Velázquez

SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA

Laura Velázquez Alzúa

COORDINADORA NACIONAL DE PROTECCIÓN CIVIL

Enrique Guevara Ortiz

DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE DESASTRES (CENAPRED)

Versión electrónica, 2021

Ciudad de México

© SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA

Avenida Constituyentes 947, edificio B, planta alta

Colonia Belén de las Flores

Álvaro Obregón, C. P. 01110, Ciudad de México

Teléfono: 55 1103 6000

<https://www.gob.mx/sspc>

© CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE DESASTRES

Av. Delfín Madrigal 665,

Col. Pedregal de Santo Domingo,

Coyoacán, C. P. 04360, Ciudad de México

Teléfono: 55 5424 6100

www.gob.mx/cenapred

Comentarios: editor@cenapred.unam.mx

Atención psicológica de primer contacto
Es una publicación editada por el
Centro Nacional de Prevención de Desastres

© Autor:

Psic. Carlos Rodrigo Garibay Rubio

Colaboradores:

Lic. Jesús Mandujano Rojas

Lic. María Paola García Gómez

C. Ana Belem Reyes García

C. Graciela Yvette Fonseca García

Edición:

Abigail Araceli Cervantes Cantero

Diseño editorial:

Maricela Rojas Vázquez

Derechos reservados conforme a la ley

El contenido, propiedad de la Organización Mundial de la Salud (WHO), por sus siglas en inglés, se utilizó bajo el permiso de autorización ID: 219618 for WHO copyrighted material con fecha 21 de febrero de 2017

Duración: 6 horas

Materiales: Transparencias, computadora, ligas, proyector, material de distribución, manual del participante.

Importancia del curso

Brindar al participante el conocimiento básico de la temática y la importancia de la atención psicológica de primer contacto, así como los beneficios psicológicos que implica su uso tanto a nivel individual como comunitario, para el afectado y el interventor.

Objetivos

Al finalizar esta lección, el participante será capaz de:

1. Apoyar eficazmente a quienes se encuentren vivenciando una situación con alta carga emocional, centrándose en la escucha, el contacto empático y la seguridad de los involucrados.
2. Ser partícipe del proceso que fomente la recuperación individual y comunitaria frente al evento.

TIEMPO Minutos	AYUDA VISUAL MATERIAL DIDÁCTICO	CONTENIDO
	<p>TR-2 TR-3 MP 3 TR-4</p> <p>TR-5</p>	<p>1. INTRODUCCIÓN Presentación del personal facilitador (a). Presentación del tema. Presentación de los objetivos del tema. Leerlos del MP-3 con ayuda de los participantes. Presentación del temario.</p> <p>II. DESARROLLO</p> <p>INTRODUCCIÓN</p> <p style="text-align: center;">“Ser un solitario barco en la oscuridad, aun cuando nada físico pudiera amarrarlo, nada era más consolador que ver las luces de otros barcos navegando por el mismo mar” Alexander Lowen</p> <p>El concepto de ser humano engloba las características esenciales que nos conforman como individuos, así como las que compartimos con nuestros semejantes, permitiendo la convivencia, empatía, respeto y ayuda mutua. La condición de humanidad resalta como piedra angular de cualquier programa de atención y acompañamiento psicológico, fomentando la ayuda mutua a través de los elementos que nos vinculan como sociedad y que en cuyo marco de trabajo se apoya a las personas, respetando su cultura, creencias, capacidades y dignidad.</p> <p>Una situación de emergencia somete a tensión tanto a quienes se vieron directamente afectados, como a quienes se involucran posteriormente en el evento, como rescatistas, reporteros y otro personal humanitario.</p> <p>A la hora de apoyar a quienes se encuentran vivenciando una situación con alta carga emocional, se deben basar las acciones en la escucha, el contacto empático y la seguridad de los involucrados. El fin último será siempre la recuperación individual y comunitaria frente al evento. Dichas acciones es lo que se conoce como la atención psicológica de primer contacto.</p>

MARCO GENERAL

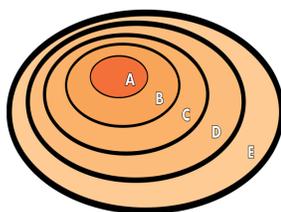
MP-4

A fin de ayudar a la población a restablecer su cotidianidad tan rápido como sea posible, es de gran interés contar con personal formado en el acompañamiento y atención psicológica que actúe tras el impacto de un fenómeno perturbador.

TR-6

TR-7

Las personas se verán afectadas de distintas maneras, dado que la forma de afrontar el evento y su impacto depende de una variedad de factores.



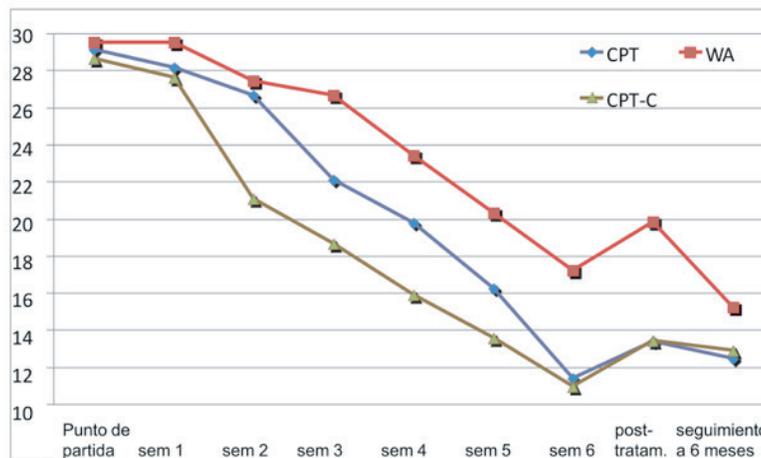
TR-8

- A. Sobrevivientes lesionados, deudos familiares
- B. Sobrevivientes con alta exposición al trauma por desastre o evacuados de las zonas de desastre
- C. Deudos de la familia extendida y amigos, socorristas
- D. Personas que perdieron hogar, trabajo y posesiones; personas con trauma y disfunción preexistente; grupos en riesgo; otros que responden a desastres
- E. Personas de la comunidad extendida que resultaron afectadas (De Wolf, 2002)

TR-9

La mayoría de las personas que se enfrentan a un evento catastrófico se recuperarán de manera normal a lo largo del tiempo y sólo algunos requerirán de un primer apoyo psicológico inmediatamente posterior al evento, por lo que, por su efectividad, la atención psicológica de primer contacto será la herramienta de aproximación que debe ser de uso más general y de mayor difusión.

En la gráfica es posible apreciar la disminución de síntomas entre personas sin tratamiento (roja) y personas con dos tratamientos psicológicos diferentes.



Fuente: Terapia de Procesamiento Cognitivo, National Center for PTSD

TR-10

De las personas involucradas en un evento con alta carga emocional, 86 % puede tener algún tipo de reacción en las siguientes 24 horas en una o varias de las esferas del CASIC (conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognoscitiva). Esto es normal dado la situación anormal por la que están pasando.

TR-11

Algunas respuestas normales ante eventos críticos:

Conductual	Afectiva	Somática	Interpersonal	Cognoscitiva
<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social • Hiperactividad • Cambio en los hábitos alimenticios • Pérdida del interés en actividades que antes disfrutaba • Uso de sustancias • Estar como ausente y propenso a accidentes • Huida • Negación • Agresividad • Pasividad • Dependencia • Incredulidad • Enajenación • Inquietud • Cualidades obsesivas • Repuestas exageradas de sobresalto 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de ser rebasado por la situación • Se siente aislado • Aplanamiento afectivo • Ataques de ira • Irritabilidad • Miedo • Incapacidad para transmitir sentimientos • Ansiedad • Frustración • Pesar • Cuestionamiento de los valores religiosos • Temor a la oscuridad • Angustia de separación 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en la frecuencia cardiaca, palpitaciones • Presión arterial elevada • Aumento en la transpiración • Dificultad para respirar • Debilidad y fatiga • Rigidez muscular • Problemas cardiacos • Problemas digestivos • Cefaleas • Temblores • Insomnio • Hipervigilia • Tensión muscular • Fatiga general • Estreñimiento • Falta de apetito 	<ul style="list-style-type: none"> • Evita conversaciones • Evita actividades • Evita lugares • Evita personas • Desapego • Restricción de la vida afectiva • Temor al aislamiento • Desconfianza ante extraños • Conflictos familiares sociales y laborales 	<ul style="list-style-type: none"> • Confusión • Dificultad para tomar decisiones • Carencia de valores espirituales • Antecedentes de pérdidas no resueltas • Sensación de futuro limitado • Dificultad para concentrarse • Recuerdos recurrentes • Sueños recurrentes • Recuerdos intrusivos • Flashbacks • Incapacidad para recordar

TR-12

La respuesta emocional individual se ve influenciada al verse circunscrita dentro de un marco comunitario de afrontamiento, que se ve afectado dependiendo del desarrollo temporal del evento por el que se esté pasando.

TR-13

PREIMPACTO	Fase Preimpacto	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de las personas hacen algún esfuerzo por prepararse para desastre • Otros se vuelven indiferentes y niega que hay un riesgo inminente y hay otros que experimentan ansiedad y una cierta cantidad de desorganización • Unos cuantos permanecen calmados y concentrados
	Fase Alerta	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de las personas tienden a agitarse y sobrereactuar • Algunos continúan calmados y con iniciativa
IMPACTO		<p>Las personas tienden a tener miedo y tratan de lidiar con ello de diversas formas: dándose por vencidos, huyendo o rescatando a otros. Por lo general presentan las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo de los estímulos internos • Bloqueo Ideo-Afectivo • Reacciones estereotipadas • Distorsión en la percepción del tiempo • Bloqueo de los estímulos externos no relacionados con la emergencia • Atención selectiva • Visión de túnel • Incremento en el nivel de tolerancia al dolor • Individualismo por encima de lo social • Supervivencia personal • Supervivencia de la descendencia
POSTIMPACTO	Fase Heroica	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizan esfuerzos por sobrevivir y recuperar bienes. En un momento de gran altruismo y sobre trabajo con posible irritabilidad y agotamiento extremo
	Fase de Luna de Miel	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas tienden a compartir sus experiencias. Se anticipan buenos resultados; la esperanza y el júbilo prevalecen
	Fase de Desilusión	<ul style="list-style-type: none"> • Hay decepción cuando la ayuda no llega de la manera que se había anticipado y algunas personas son vistas como menos afortunadas que otras • Por lo general sigue la depresión
	Fase de Reconstrucción	<ul style="list-style-type: none"> • La gente necesita aceptar que deben valerse por sí mismos si quieren salir adelante y reconstruir sus vidas • El fracaso en lograr esto conlleva amargura y animosidad

MP-5

TR-14

La duración de cada una de las fases dependerá del tipo de desastre y su intensidad, desarrollo socioeconómico, nivel de preparación y disponibilidad de recursos para reconstruir, así como de la tolerancia al estrés de los afectados. Las personas tienden a reunirse y sumar esfuerzos para enfrentarse a los efectos producidos. No obstante, el rango de actividad emocional individual y el tono social variará dependiendo del momento en que se encuentren.



ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE PRIMER CONTACTO

TR-15

La atención psicológica de primer contacto es una aproximación enfocada en el contacto empático y seguridad de los afectados. Asume la existencia de una resiliencia natural en las personas y comunidades, que funge como motor de recuperación en todos los ámbitos, y describe una respuesta humana de apoyo a otro ser humano que está en sufrimiento y que puede necesitar ayuda.

Con esto, se busca normalizar las respuestas y facilitar la generación de alternativas frente al evento, con técnicas y conocimientos sencillos que permitan apoyar a los afectados sin necesidad de llegar a manos de profesionales de la salud mental, minimizando la incidencia de patologías como trastornos por estrés agudo o postraumático.

Las personas pueden estar expuestas a fenómenos perturbadores, violencia o accidentes, que impactan negativamente en su estar en el mundo, dañando sus bienes, seres queridos o integridad física. Esto causa en el individuo una serie de reacciones, pensamientos y emociones que dependerán de varios factores:

- Su salud física
- Su historia personal
- Sus redes de apoyo
- Sus experiencias previas
- Su cultura y tradiciones
- Su edad
- El tipo de fenómeno
- Recursos
- Características de personalidad

TR-16

La mayoría de ellos se recuperará naturalmente con el paso del tiempo, siendo pocos quienes sufrirán reacciones serias o desarrollarán una patología. El objetivo central en los primeros momentos será trabajar la normalización de reacciones comunes frente al evento y establecer redes de apoyo y monitoreo que permitan detectar los casos que requieran una intervención más especializada.

TR-17

La atención psicológica de primer contacto se diferencia de otras aproximaciones como los interrogatorios de incidente por estrés crítico (debriefing) por la profundidad de ventilación emocional y las herramientas profesionales a las que puede apelar. Algunas características de la atención psicológica de primer contacto son:

- Brindar ayuda y apoyo esencialmente práctico y no invasivo
- Evaluar las necesidades y preocupaciones inmediatas
- Ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (por ejemplo, comida y agua, información y seguridad)
- Si bien se utiliza la escucha, jamás se debe presionar para que hablen, dado que se rige sobre la máxima de “No abras lo que no puedes cerrar”
- Ayudar a las personas a identificar sus propias fortalezas y habilidades de afrontamiento
- Reconfortar a las personas y ayudar a calmarlas
- Ayudar a las personas a entender el desastre y su contexto
- Fomentar la creencia en las personas de su propia capacidad para afrontar el evento
- Ayudar a las personas para acceder a información, servicios y apoyos sociales
- Proteger de las posibles amenazas que la persona podría no percatarse
- Reducir los factores de riesgo involucrados en el desarrollo de trastornos mentales

También se debe tener en cuenta lo que NO es la atención psicológica de primer contacto:

- **No es** algo que sólo puedan hacer los profesionales
- **No es** algo que todos los afectados por el evento necesitan
- **No es** terapia psicológica
- **No es** etiquetar o hacer diagnósticos
- **No es** “debriefing psicológico”, puesto que la APPC no entra necesariamente en la discusión de los detalles del acontecimiento que ha causado la angustia
- **No es** pedir a alguien que analice lo que le ha sucedido o que ordene los acontecimientos
- Aunque supone estar disponible para escuchar las historias de las personas, **no se trata** de presionarles para que cuenten sus sentimientos y reacciones ante la situación

TR-18

¿Para quién es la atención psicológica de primer contacto?

La atención psicológica de primer contacto es para todo aquel que la necesite y puede ser dada por cualquier persona con un mínimo de preparación y mucha humanidad.

Está dirigida a personas afectadas por un acontecimiento crítico grave en las siguientes horas posteriores al evento, aunque, en ocasiones, podría ser días o semanas después.

La edad no impide su uso, aunque hay consideraciones especiales dependiendo del sector poblacional. La ayuda no debe ser forzada: no todas las personas que hayan experimentado un desastre necesitarán o querrán del apoyo, por lo que debe centrarse en aquellos que lo necesitan y además lo deseen.

Es importante, además, saber que hay personas que requerirán de apoyo experto inmediato. Se debe identificarlas y canalizarlas:

- Personas que por la afectación no son capaces de encargarse de sí mismas o de sus familiares
- Personas que sean susceptibles a hacerse daño a sí mismas (identifique el potencial suicida)
- Personas que puedan hacer daño a los demás

MP-6

¿Dónde se brinda la atención psicológica de primer contacto?

TR-19

Contrario a la atención psicológica ordinaria, esta aproximación no tiene un lugar establecido. Puede darse en la calle, en una tienda de campaña o en el parque. Comúnmente, se da en lugares comunitarios, como: escenas de accidentes, centros de salud, refugios temporales, campamentos o escuelas, ya que ahí se presenta el mayor porcentaje de personas afectadas.

Se buscan espacios lo más adecuados posibles y donde se pueda mantener cierta privacidad, pero en ocasiones es necesario hacerlo con lo que se tenga a la mano. La privacidad es un factor importante para brindar APPC, sobre todo en personas expuestas a violencia sexual, ya que es esencial para la confidencialidad y el respeto a la dignidad de la persona.

TR-20

Apoyo responsable

El trato con personas afectadas por un evento catastrófico requiere de ética personal y una gran cantidad de entereza moral, dado que estaremos trabajando con personas vulneradas cuya condición las vuelve susceptibles de abusos y malos tratos.

Resulta vital cuidar aspectos como la seguridad, la dignidad y los derechos de los afectados, sin importar su edad, género, sexo, cultura, religión u origen étnico, adecuándose a su propio contexto cultural. Hay que recordar que el derecho a la vida y a la salud son los derechos humanos inalienables y que enmarcan el espíritu y actuar de la atención psicológica de primer contacto.

TR-21

Seguridad:

- Evitar acciones que provoquen mayor peligro o daño a las personas afectadas
- Estar seguros de que las personas a quienes brindamos la atención estén protegidas de daños físicos o psicológicos en la medida de nuestras posibilidades

Dignidad:

- Brindar respeto con base en las normas culturales y sociales (informarse previamente de las normas sociales de dicha comunidad)

Derechos:

- Asegurarse de que las personas afectadas puedan recibir atención sin alguna injusticia o discriminación
- Auxiliar a las personas para que hagan valer sus derechos y obtener la ayuda disponible

Ética de la actuación

TR-22
TR-23

Lo que debe hacerse	Lo que no debe hacerse
<ul style="list-style-type: none"> • Mostrarse honrado y digno de confianza. • Respetar que la otra persona es libre de tomar sus propias decisiones. • Mantener al margen los prejuicios y preferencias personales. • Si la persona rechaza la ayuda, informarle que puede recibirla en un futuro. • Tener en mente que la privacidad y confidencialidad de la persona son lo principal para la atención. • Actuar de forma oportuna con base en la cultura, edad y género de la persona. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovecharse de la autoridad que se tiene. • Pedir favores o recursos económicos a cambio de la ayuda. • Realizar promesas que no podrá cumplir. • Ser prepotente o entrometido. • Presionar a la persona para que cuente su historia. • No respetar la confidencialidad. • Juzgar por acciones o sentimientos.

MP-7

Adaptación cultural

Para poder brindar atención psicológica de primer contacto, es importante estar familiarizado en, al menos, menor grado con la cultura de la persona. Es posible que sin mala intención se pueda cometer alguna práctica que viole las reglas sociales o alguna costumbre sin saberlo. Por ejemplo, existen contextos en los que no es costumbre hablar de sentimientos, el contacto físico está prohibido, las mujeres solamente pueden comunicarse con otras mujeres o, incluso, sea necesario dirigirse únicamente con ciertos miembros de la comunidad hasta contar con autorización social.

Estar consciente de las diferencias culturales permitirá brindar apoyo de una forma más adecuada y cómoda, sin olvidar las normas sociales, culturales y religiosas de la localidad.

TR-24

Recomendaciones básicas para la comunicación

La Organización Mundial de la Salud marca una serie de premisas básicas para la comunicación en general con la población afectada. Se recomienda lo siguiente:

TR-25

Que sí hacer:

- Intente encontrar un lugar tranquilo para hablar, minimizando las distracciones externas
- Respete la privacidad y mantenga la confidencialidad de la historia salvo razones de fuerza mayor
- Sitúese cerca de la persona, pero guardando la distancia apropiada según su edad, género y cultura
- Hágale entender que está escuchando; por ejemplo, asintiendo con la cabeza o diciendo “mmm...”
- Tenga paciencia y mantenga la calma
- Ofrezca información concreta en caso de que disponga de ella. Sea honesto acerca de lo que sabe y de lo que no sabe: “No lo sé, pero intentaré averiguárselo”
- Dé la información de un modo en que la persona la pueda entender; es decir, de forma simple
- Hágale saber que si bien es imposible saber cómo se siente, es posible acompañarlo en su sentimiento. Que lamenta sus pérdidas y lo que les ha pasado, como haberse quedado sin hogar o haber perdido a un ser querido: “Lo acompaño en su dolor. Imagino que esto es muy triste para usted”
- Hágale saber que reconoce sus fortalezas y la manera en que se están ayudando a sí mismos
- Deje espacios para el silencio

TR-26

Que no hacer:

- No presione a la persona para que hable
- No interrumpa ni apure a la persona mientras cuenta su historia (por ejemplo, no mire la hora, ni hable demasiado rápido)
- No toque a la persona si no está seguro de que sea apropiado
- No juzgue lo que hayan hecho o dejado de hacer, ni sus sentimientos
- No diga cosas como “No debería sentirse así”, “Debería sentirse afortunado de sobrevivir”
- No invente cosas que no sabe
- No utilice expresiones demasiado técnicas
- No cuente la historia de otra persona
- No le hable de sus propios problemas
- No haga falsas promesas ni dé falsos argumentos tranquilizadores
- No piense ni actúe como si tuviera que resolver todos los problemas de la persona en su lugar
- No le quite su fortaleza, su sensación de poder cuidarse a sí mismo/a
- No hable de otras personas en términos negativos (por ejemplo, llamándoles “locos” o “desorganizados”)

Atención psicológica de primer contacto en acción

TR-27

La APPC no requiere que el respondiente sea un profesional de la salud mental. No obstante, es necesario que cuente con herramientas que le permitan apoyar a la comunidad y a su propia salud.

TR-28

Una de las primeras acciones para poder proporcionar orientación de cara al evento es informarse previamente sobre la situación ocurrida, donde algunas preguntas útiles a realizarse serían:

Leerlas del MP-8 con apoyo de los participantes

MP-8

<p>La situación de crisis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué ha ocurrido? • ¿Cuándo y dónde ha sucedido? • ¿Cuál es el número probable de personas afectadas y quiénes son?
<p>Servicios y apoyos disponibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quién proporciona servicios básicos como la atención a urgencias médicas y provisión de alimentos, agua, refugio o la búsqueda de familiares? • ¿Dónde y cómo pueden los afectados tener acceso a esos servicios? • ¿Quién más está prestando ayuda? • ¿Participan en la respuesta a la crisis personas de la comunidad local?
<p>Cuestiones de seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha terminado la situación de crisis o continúa? • ¿Cómo ocurre? • ¿Qué peligros puede haber alrededor? • ¿Hay zonas en las que se debe evitar entrar porque no son seguras o porque el acceso no está permitido?

TR-29

Al entrar al escenario de trabajo, procure recopilar información general sobre la situación en el terreno para generar una perspectiva situacional sensible al contexto al que se va a exponer, permitiéndole establecer un plan de trabajo.

En el terreno es probable que tenga que ajustar sus planes de trabajo. Sin embargo, estos servirán como un primer marco de actuación y es pertinente mencionar que los elementos que rigen la atención psicológica de primer contacto serán comunes en la mayoría de las intervenciones. Lo anterior no quiere decir que exista una metodología única para aproximarse a los eventos con alta carga emocional. Autores como Hobfoll sugieren que apegarse a un modelo único de intervención puede resultar contraproducente dado que la heterogeneidad de los eventos traumáticos y sus secuelas desafían cualquier guía de atención específica.

Se apela a la necesidad intrínseca de la intervención a ser dinámica y flexible, a fin de poder adaptarse a circunstancias específicas. Sin embargo, se sugiere la existencia de principios de intervención comunes fundados en la evidencia, cuyos alcances pueden ser: preventivos, de soporte o terapéuticos, que se recomiendan permeen en los esfuerzos preventivos y de intervención en las etapas tempranas del evento. Por lo que el desarrollo de programas eficientes de intervención debe propiciar:

- 1 Una sensación de seguridad
- 2 Promover la calma
- 3 Promover una sensación de autoeficiencia individual y colectiva
- 4 Promover la vinculación
- 5 Promover la esperanza

MP-9

Elementos comunes transversales a las intervenciones

TR-30

A pesar de no existir una metodología única de atención, cuando se brinda APPC es importante considerar los siguientes elementos:

Seguridad individual

Procurar siempre no ponernos en peligro, dado que de nada servirá ser una víctima más.

Perspectiva

Mantener la calma, debido a que las emociones se contagian y, durante la intervención, el interventor se convierte en un referente para la víctima. Nuestras palabras orientan, pero el ejemplo arrastra.

TR-31

Sentido de conexión (con la persona y la comunidad)

La fortaleza de la atención es que se percibe como una ayuda entre pares. Seres humanos que buscan apoyarse entre sí, por lo que no hay que perder la conexión con el individuo o la comunidad.

Demostración de comprensión

La empatía humana es el primer paso para una comunicación emocional efectiva. Si bien es complicado entender lo que una persona está pasando, sí podemos ser capaces de comprenderla. Hay que centrarse en lo que nos une, no en lo que nos hace diferentes.

Hay que recordar no presionar a la persona que requiere de la ayuda para que hable del hecho: quizá sólo requiera ser escuchada. En ese caso, se puede ayudar mucho más quedándose a su lado en silencio, ofreciendo algún apoyo práctico como una comida o un vaso de agua.

Estas recomendaciones hacen que la persona se sienta más segura y a salvo, comprendida, respetada y atendida de forma apropiada. El asistir como acompañante emocional a un desastre es algo que va a someter al interviniente a una cantidad significativa de estrés y sufrimiento humano, por lo que es importante puntualizar que también los acompañantes emocionales presentarán afectaciones en el CASIC, normales propias de su intervención.

TR-32

Principios de actuación de la atención psicológica de primer contacto

La atención psicológica de primer contacto puede ser brindada por cualquier persona con mínimo de entrenamiento y se debe procurar que el aprendizaje permee a nivel familiar, dado que es el núcleo donde mayor impacto puede lograrse. El apoyo emocional se funda en las siguientes acciones básicas:

OBSERVAR	Esté alerta de la situación, podría ser inseguro. Identifique si alguna persona necesita ayuda urgente o presenta alteraciones de nerviosismo o alguna respuesta grave de angustia.
PROTEGER	Es necesario orientar a los afectados a tomar las medidas básicas para que salvaguarden su integridad física y mental.
ESCUCHAR	Diríjase a las personas que pueden necesitar apoyo. Escuche las cosas que les preocupan. Busque tranquilizar a las personas (no haga falsas promesas ni dé información sin confirmar).
CONECTAR	Ayude a las personas afectadas a resolver sus problemas y necesidades inmediatas. Brinde información sobre el acceso a los servicios que haya en la zona y busque reforzar los lazos de apoyo con otras personas cercanas, incluyendo la comunicación con sus seres queridos.

MP-10

Para profundizar en cada una de ellas:

Observar

TR-33

OBSERVAR	PREGUNTAS	MENSAJE IMPORTANTE
Seguridad	<p>¿Qué privilegios ve en la zona, como p.ej. un conflicto activo, carreteras dañadas, edificios inestables, incendios o inundaciones?</p> <p>¿Puede estar en ese lugar con cierta seguridad de no sufrir daños ni causar daños a otros?</p>	<p>No acuda al lugar de la crisis si no está convenido/a de que es seguro. Intente conseguir ayuda para los afectados desde una distancia segura.</p>
Personas con evidentes necesidades básicas urgentes	<p>¿Hay alguien que parezca gravemente herido y que requiera asistencia médica urgente?</p> <p>¿Hay que rescatar a alguien, p.ej., alguien que esté atrapado o en peligro inminente?</p> <p>¿Hay alguien con evidentes necesidades básicas urgentes como p.ej. no estar a resguardo de las inclemencias del tiempo, ropa desgarrada?</p> <p>¿Quiénes pueden requerir ayuda para acceder a servicios básicos o atención especial y pueden sufrir discriminación o violencia por ello?</p> <p>¿Quién más en la zona está disponible para ayudar?</p>	<p>Sea consciente de su rol e intente conseguir ayuda para quienes necesitan asistencia especial o quienes tengan evidentes necesidades básicas urgentes. Derive a los heridos graves al personal médico o a otras personas con conocimientos de primeros auxilios físicos.</p>
Personas con reacciones de angustia grave	<p>¿Hay personas muy alteradas, que no puedan moverse por sí mismas, que no respondan o que estén en estado de shock?</p> <p>¿Dónde está el mayor número de personas angustiadas y quiénes son?</p>	<p>Considere a quién puede resultarle útil la APPC y cuál es la mejor manera de ayudar.</p>

MP-11

Proteger

Los afectados por una catástrofe pueden estar pasando por un momento de vulnerabilidad a peligros físicos y sociales; por lo tanto, procure:

- Alejar a la persona de peligros inminentes si es que puede hacerlo
- Proteger a la persona de los medios de comunicación, a fin de salvaguardar su privacidad y su dignidad
- Si la persona está muy angustiada, procure que ésta no se quede sola
- Si son niños o adolescentes (sobre todo si se han separado de sus tutores) cuídelos contra abusos o explotación
- Si la persona tiene problemas de salud, alguna discapacidad física o mental o una edad avanzada, es posible que se necesite ayuda específica a fin de evitar abusos, violencia o discriminación

TR-34

Escuchar

La atención dispersa o el instinto a expresar nuestra propia opinión es un impedimento para la escucha. La Organización Mundial de la Salud sugiere poner más énfasis en ella usando otros elementos:

- Los ojos: prestando a la persona toda su atención
- Los oídos: escuchando sus preocupaciones de verdad
- El corazón: siendo atento y respetuoso

Es posible que lo que a usted le parezca prioritario no lo sea para la víctima, por lo que, mientras cubre las necesidades básicas de la persona, averigüe qué es lo más importante para ellos, ayúdelos a que establezcan sus prioridades y a tranquilizarse.

Leer las técnicas del MP-11 con apoyo de los participantes

AYÚDELES A TRANQUILIZARSE

Algunas de las personas que sufren una situación de crisis pueden tener un alto grado de ansiedad o estar muy alteradas. Pueden sentirse confundidas o sobrepasadas por los acontecimientos y pueden presentar reacciones físicas como temblar o tiritar, tener dificultades para respirar o sentir el ritmo del corazón muy acelerado.

A continuación, se presentan una serie de técnicas para ayudar a personas muy angustiadas a calmar su mente y su cuerpo:

- Hable con un tono de voz tranquilo y suave.
- Si es culturalmente apropiado, intente mantener contacto visual con la persona mientras habla con ella.
- Recuerde que usted está allí para ayudarlo. Recuérdele también, si es cierto, que está a salvo.
- Si la persona tiene sensación de irrealidad o de desconexión con lo que le rodea, una posible ayuda consiste en que contacte con su entorno actual y consigo mismo. Para ello puede pedirle que:
 - Ponga los pies en el suelo y note ese contacto.
 - Repiquetee con los dedos o las manos en el regazo.
 - Observe elementos tranquilizadores del entorno que le rodea, como cosas que pueda ver, oír o sentir, pidiéndoles que nos describan lo que ven y oyen.
 - Estimule a la persona a que centre la atención en su respiración y que respire despacio.

MP-12

Conectar

Uno de los elementos centrales en la mejora es mantener el contacto con los afectados a través del apoyo para la resolución de sus problemas prácticos más inmediatos, así como brindarles la información necesaria para que ellos proactivamente comiencen a buscar los medios para su propia recuperación, por lo que de manera general es uno de los puntos de actuación de las organizaciones en el terreno y será entonces una de las grandes herramientas para el interventor.

Ayude tanto a atender las necesidades básicas como a acceder a los servicios

Busque conocer cómo será posible solventar las necesidades básicas de los afectados y orientar a las víctimas a obtener los servicios o insumes que probablemente lleguen a la zona. Averigüe qué necesidades específicas pueden tener las personas: asistencia médica, ropa o artículos para niños pequeños (tazas, biberones, etc.) y, si es posible, póngalos en contacto con organizaciones o el área pertinente.

NECESIDADES FRECUENTES

- Necesidades básicas, como refugio, alimentos, agua y condiciones higiénicas.
- Servicios de salud para los heridos o para aquellos con enfermedades crónicas (de larga duración).
- Información correcta y fácil de entender sobre lo ocurrido, sobre sus seres queridos y sobre los servicios disponibles.
- Poder ponerse en contacto con sus seres queridos, amigos y otro tipo de apoyo social.
- Acceso a apoyo específico relacionado con la propia cultura o religión. Ser consultado e involucrado en la toma de decisiones importantes.

Es importante recordar que, en el marco de una misión de ayuda a gran escala, hay una gran cantidad de actores realizando actividades diversas, como pueden ser: trabajo en estructuras colapsadas, establecimiento de refugios temporales, traslado y distribución de ayuda humanitaria, entre otros, por lo que se debe procurar informarse de las actividades y servicios que se estén desarrollando en el área con el fin de ayudar a los afectados a acceder a servicios prácticos de apoyo.

Ayude a las personas a resolver sus problemas

Las personas pueden sentirse abrumadas por sus preocupaciones y temores. Una de las tareas centrales en este momento es ayudarlas a atender sus necesidades más urgentes y establecer prioridades y formas de afrontamiento. Por ejemplo: pedirles que distingan entre lo que necesitan solucionar inmediatamente y lo que puede esperar para después. A medida que se van resolviendo los problemas, las personas van recuperando el control y mejorando sus mecanismos de afrontamiento.

ESTRATEGIAS DE RESPUESTA

Todo el mundo tiene recursos naturales para enfrentarse a los problemas. Hay que animar a las personas a usar sus propias estrategias positivas, evitando las negativas. Esto les ayudará a sentirse más fuertes y a recuperar el sentido de control de las circunstancias. A continuación, se presentan sugerencias que usted tendrá que adaptar a la cultura de la persona y a lo que se puede hacer en cada situación de crisis en particular.

<p>Fomentar las estrategias de respuesta positivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Descansar lo suficiente. * Comer con regularidad y beber agua. * Hablar y pasar tiempo con la familia y los amigos. * Hablar de los problemas con alguien en quien confíe. * Realizar actividades que le ayuden a relajarse (caminar, cantar, rezar, jugar con los niños). * Hacer ejercicio físico. * Encontrar maneras seguras de ayudar a otros en la crisis y participar en actividades comunitarias.
<p>Desaconsejar las estrategias de respuesta negativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> * No consumir drogas, fumar o tomar bebidas alcohólicas. * No dormir todo el día. * No trabajar sin parar, sin ningún descanso o relajación. * No aislarse de los amigos y seres queridos. * No descuidar la higiene personal. * No tener comportamientos violentos.

MP-13

Brinde información

El acceso a la información ágil y veraz reduce la ansiedad individual y comunitaria. Necesitarán saber sobre lo sucedido, la situación de los afectados, condiciones de seguridad, derechos y acceso a servicios. Es importante atajar los rumores tan pronto se tome conocimiento de ellos, ya que son fuente de problemas en el futuro cercano.

- Averigüe dónde se puede conseguir información correcta, y cuándo y dónde se podrá actualizar
- Intente recabar toda la información posible antes de acercarse a las personas para ofrecer apoyo
- Intente mantenerse actualizado sobre la situación de la propia crisis, los temas de seguridad, servicios disponibles y el paradero y estado de las personas desaparecidas o heridas
- Asegúrese de que se informa a las personas sobre lo que está sucediendo y sobre los planes existentes
- Si hay servicios disponibles (de salud, búsqueda de familiares, refugio, distribución de alimentos), asegúrese de que las personas los conocen y pueden acceder a ellos
- Proporcione a las personas detalles sobre el acceso a los servicios o envíarles a ellos directamente
- Asegúrese de que las personas vulnerables también se enteren de la existencia de dichos servicios

Al dar información a las personas afectadas:

- Notifique la fuente de información que está transmitiendo y su fiabilidad
- Diga únicamente lo que sabe y nunca invente información ni dé falsas esperanzas
- Mantenga los mensajes simples y precisos, repitiéndolos para asegurarse de que las personas los oyen bien y se enteran de la información
- Puede ser conveniente dar la información a grupos de personas afectadas, para que todos reciban el mismo mensaje
- Hágale saber si les va a seguir dando noticias y, en caso afirmativo, dónde y cuándo

Conecte con los seres queridos y redes de apoyo social

Las redes de apoyo son un elemento protector para los individuos, por lo que es importante:

- Ayudar a las familias a mantenerse unidas
- Ayudar a ponerse en contacto con amigos y parientes, ya sea presencial o vía telefónica
- En el caso de las personas adheridas a una religión, procurar ponerlos en contacto con su comunidad espiritual
- Ayudar a las personas afectadas a mantener el contacto con otros afectados, a fin de poder ayudarse unos a otros

CRISIS Y ESPIRITUALIDAD

En situaciones de crisis, las creencias espirituales o religiosas pueden ser muy importantes para ayudar a sobrellevar el dolor y el sufrimiento, dando sentido y esperanza. La oración y la práctica de ritos religiosos pueden ser de gran consuelo. Sin embargo, experimentar una situación de crisis —en particular si se han sufrido terribles pérdidas— puede también causar en la persona un cuestionamiento de sus creencias. Su fe puede ser cuestionada, fortalecida o modificada por la experiencia. A continuación, se dan algunas sugerencias:

- *Conozca y respete el trasfondo religioso de la persona.
- *Pregúntele qué le suele ayudar a sentirse mejor. Animarle a que haga cosas que le ayuden a sobrellevar la situación, incluidas las prácticas espirituales si la persona las menciona.
- *Escuche respetuosamente y sin juzgar las creencias espirituales o las preguntas que la persona pueda hacerse.
- *No le imponga sus propias creencias o interpretaciones espirituales o religiosas sobre la crisis.
- *No exprese acuerdo ni rechace sus creencias o interpretación espiritual de la crisis, aunque la persona así lo pida.

MP-14

Intervenciones exitosas

TR-35

Participar en una situación de desastre es un reto como interventor dada la necesidad intrínseca de la intervención a ser dinámica y flexible, a fin de poder adaptarse a circunstancias específicas. Sin embargo, se sugiere la existencia de principios de intervención comunes que permeen en los esfuerzos preventivos y de intervención en las etapas tempranas del evento. La intervención debe propiciar:

- 1 Sensación de seguridad
- 2 Calma
- 3 Sensación de autoeficiencia individual y colectiva
- 4 Vinculación
- 5 Esperanza

Promoción de una sensación de seguridad

TR-36

Un elemento común a las emergencias o desastres es la pérdida objetiva y subjetiva de seguridad del individuo. Hay un componente importante de amenaza hacia la vida de las personas, seres queridos y propiedades, que propicia el desarrollo de alteraciones en toda la esfera del individuo y que pueden ser motivo de patologías psicológicas, cuya prevalencia aumenta en casos en los que persiste la sensación de inseguridad.

Al inducir una sensación de seguridad, se ha observado que las reacciones negativas producto del evento tienden a desaparecer con el tiempo. Aun cuando la amenaza continúe, si la persona logra mantener o restablecer una relativa sensación de seguridad, el riesgo para presentar trastornos en meses subsecuentes es menor.

Es importante buscar el desarrollo de una visión balanceada de los peligros del mundo, por lo que resulta central la promoción de una sensación de seguridad en el individuo.

En relación con los seres queridos, se ha observado que el miedo por la falta de información puede ser mayor que la concerniente a la seguridad de la propia persona, por lo que debe ser prioritario en la atención psicológica de primer contacto el promover medios para ayudar a conocer al afectado el estado que guardan sus seres queridos.

Al hablar de seguridad y protección, es también importante considerar la exposición a medios de comunicación e historias traumáticas de otros sobrevivientes en los primeros momentos, procurando no sobreexponer a los afectados a malas noticias o historias, dado que esto conlleva una reactivación psico corporal que pudiera ser contraria a lo deseado para el apoyo emocional.

Particularmente en el caso de los niños, estos tendrán dificultades para identificar cuando la amenaza ha pasado, por lo que es central cuidar la exposición que puedan tener a los medios de comunicación.

TR-37

Promoción de una sensación de calma

Un evento adverso como un fenómeno perturbador, una emergencia o un desastre van a ocasionar toda una cascada de respuestas en las personas, donde el incremento en la actividad psico corporal es muy marcado.

Si bien es cierto que un aumento en los niveles de ansiedad no sólo es normal, sino que resulta adaptativo como mecanismo para mantener la vigilancia o para generar un distanciamiento momentáneo durante los primeros instantes de la emergencia, el problema es cuando estos niveles aumentados interfieren con funciones básicas como el sueño, la alimentación, la toma de decisiones u otras que afectan la vida diaria de modo intenso y duradero.

La mayoría de los individuos disminuirán su nivel de afectación emocional a niveles manejables en los siguientes días o semanas, sin embargo, se ha observado que aquellos con quienes esto no sucede, la hiperactivación afecta el modo en el que se perciben los riesgos, causando que la persona perciba el entorno como potencialmente dañino, más allá de la información objetiva que se extraería de manera ordinaria del mundo.

Es posible que, como resultado de estos altos niveles de activación, la persona comience a generar procesos de evitación de aquello que le recuerde el evento, de tal manera que, si no se cuida, puede terminar en afectaciones en la esfera interpersonal o en el desarrollo de patologías psicológicas.

A través de técnicas de respiración, relajación u otras, disminuirá la activación emocional y se buscará la “normalización” de las respuestas con programas psicoeducativos, lo que ha demostrado promover la calma al identificar sus afectaciones como comprensibles y esperadas.

Hay que cuidar no subestimar la agitación y ansiedad de la persona debido a problemáticas reales, por lo que se procura desarrollar acciones que lo orienten a buscar la resolución directa de ellas. El apoyo psicológico no es un sustituto de la atención a las problemáticas causadas por el evento.

Promoción de sensación de autoeficiencia individual y colectiva

TR-38

La exposición a eventos catastróficos puede generar en el individuo una sensación de desamparo significativa, que en función de su duración en el tiempo y su magnitud puede tener ciertas características similares al efecto de “desamparo aprendido”, donde los mecanismos de lucha contra la adversidad se encuentren disminuidos o ausentes, razón por la cual resulta central para el tránsito hacia la recuperación, que el individuo posea una sensación de auto eficacia, es decir, que mantenga la creencia de que su actuación pro activa tiende a generar resultados positivos orientados a superar la adversidad.

La sensación de ser capaz de enfrentarse a los eventos relacionados al trauma es vital para la recuperación, la persona debe de creer en su propia recuperación. El empoderamiento del individuo y la búsqueda de esta sensación de eficacia a través del involucramiento de la persona en acciones simples de la reconstrucción de su comunidad, resulta ser una estrategia de actuación eficiente. Sin embargo, es importante puntualizar que buscar empoderar a una persona, sin vincular recursos a la intervención es contraproducente y desmoralizante.

En el caso de los niños, la enseñanza de habilidades para la regulación emocional frente a recordatorios del evento traumático es un elemento de peso dentro de las intervenciones post desastre que han resultado efectivas.

La autoeficiencia está ligada a la sensación de eficiencia comunitaria que se ve reflejada en la idea comúnmente compartida por supervivientes de que “nadarán o se hundirán juntos”. Esta sensación colectiva es posible estimularse a través de actividades generadas por la propia comunidad, como reuniones, actividades lúdicas, económicas u otras. Esto es fácil de percibir en poblaciones de jóvenes y niños, por lo que uno de los elementos centrales para restablecer el tejido social en estas poblaciones es la reactivación pronta del sistema educativo.

La unidad mínima a considerar para la dimensión colectiva es “la familia” quien es, por lo general, la principal proveedora de apoyo emocional especialmente en poblaciones de bajo poder adquisitivo, por lo que, en el marco de una intervención, ésta es uno de nuestros principales objetivos y fortalezas.

Finalmente, es vital entender la relación entre las creencias de autoeficiencia, las habilidades conductuales, las experiencias previas y el acceso a recursos, dado que no contemplar su interrelación ha llevado a importantes fallas de atribución de responsabilidad producto de las propias intervenciones, puesto que al empoderar al individuo sin recursos adicionales, es probable que asuma de manera desproporcionada los fallos, sin contemplar las características medioambientales que tienen un peso significativo en el éxito de la intervención.

Una persona afectada, no sólo necesita tener la creencia de que será capaz de salir adelante de la adversidad: necesita contar con las redes o recursos que le permitan acceder a los insumos necesarios para actuar en consecuencia con la creencia de que será capaz de salir de la adversidad y alcanzar sus metas.

TR-39

Promoción de la vinculación

El hecho de recuperar rápidamente el contacto entre la víctima y al menos algún familiar, es un elemento que disminuye significativamente la probabilidad de aparición de trastornos mentales. La conectividad social incrementa la oportunidad de adquirir conocimiento práctico útil para enfrentarse al evento y resolver problemas cotidianos, dado que permite transmitir comprensión emocional, aceptación, normalización de respuestas, estilos de afrontamiento, admite la ventilación emocional y la discusión de las propias experiencias en un entorno comprensivo y seguro.

Dentro de los programas desarrollados para facilitar este elemento, se destaca el desarrollo de habilidades orientadas al saber buscar apoyo:

- a) Brindar conocimiento acerca de los diferentes tipos de soporte social
- b) Identificar fuentes potenciales de apoyo
- c) Aprender a solicitar apoyo apropiadamente

Esto posibilita a la persona afectada a involucrarse proactivamente en su propia dinámica de reconstrucción.

Promoción de la esperanza

TR-40

Mantener la esperanza de que podrá salir adelante pasado el evento catastrófico es central en la recuperación del individuo. Aquellos que mantienen un cierto grado de ánimo son capaces de enfrentarse mejor a los efectos del evento dado que se mantiene una considerable capacidad de planeación a futuro.

Se entiende la esperanza como: “Una expectativa positiva orientada a la acción de que es posible obtener en el futuro resultados positivos”. Sin embargo, los elementos en los que el individuo funda su sensación de esperanza están altamente permeados por su cultura, por lo que elementos religiosos como la creencia en Dios y su intervención en su situación es una creencia con la que podríamos encontrarnos comúnmente y es central el no juzgar las mismas.

También es vital la asistencia social que le permita al individuo recuperar su cotidianidad (trabajo, vivienda, enseres domésticos, etc.). El estatus laboral es uno de los principales factores asociados a la esperanza, mas no es el único: hay maneras tanto individuales como grupales capaces de promover la esperanza. Actos tan simples como el que los interventores manifiesten confianza en las víctimas, promueve la esperanza en las propias personas con las que se trabaja, así como ayudar a generar perspectivas realistas que, si bien hay retos importantes a enfrentarse, disminuye las perspectivas catastrofistas de las víctimas, lo que a su vez mitiga los niveles de ansiedad.

Estos elementos deben de permear en las intervenciones que uno brinde, sin perder de vista otros elementos comunes de cara a la intervención.

MP-15

Contención emocional

Cuando impacta un fenómeno perturbador, se genera un desequilibrio psicológico en el afectado que permea en su capacidad para reaccionar de forma habitual. Sus niveles de estrés y ansiedad le provocan un desbordamiento afectivo que alterará las respuestas usuales en cualquiera de sus esferas.

TR-41

La contención emocional es el método utilizado por el respondiente de la atención psicológica de primer contacto para intervenir directamente en el afectado, de modo que pueda mitigar la sensación de malestar y estabilizar su situación psicológica que se encuentra en caos por la presencia de un evento catastrófico. Para ello, el interventor se apoya de técnicas que le permitan regresar al individuo a un estado más funcional.

RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA

Consiste en concentrar los pensamientos del individuo en el movimiento ascendente y descendente del abdomen, inspirando suavemente a través de la nariz, llenando de aire el área abdominal, contener el aire unos instantes y exhalar suavemente por la boca, repitiendo aproximadamente entre 5 y 10 minutos.

RESPIRACIÓN CON BOLSA

Cuando el individuo presenta hiperventilación o sensación de falta de aire, se altera el equilibrio normal de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre, provocando malestares tanto psicológicos como físicos. Por lo tanto, se recomienda acompañar la respiración del uso de una pequeña bolsa que abarque el área de la nariz y la boca, intercalando respiraciones por medio de la bolsa y respiraciones de aire fresco, hasta que llegue a un estado de relajación.

VERBALIZACIÓN Y REASEGURAMIENTO

El respondiente, con tono de voz, actitud y gestos tranquilos y serenos, debe fomentar, sin presionar, la verbalización de las emociones. A su vez, debe llevar al afectado, mediante el discurso, a un estado de conciencia en que recuerde sus motivaciones. La experiencia indica que las motivaciones más fuertes en momentos de crisis son sus relaciones interpersonales: hijos, pareja, padres, hermanos, amigos, etc. Con ello, se regresa al individuo al aquí y al ahora, permitiéndole jerarquizar sus prioridades.

Durante el discurso, es posible encontrarse con personas que presenten tentativa suicida. En el marco de una intervención, es importante recalcar que cuando una persona llama la atención, es porque la necesita. El debate se sitúa en qué tipo de atención es la necesaria.

La ideación suicida puede ser una respuesta normal ante el evento o valorable como una conducta posible. En cualquier caso, este tipo de intervención debe realizarse por profesionales cualificados, por lo que su canalización es necesaria.

MP-16

Hay que recordar que la carga emocional de los afectados alterará la sensación de bienestar del interventor. Por ello, la contención emocional es una meta no sólo para reestructurar al individuo, sino también efectiva para que el respondiente, al lograr conectar al afectado con la realidad, no pierda su propio equilibrio.

Respuesta en interventores

TR-42

Dar apoyo psicológico en una emergencia puede ser muy gratificante para los involucrados, pero hay que tomar en cuenta que el interventor se somete a mucho estrés, frustración, sufrimiento humano y otras situaciones demandantes, por lo que establecer medidas para prevenir que las demandas no sobrepasen los recursos de los intervinientes resulta crítico. Siendo una de las primeras medidas el establecer estrategias para reducir el estrés que experimentan.

A continuación, se presentan distintas reacciones junto con sus respuestas de impacto:

TR-43

REACCIONES FISIOLÓGICAS
Dificultad al conciliar el sueño
Dolores musculares
Problemas digestivos
REACCIONES PSICOLÓGICAS
Hiperactividad
Frustración
Tristeza
Ansiedad
REACCIONES SOCIALES
Desintegración y/o alejamiento en el ámbito familiar
Dificultad para retomar su vida
Se resiste a separarse del grupo

TR-44

El personal de primera respuesta tiene características específicas para poder atender situaciones concretas:

- 1 Mayor motivación interna
- 2 Orientación frente a retos
- 3 Dedicación al trabajo con base en una perspectiva de vida con necesidad por estimulación y excitación
- 4 Iniciativa de tomar riesgos con la finalidad de rescatar y ayudar a las personas
- 5 Prioridad en querer resultados rápidos
- 6 Reticencia para aceptar cambios

MP-17

Principales fantasías de los respondientes

TR-45

Fantasía de omnipotencia	Fantasía de pasividad	Fantasía del poder de pensamiento
Querer resolver todo (papel de protagonista).	Cuando el rescatista ve que la situación de la persona es muy grave y provoca ataques de ansiedad, el rescatista siente presión y/o necesidad de hacer algo cuando no debe ser así, sólo debe escuchar.	Creer que al suponer o decir lo que quizá no pase, las cosas sí puedan suceder.

Técnicas de autoayuda

TR-46

Las exigencias de la atención psicológica de primer contacto pueden ser abrumadoras, ya que se puede presentar por grado de dolor, lesiones, destrucción o devastación. El interventor se puede encontrar con casos de desfiguración corporal, decapitación de prisioneros, devastación de recursos económicos o psicosociales y pérdida de territorio o de seguridad dentro de él (amenaza y horror).

Aunque el estrés no desaparezca espontáneamente, es un ciclo que hay que procurar romper identificando individualmente las principales razones que lo generan y establecer medidas de mitigación como:

- Pensar qué ha ayudado en el pasado para enfrentarse a estos niveles de estrés para mantenerse fuerte
- Descansar por periodos cortos de tiempo y destinar lugares propios para el descanso de los intervinientes
- Evitar la sobrecarga de horas de intervención
- Buscar apoyo al interior de los equipos para liberar algo de la presión

TR-47

También es importante realizar acciones que permitan mantener, dentro de lo que cabe, una estructura psíquica adecuada. Algunos ejemplos son:

- Hablar de lo sucedido con una persona de confianza (respetando la confidencialidad de los involucrados)
- Buscar pasatiempos saludables
- Cuidar de su persona

MP-18
TR-48

- Expresar los sentimientos
- Alimentarse adecuadamente
- Limitar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco
- El fenómeno de hipersexualización estará presente, por lo que se recomienda medir la actividad sexual
- Evitar automedicarse

Consideraciones para la intervención

La siguiente situación ficticia es un ejemplo de crisis en el que podría enfrentarse en su papel de ayuda. Hay que tomar en cuenta los principios de la atención psicológica de primer contacto de observar, proteger, escuchar y conectar a medida que imagina cómo respondería a las personas.

Para una intervención, es importante tomar en cuenta lo siguiente:

Mientras se prepara para ayudar, pregúntese:

- ¿Estoy listo para brindar ayuda? ¿Qué inquietudes personales podrían ser importantes?
- ¿De qué información dispongo sobre la situación de crisis?
- ¿Iré solo o junto con mis colegas? ¿Por qué si o por qué no?

Puntos a considerar:

Al presentar asistencia en una situación de crisis (en especial inmediatamente después de una catástrofe masiva) tenga en cuenta las ventajas de trabajar en equipo o en pares. Trabajar en equipo le ayudará a obtener apoyo y respaldo en situaciones difíciles y es importante para su seguridad. También puede lograr mayor eficiencia en equipo. Por ejemplo, una persona puede permanecer con alguien que está afligido mientras otra se concentra en conseguirle ayuda, como atención médica, en caso de ser necesario. De ser posible, trate de establecer un “sistema de dupla”, en la que usted y su compañero de tarea puedan entrar en contacto recíprocamente para apoyarse y ayudarse. Recuerde, a su vez, apoyarse de las organizaciones que ofrecen asistencia en estas situaciones.

A medida que se desplaza por la ciudad, ¿qué debería observar?

- ¿Es suficientemente seguro estar en el sitio de la crisis?
- ¿De qué servicios y apoyo se dispone?
- ¿Hay personas con urgentes necesidades básicas obvias?
- ¿Hay personas con graves reacciones emocionales obvias?
- ¿Quién podría necesitar de ayuda especial?
- ¿Dónde puedo proporcionar la atención?

Cuando se acerca a las personas, ¿cómo puede escuchar mejor sus inquietudes y consolarlas si lo necesitan?

- ¿Qué necesidades básicas podrían tener las personas damnificadas?
- ¿Cómo me identificaré y me presentaré para ofrecer apoyo?
- ¿Qué significa en esta situación ayudar a mantener a salvo a las personas damnificadas?
- ¿Cómo le preguntaré a las personas sobre sus necesidades e inquietudes?
- ¿Cómo puedo apoyar y consolar mejor a las personas damnificadas?

MP-19

CASO: DESASTRE POR FENÓMENO PERTURBADOR NATURAL

Leer el caso del MP-19 con apoyo de los participantes

TR-49

Ejemplo de una conversación con un adulto angustiado

En esta conversación, usted se ha acercado a una mujer que está de pie fuera de los escombros de un edificio derrumbado. Ella está llorando y temblando, aunque no parece tener ninguna lesión física.

Usted: Hola. Me llamo _____. Estoy trabajando con la organización _____.
¿Puedo hablar con usted?

Mujer: ¡Es terrible! Estaba entrando al edificio cuando ¡comenzó a temblar!
¿No entiendo qué está sucediendo!

Usted: Sí. Fue un sismo. Me imagino que debe de haber sido terrible para usted.
¿Cómo se llama?

Mujer: Me llamo Claudia. Claudia Sánchez. ¡Tengo mucho miedo! [*tiembla, llora*]
¿No debería entrar y tratar de buscar a mis compañeros? ¡Vaya a saber si están bien!

Usted: Srta. Sánchez, no es para nada seguro ingresar al edificio ahora.
Podría resultar herida. Si quiere, podemos conversar allá, donde el área es más segura y puedo sentarme con usted un rato. ¿Le gustaría?

Mujer: Sí, por favor. [*Se trasladan a un lugar más tranquilo a poca distancia de la escena del edificio derrumbando donde está trabajando personal médico y de rescate.*]

Usted: ¿Le traigo agua? [*De encontrarse disponible, ofrezca elementos básicos, como agua o una manta.*]

Mujer: Sólo quiero sentarme aquí un momento.
[*Usted se sienta apaciblemente cerca de la mujer en silencio durante dos a tres minutos, hasta que ella comienza a hablar nuevamente*]

Mujer: ¡Me siento tan mal! ¡Debería haberme quedado en el edificio para ayudar a los demás!

Usted: Entiendo lo que me quiere decir

Mujer: Salí corriendo. ¡Pero me siento tan mal por las otras personas!

Usted: Es difícil saber qué hacer en una situación como esta. Pero parece que su instinto fue bueno al salir corriendo del edificio, de lo contrario, podría estar ahora entre los heridos.

Mujer: Vi que sacaban un cuerpo de los escombros. ¡Creo que era mi amigo!
[*Llorando*]

Usted: ¡Cuánto lo lamento! Hay un equipo de rescate trabajando, y luego averiguaremos cómo están las personas que estaban en el edificio.
[*La conversación continúa durante 10 minutos más mientras usted escucha lo que la mujer le cuenta y le pregunta cuáles son sus necesidades y preocupaciones. La conversación concluye de la siguiente forma:*]

Mujer: Necesito saber si mi familia está bien, pero perdí mi teléfono cuando comenzó a temblar, y no sé cómo llegar a casa.

Usted: Puedo ayudarle a llamar a su familia, y después podemos pensar juntos cómo puede reunirse con ellos.

Mujer: Gracias. Sería de mucha ayuda.

MP-20

En este ejemplo de conversación, tenga en cuenta que usted:

- 1 Se presentó diciendo su nombre y le dijo a la persona la organización para la que está trabajando
- 2 Le preguntó a la persona si le gustaría hablar
- 3 Se dirigió a la persona por su nombre, utilizando en forma respetuosa el apellido
- 4 Protegió a la persona para que no sufriera más daño trasladándola a un lugar más seguro
- 5 Ofreció a la persona algo que le hiciera sentir un poco más cómoda (por ejemplo, agua)
- 6 Escuchó y permaneció cerca de la persona, sin forzarla a hablar
- 7 Reflexionó sobre la forma en que la persona había actuado diciendo que fue la apropiada
- 8 Dedicó tiempo a escuchar
- 9 Identificó las necesidades e inquietudes de la persona
- 10 Reconoció la preocupación de la persona respecto de la posible pérdida de compañeros de trabajo
- 11 Ofreció ayuda para conectar a la persona con los miembros de su familia

¿Qué puede hacer para conectar a las personas con fuentes de información y de apoyo práctico? Responda:

- ¿Qué desafíos podrían presentarse en esta situación para poder encontrar recursos (alimento, refugio y agua) o servicios disponibles para los damnificados?
- ¿Qué temores e inquietudes podrían asaltar a las personas?
- ¿Qué sugerencias prácticas podría yo dar para ayudarles a encarar sus problemas?
- ¿Qué información querrán conocer las personas damnificadas?
- ¿Dónde encontraré información actualizada y confiable?
- ¿Qué puedo hacer para conectar a las personas con sus seres queridos o con servicios?
- ¿Qué desafíos podría haber?
- ¿Qué necesidades podrían tener los niños y adolescentes o las personas enfermas?
- ¿Cómo puedo ayudar a conectar a las personas vulnerables con sus seres queridos o con los servicios?
- ¿Qué puedo hacer para proteger a las personas?

Desarrollar algunas preguntas siguiendo el mismo esquema

Hacer referencia a la propuesta de esquema en el MP-21

TR-50

“Son los innumerables actos de valentía y convicción los que han forjado la historia de la humanidad. Cada vez que una persona lucha por un ideal, actúa para mejorar la suerte de otros o se rebela contra la injusticia, transmite una pequeña ola de esperanza” -Robert F. Kennedy

III. REPASO

Revise los puntos más relevantes de la presentación enfocadas a los objetivos. Aclare dudas.

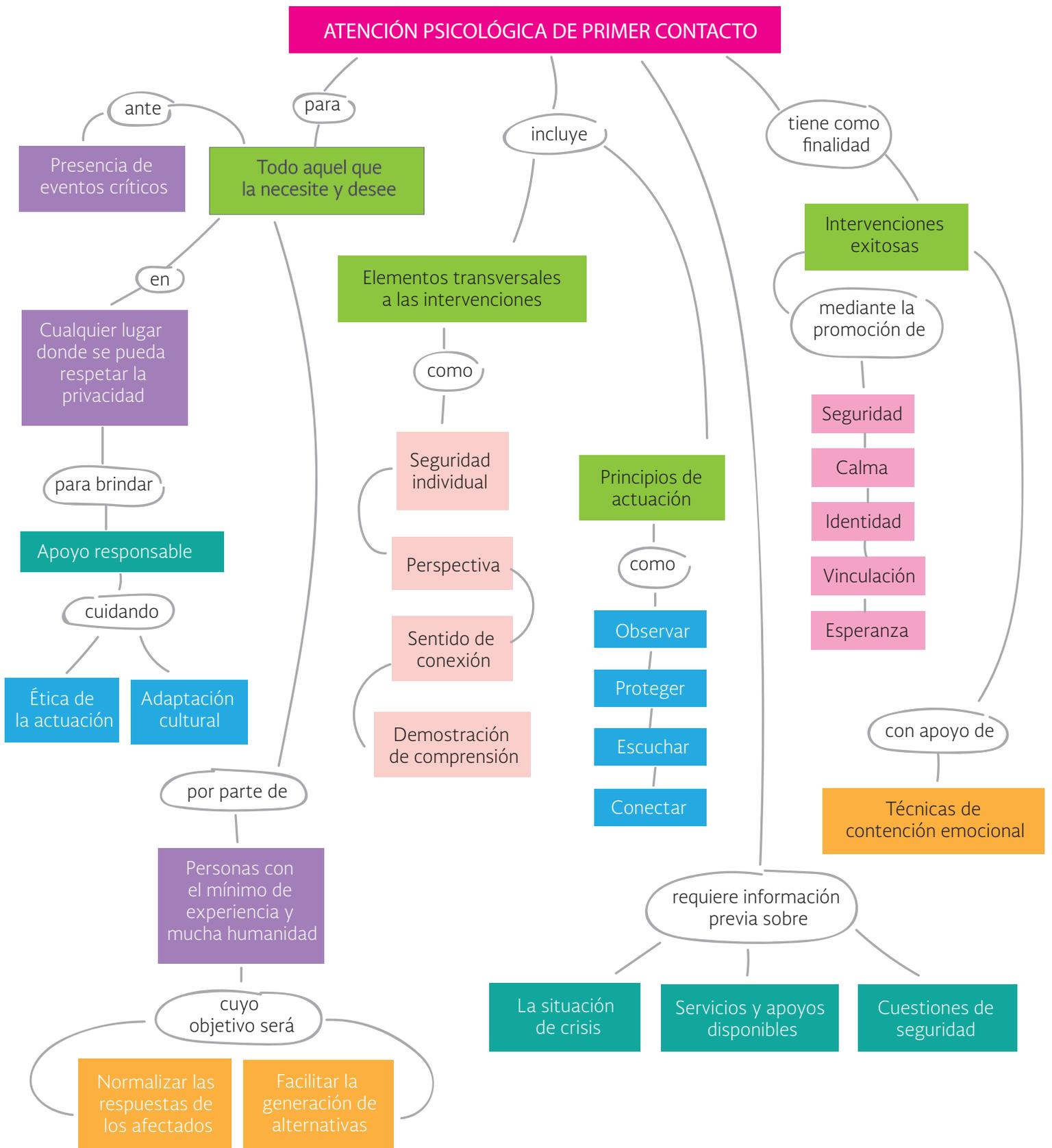
IV. EVALUACIÓN

Realice la evaluación rápida de los contenidos del tema. Refiera a los participantes en su MP para la evaluación y resuelva en plenaria. Verifique el logro de los objetivos.

V. CIERRE

Concluya agradeciendo el interés mostrado.

Mapa conceptual de lo visto en el curso **Atención Psicológica de Primer Contacto**



FUENTES DE INFORMACIÓN

Australian Psychological Society. (2013). Psychological First Aid. Australia: Australian Red Cross.

Cyralene, B. (2001). Stress Management in Disasters. Pan American Health Organization. Washington, D.C.: WHO.

Cruz Roja Española. (2010). Equipo de Respuesta Inmediata en Emergencias (ERIE) de Intervención Psicosocial. Manual del Interviniente. Madrid: Cruz Roja Española.

Hobfoll, S., Watson, P., Bell, C., Bryant, R., Brymer, M. et al. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70 (4) 283-315

Lección Número 07, “Apoyo Psicológico” del Manual de Formación de Equipos Nacionales de Intervención en Desastre (2007). Publicado en el Centro Regional de Preparación para Desastres de la Federación Internacional de la Cruz Roja. Disponible en: <http://www.cruzrojasal.org.sv/html/crepd.html>

Manual de Adiestramiento en Psicología de Emergencia para Equipos de Primera Respuesta en Desastres. (2007). Publicado en la Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <http://132.248.9.195/pd2007/0620315/Index.html>

National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. (2006) Psychological First Aid: Field Operations Guide, 2nd Edition. Disponible en: www.nctsn.org

Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional. (2012). Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. Ginebra: OMS.



SEGURIDAD

SECRETARÍA DE SEGURIDAD
Y PROTECCIÓN CIUDADANA

**Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana
Coordinación Nacional de Protección Civil
Centro Nacional de Prevención de Desastres**

Av. Delfín Madrigal núm. 665,
Col. Pedregal de Santo Domingo,
Alc. Coyoacán, Ciudad de México C.P. 04360

www.gob.mx/cenapred