

# Recomendaciones para el trabajo de atención psicosocial en emergencias o desastres



Por:  
Claudia Carrillo



# Caracterización del escenario en el que se organizará las acciones de atención psicosocial

- ✓ Fase de la emergencia o desastre
- ✓ Quienes son los afectados (perfil cultural, socioeconómico, edades, género)
- ✓ Niveles de afectación en las personas e infraestructura
- ✓ Respuesta de los organismos competentes en apoyo a las personas afectadas
- ✓ Medidas gubernamentales tomadas durante la respuesta y anunciadas para la fase de reconstrucción.
- ✓ Respuesta de la sociedad civil organizada y de la colectividad
- ✓ Primeros resultados de la detección de necesidades en los albergues
- ✓ Ideas y planes para desarrollar la atención psicosocial





## Caracterización del escenario en el que se organizará las acciones de atención psicosocial



✓ De acuerdo al nivel de afectación ¿Cómo me afectó el desastre o la emergencia?

- Quiénes perdieron su casa (destrucción parcial o total).
- Quiénes presenciaron la destrucción de la misma o la de otros.
- Quiénes fueron rescatados de una situación extrema o presenciaron el de otra persona cercana.
- Muerte de un ser querido o presenciaron la muerte de alguien cercano.
- Quiénes fueron evacuados de manera preventiva (bien sea temporal o de manera definitiva).
- Quiénes han permanecido semanas sumergidos en agua (no han visto el piso de su casa y calles en semanas)---perdida de objetos y enseres.
- Quiénes aun no reciben atención humanitaria (comida, salud, seguridad, censo).

# Aspectos a considerar en materia de salud mental luego de un desastre (Meyer, D, 1994)



1. Nadie que presencie un desastre permanece inalterado.
2. Se distinguen dos tipos de eventos generadores de trauma (el desastre o emergencia en sí mismo y el segundo desastre en la ineffectividad de la atención al desastre o emergencia). Casi todas las personas se controlan y funcionan durante el desastre u en la etapa posterior, pero de manera menos eficaz.
3. Las reacciones de estrés y duelo a un desastre o emergencia son respuestas normales ante una situación anormal.
4. Muchas reacciones emocionales de las personas afectadas provienen de *problemas del vivir* que produjo el desastre (adaptación a un entorno alterado o distinto)
5. Casi nadie considera que necesita servicios de salud mental después de un desastre o emergencia. La asistencia es más práctica que psicológica.
6. Los servicios de atención psicosocial deben ajustarse a las necesidades de la comunidad o grupo a ser atendido.
7. Evitar el uso de etiquetas diagnósticas, incorporar a las y los afectados de manera activa en el proceso de intervención (estimular y motivar).
8. Las personas afectadas son sensibles a las manifestaciones de preocupación e interés activo.



## Actitudes del consejero o trabajador en salud mental (Cohen, 1999)



1. Se requiere sostener la creencia de las personas están reaccionando de manera esperada a situaciones anormales. Sus manifestaciones en la mayor parte de los casos es una expresión de sus intentos de adaptación.
2. Promover y estimular la participación de las y los afectados en las actividades de atención psicosocial, entrar en contacto con ellas y ayudarlas.
3. Capacidad para evitar que las y los afectados se vuelvan dependientes del consejero y aceptar con tranquilidad la posibilidad de rechazo o escepticismo de la persona afectada.
4. Capacidad de ayudar a la persona afectada mediante asistencia concreta y práctica para que obtenga recursos para enfrentar su situación.
5. Facultad para adaptar la conducta común del consejero a los valores culturales de las y los afectados en función de sus creencias, prestando atención a los detalles de las prácticas sociales, tradicionales y religiosas.

## Actitudes del consejero o trabajador en salud mental (Cohen, 1999)



6. Resistencia al impulso de prometer atender la totalidad de las necesidades de las personas afectadas, cuando requerirán más recursos y tendrán una duración más larga de lo estipulado.
7. Habilidad para ayudar a las y los afectados a comprender el alcance y los límites del programa y de reconocer la reacción de impaciencia o ira que produce el ritmo lento de la burocracia.
8. Capacidad para no identificarse con las emociones de las y los afectados para no perder la objetividad e inadvertidamente afectar de manera negativa la percepción del afectado/da acerca de la realidad que proviene del trauma.
9. Habilidad para no desviar la atención o perder la habilidad para reaccionar apropiadamente en un medio siempre cambiante, confuso y penoso, mientras se resuelven los problemas mediante la acción.
10. Capacidad para lidiar con cambio rápidos, impuestos por los representantes gubernamentales oficiales, jerarquías de autoridad confusas y la estructura variable de los organismos.
11. Perspectiva realista de que algunas organizaciones tienen diferentes objetivos, pautas, criterios y atribuciones.



# Fases emocionales de acuerdo con servicio de salud mental de CRA

Fase Heroica	Fase de luna de miel	Fase de desilusión	Fase de reconstrucción
Primera/inmediatamente después del desastre o emergencia	1 semana a 3-6 meses después	2 meses a 1-2 años después	Mucho tiempo después hasta varios años

# **PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS**





# PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

## **Crisis Psicológicas:**

El organismo está en un estado temporal de desequilibrio que precipitó un factor estresante, el cual se caracteriza por una situación intensa e inevitable que sobrepasa nuestros mecanismos habituales de resolución de crisis.

- ✓ Se ven afectadas las esferas: biológica, psicológica, cognoscitiva, conductual, interpersonal, social (emociones fluctuantes). Presentan variaciones en cada persona.
- ✓ La situación puede ser un desastre abrumador concreto, un sutil evento simbólico vinculado a un significado emocionalmente cargado, que amplifica y distorsiona las respuestas a eventos de la realidad; también podemos entrar en crisis por un evento previsto.
- ✓ El pasado, el presente y el futuro se pueden confundir al predisponer, precipitar y perpetuar una crisis.

# FACTORES QUE CONDICIONAN EL IMPACTO PSICOLÓGICO:

- Naturaleza y características del evento.
- Historia personal de la víctima.
- Grado de afectación física de la víctima como consecuencia del evento.
- Número de personas afectadas
- Personalidad de quienes se ven afectados/das
- Género y edad
- El estado de salud de la persona
- Formas en que se desarrollo el evento (Súbita o lenta).
- Acciones que tomó la víctima frente al evento.
- Acciones que tomaron las autoridades frente al evento.
- Significado o simbolismo concebido a la vivencia
- Experiencias anteriores con factores estresantes.
- Interpretación de la situación actual
- Red de apoyo con que cuente los y las afectados para su recuperación.



# Otros conceptos a tomar en cuenta

## Tipos de reacciones:

- **Físicas**: taquicardia, cambios en la presión arterial, dificultad para respirar, dolor en el pecho, cambios en el apetito, afecciones estomacales, fatiga, afectación en apetito sexual, entre otras.
- **Emocionales**: ansiedad, parálisis emocional, negación, disociación, pánico, miedo, sentimientos de soledad, desesperanza, etc.
- **Cognitivas**: Disminución de la concentración, confusión, desorientación, periodos de pérdida de atención , sugestión, culpa a sí mismos y a otros, hiper-vigilancia, pensamientos repetidos del evento, afectación de la memoria.
- **Conductuales**: Abstinencia, incomunicación, cambios en la estructura del discurso, regresión, impulsividad, incapacidad para manejarse en casa o sentimientos de abandono hacia la misma, caminar sin objetivo, pasividad, conducta antisocial.

# Otros conceptos a tomar en cuenta



**Afrontamiento:** Es aquella conducta que protege a la persona contra el estrés interno y externo. Esta conducta implica adaptación, defensa y control.

**Mecanismos de afrontamiento:** tiene como finalidad prevenir, retardar, evitar, disminuir o controlar la tensión y el estrés. Esta conducta no es inusual o rara, las personas la emplean en algún momento.

Algunos ejemplos observados en las personas afectadas por desastres:

- ✓ Evitación
- ✓ Alteración
- ✓ Manejo
- ✓ Prevención
- ✓ Control de la expresión emocional inapropiada



# Otros conceptos a tomar en cuenta



## **Duelo y aflicción:**

La reacción a una pérdida, en especial si se trata de la muerte de alguien importante o de la destrucción de objetos simbólicos en la vida emocional de la persona.

## **Etapas:**

- ✓ Negación.
- ✓ Furia/ira
- ✓ Negociación
- ✓ Depresión
- ✓ Aceptación/resignación

# Poblaciones con necesidades especiales:

Población	Consideraciones generales
<i>Ancianos</i>	Pierden los sistemas más importantes de referencia, su vecindario. Temor a la muerte, re-conexión con el pasado y los amigos, regresión, pérdidas múltiples, sensación de aislamiento, negación, ira, frustración.
<i>Personas con enfermedades mentales</i>	Se distinguen los que viven en hospitales y los que viven en sus residencias. Se identifican cambios en funciones cognitivas: orientación, memoria, pensamiento, dificultad en la toma de decisiones, labilidad, aplanamiento. Expresiones de ansiedad, depresión, hiperactividad, manía.
<i>Personas con infección por VIH/SIDA</i>	Es preciso identificar que persona porta el síndrome para tomar las medidas de atención pertinentes, tanto para su asistencia como para la educación a las personas que le rodean.
<i>Personas con problemas de abuso de sustancias</i>	Aprensión, incomodidad y temor a catástrofe inminente, debilidad muscular, temblores bruscos, delirios, ataques de angustia agudos. En el caso de alcoholismo: se afecta el sistema nervioso, aparato digestivo, entre otras
<i>Trabajadores de socorro o cuidadores</i>	Confusión mental, lentitud de pensamiento, incapacidad para emitir juicios y tomar decisiones, para ordenar las tareas, pérdida de objetividad al evaluar el funcionamiento propio



# **Poblaciones con necesidades especiales:**

- ✓ Niñas, Niños y adolescentes.
- ✓ Mujeres
- ✓ Indígenas

# PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS(Slaikeu)

Hacemos énfasis en:

- **Reacciones** apoyados en el perfil **CASIC**, para el cual se analizan o identifican los cambios en los sub-sistemas **Conductual**, **Afectivo**, **Somático**, **Interpersonal**, **Cognoscitiva**
- **Grupos vulnerables**
- **Mecanismos de afrontamiento**
- **Conductas positivas y negativas**



# PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS(Slaikeu)

## Objetivos de la Atención:

- 1) Alivio en lo inmediato de los síntomas de reacción.
- 2) Restauración de un nivel de funcionamiento CASIC mínimo: (*Cognitivo, Afectivo y Somático, Interpersonal y Conductual*)
- 3) Cierta comprensión de los eventos precipitantes relevantes que condujeron al desequilibrio.
- 4) Identificación de los recursos de ayuda y rescate que se pueden utilizar: Personales, familia, profesionales, comunidad, etcétera.
- 5) Iniciar nuevas formas de Percibir, Pensar y Sentir lo hasta ahora sucedido.
- 6) Desarrollar habilidades de *afrontamiento efectivo, autoestima, asertividad y solución de conflictos*.
- 7) Dar seguimiento a la intervención o asegurar su atención especializada posteriormente.

## Pasos para el suministro de Primeros Auxilios Psicológicos de acuerdo a Slaikeu (1988).

### **PASO 1: Hacer contacto psicológico**

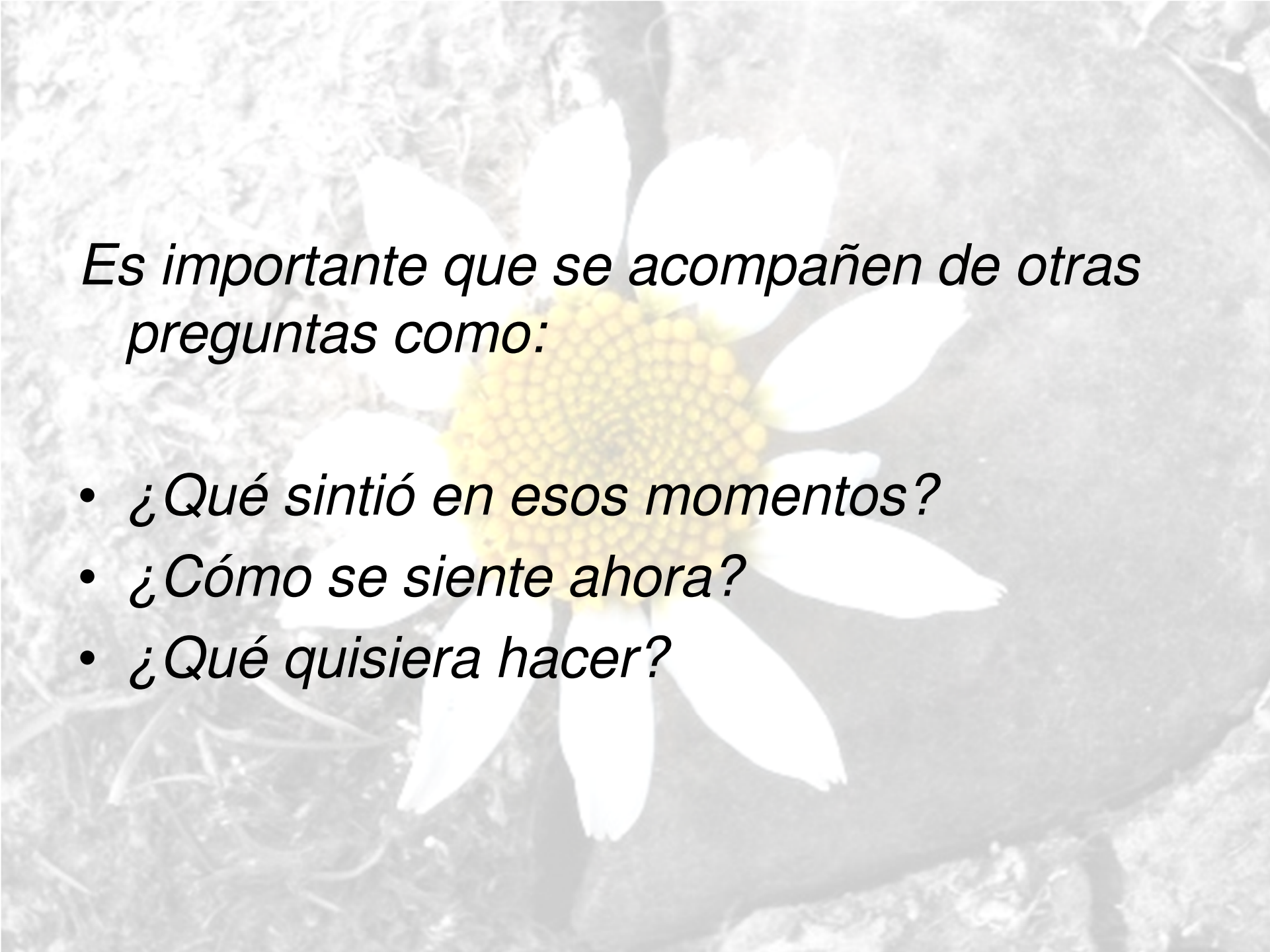
El objetivo es hacer que la persona en crisis, se sienta escuchada, comprendida, aceptada y apoyada, así como también, reducir la intensidad de la angustia emocional, identificar cómo la persona visualiza y comunica su situación, utilizando preguntas como:

*¿Qué le pasó?,*

*¿Quién le hizo eso?*

*¿Dónde le pasó eso?*





*Es importante que se acompañen de otras preguntas como:*

- *¿Qué sintió en esos momentos?*
- *¿Cómo se siente ahora?*
- *¿Qué quisiera hacer?*

## ***Para ganar la confianza y seguridad de la persona afectada, se recomienda***

- *Mirarle a los ojos.*
- *Escuchar detenidamente sintiendo y mostrando interés.*
- *Trátelo con cortesía llamándolo por su nombre*
- *Observe su lenguaje gestual.*
- *Asuma una actitud empática.*
- *Explíquelo ¿quienes somos?, ¿qué hacemos?, ¿para que lo hacemos?, y ¿que podemos ofrecerle? Es importante crear un ambiente de confianza en el que la persona nos ubique como profesionales que trabajamos desde una perspectiva humanitaria, ya que esto posibilita el acercamiento con menor angustia y temor.*
- *Un contacto físico como un apretón de manos o colocar la mano en su hombro puede ser un paso para hacer sentir el acercamiento.*



## **PASO 2: Examinar las dimensiones del problema**

El objetivo primordial, es trabajar en un ordenamiento de las necesidades de la persona en dos categorías:

- a) Resolución de problemas de manera inmediata.
- b) Búsqueda de solución de problemas a largo plazo debido a las consecuencias del estado en crisis

## **PASO 3: Explorar las posibles soluciones**

Identificar un rango de alternativas de soluciones para satisfacer inmediatamente y a más largo plazo. Quien suministra el P.A.P explora:

Lo que la víctima haya intentado hasta ahora.

Otras alternativas propuestas en el conjunto.

Ganancias y pérdidas de cada solución explorada.

## **PASO 4: Ayudar a tomar una acción correcta**

Proponer soluciones inmediatas, ayudar a la persona a tomar una acción concreta para enfrentar la crisis. Es llegar a un acuerdo para tomar determinadas acciones al día siguiente o en casos extremos iniciar una hospitalización de urgencia.

## **PASO 5: Seguimiento**

Recabar información y establecer un procedimiento de registro para monitorear el progreso. Se debe especificar el tipo de contacto que se mantendrá a futuro. Se recomienda que personalmente o vía telefónica con la víctima.



# PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS(Slaikau)

## Requisitos para que los PAP sean efectivos:

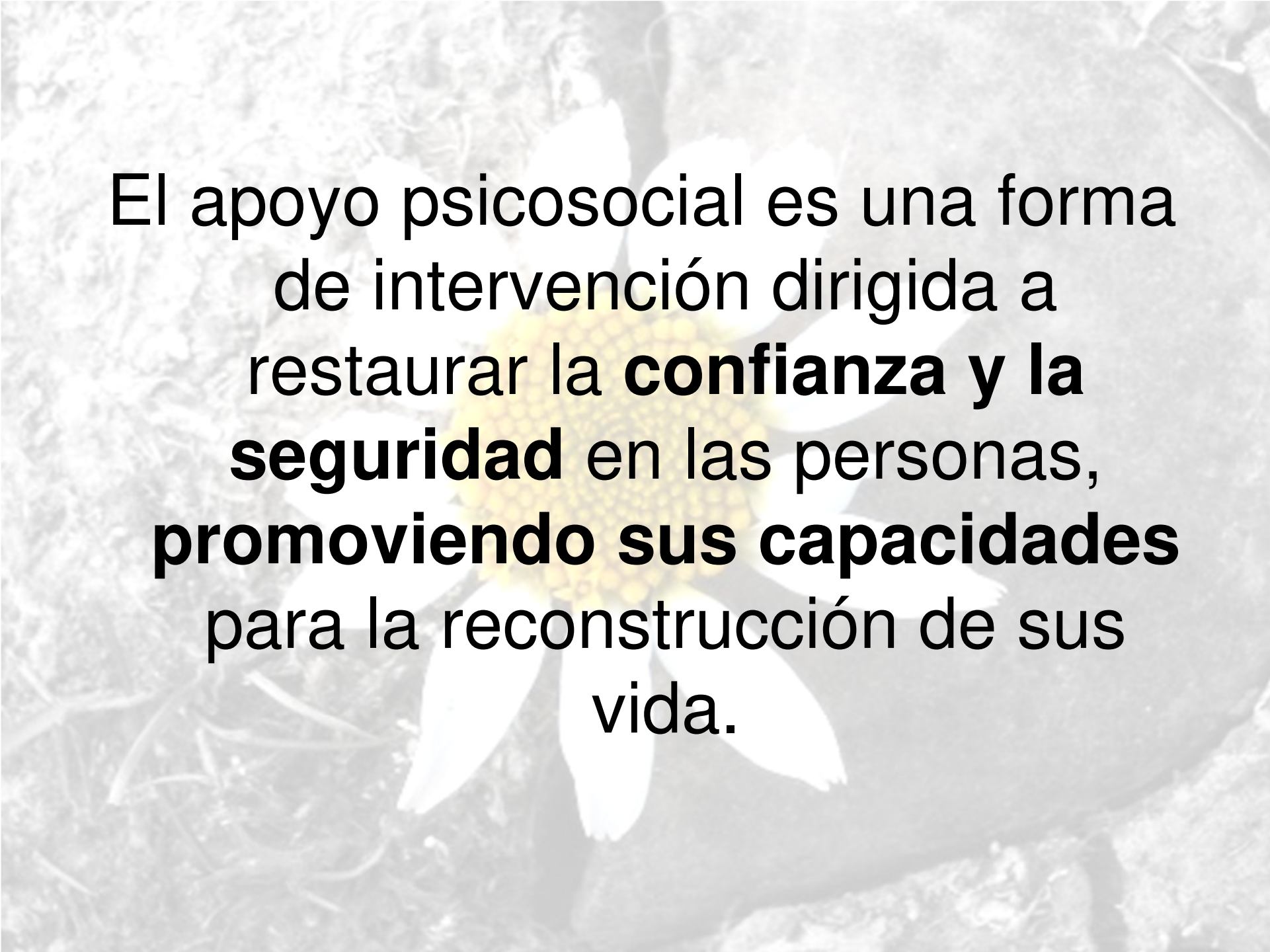
- ✓ Lograr con la víctima un estilo de comunicación, respetuosa y honesta que favorezca la consolidación de una alianza terapéutica, especialmente cuando partimos del hecho, de que muchas de las personas que se atienden, no han tenido contacto con un psicólogo o especialista en salud mental.
- ✓ Requiere un rol mucho más activo de la persona que brinda este tipo de contención, el cual debe identificar junto a la persona atendida los objetivos y la dirección del trabajo terapéutico que se inicie.
- ✓ Lo que se pretende con las acciones es lograr **SEGURIDAD, PROTECCIÓN y ESPERANZA** en la persona que sufre.



# PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS(Slaikau)

## ACTITUDES POSITIVAS PARA BRINDAR PAP

- Serenidad, respeto, cordialidad y afecto
- Evitar ser crítico → No enjuiciar, ni sermonear
- Escucha responsable: permitir la expresión del llanto y las palabras
- Facilitar la empatía → comprensión y aceptación emocional
- No trate de responder, aclarar o resolver todas las preguntas
- No intente modificar las conductas defensivas (Ej. La negación)
- Disposición para trabajar y comunicarse en equipo



El apoyo psicosocial es una forma de intervención dirigida a restaurar la **confianza y la seguridad** en las personas, **promoviendo sus capacidades** para la reconstrucción de sus vida.



Muchas Gracias...

[areapsicosocial@cofavic.org.ve](mailto:areapsicosocial@cofavic.org.ve)

0212-5729912

claudiacarrillo2@gmail.com