



# PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES

INTERVENCIONES PREVENTIVAS CON VÍCTIMAS EN  
SITUACIÓN DE RIESGO

Lic. Diego Nuñez

# PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES

REVERSIÓN 2012

INTERVENCIONES PREVENTIVAS CON VÍCTIMAS EN  
SITUACIÓN DE RIESGO  
(COMPILACIÓN)

---

Diego Núñez

“Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales - Reversión 2012”

Intervenciones preventivas con víctimas en situación de riesgo. (compilación)

Diego Núñez –

El material de los otros autores compilados en este formato digital son nombrados al pie de sus respectivas obras.

Diseño y realización de tapa e imágenes: Florencia Rosa (rosa\_florencia@hotmail.com)

Academia Nacional de Bomberos de la República Argentina. Especialista en Psicología Educacional. Diplomado en Psicología UAI y Formado en Psicología de la Emergencia, además de Oficial Psicólogo de Bomberos y primer Bombero Psicólogo de la República Argentina. Autor del libro “Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales: material de uso para Bomberos ante situaciones operativas de crisis, pánico, emergencias y catástrofes”. Ha realizado el Posgrado en Psicología de la Emergencia y prevención e intervención con víctimas directas e indirectas dictado por el Instituto de Psicotrauma de Suiza - Suiza y la Academia Nacional de Bomberos de la República Argentina. Especialista en Psicología Educacional. Diplomado en Asistencia y prevención en Violencia de Género. Diplomado en Mindfulness, práctica que realiza diariamente junto a grupos para la reducción del estrés y su manejo. Coordinador del “Primer Simposio Internacional sobre Primeros Auxilios Emocionales de PAE – Primeros Auxilios Emocionales ante situaciones de Urgencias, Emergencias y Desastres” desde la Cátedra de Medicina Legal y Deontológica de la Facultad de Medicina de la UBA, Universidad de Buenos Aires (2011). UNSL, Universidad Nacional de San Luis, expositor y capacitador en “Primeros Auxilios Preventivos Emocionales ante situaciones críticas y autocuidados”, Facultad de Ciencias Humanas y PSF – Psicólogos Sin Fronteras San Luis. UNQ – Universidad Nacional de Quilmes “Intervenciones ante diferentes situaciones de violencia”. Instructor de Equipos de Rescate y Emergencia para Fuerzas de Seguridad-Rescate y Bomberos. Creador e instructor del modelo C.E.C. (Comunicación Emocional Conductual -no verbal-). Ha realizado el Curso de Posgrado en Negociación del Departamento de Posgrados de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Academia de Medicina Legal y Forense de la República Argentina y de otros dedicados específicamente a la Psicología en el área de diferentes técnicas de resolución de conflictos, catástrofes sociales, emergencias y asistencia a los diferentes tipos de víctimas. En la Policía de la Provincia de Buenos Aires capacita como Psicólogo de la Superintendencia de Políticas de Género al personal policial de las Comisarias de la Mujer y la Familia en “Autocuidados y Apoyo Preventivo para el personal Policial”, para de esta manera optimizar el recurso humano en el cuidado, asistencia y protección de pares y víctimas, además de capacitar en Prevención y asistencia en Violencias de Género y asistir las mismas junto a diferentes tipos de hechos, prevención y asistencia salutogénica a personal policial y diferentes capacitaciones a comisarías, DDI, Jefaturas Distritales-Departamentales, orientadas al cuidado del personal, la prevención y la asistencia en situaciones específicas ante las diferentes instancias de esta actividad policial. Ha sido integrante fundador del que ha sido el Departamento de Psicología de la Emergencia de la Academia Nacional de Bomberos de la República Argentina, además de creador y motivador de lo que da en llamar “Psicología del Bombero” y del área “Emergencias y Prevención Psicológica, Operativas y Psicotraumas” en Bomberos de La Florida - Quilmes, brindando este servicio de asistencia, contención y capacitación de Psicología del Bombero, a todos los cuarteles de Bomberos de Latinoamérica que lo solicitan hasta el día de hoy. Docente a nivel universitario. Así también con la experiencia de haber intervenido en diferentes áreas desde la Psicología del Bombero, PAPE y la Psicología de la Emergencia, a ser, como operadores en rescate en altura, auxilios psicológicos en accidentes automovilísticos, asesor psicológico-pedagógico en reformas de planes de estudios para las Escuelas de Cadetes para la Federación Bonaerense de Bomberos de la Provincia de Buenos Aires y en

ésta también en las áreas también nombradas anteriormente. A nivel provincial a dirigido áreas profesionales dedicadas a la Psicología de la Emergencia, como la Co-Coordinaciòn de la Comisiòn de Psicología Emergencista en el Colegio Provincial de Psicòlogos de las Provincia de Buenos Aires y la Coordinaciòn de Psicología Emergencista en el Colegio de Psicòlogos de Quilmes. Coordinador y capacitador en “Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales” a la Cruz Roja de Ibarra-Ecuador, en el Estado Plurinacional de Bolivia, República del Paraguay, México y formador y capacitador del Equipo EPAEM en la Prov. de San Luis. En APN-Administraciòn de Parques Nacionales ha realizado también capacitaciones de prevenciòn y autocuidado junto al Equipo PAPE, surgido de la uniòn junto a Personal Profesional de APN y Guardaparque formados en Auxilios psicológicos e intervenciòn con víctimas, además de asistencia a víctmas en el Centro de Formaciòn de Guardaparques. Actualmente a generado el “Curso de Autocuidados y Apoyo Preventivo para el Personal Policial” siendo capacitador del mismo como primera experiencia latinoamericana en el área policial. Como motivador de la Psicología del Bombero y PAPE (Primeros Auxilios Psicológicos Emocionales) realiza diferentes jornadas y supervisiones en cuarteles de Bomberos de la Provincia de Buenos Aires y de la República Argentina, como así también, asesorando y guiando profesionalmente y técnicamente, Universidades, Instituciones, Estaciones de Bomberos y Emergencias de America latina, fomentando y formando conciencia acerca de cómo cuidarse antes, durante y después de las diferentes intervenciones al personal de Equipos Profesionales, Bomberos, al personal Policial, a los diferentes profesionales de la salud y voluntarios, y como cuidar a las víctimas, quien nos necesita, difundiendo su técnica y práctica desde la operatividad, junto a diferentes procesos constantemente.

diego\_on@hotmail.com

Facebook: Diego Nuñez Primeros Auxilios Preventivos Emocionales

www.pape.com.ar



## Indice

- Prólogo. .... – Pág. 7
- Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales. .... – Pág. 9
- Intervención en crisis. .... – Pág. 10
- La prevención - ¿Quièn cuida emocionalmente a los que cuidan? ..... - Pág. 13
- Las Víctimas. Còmo intervenir con ellas. Modos, cuidados y técnicas. ....- Pág. 14
- La prevención en Víctimas de Violencia de Gènero.....- Pág. 26
- Hij@s de mujeres víctimas de violencia de género Empatía ..... - Pág 28
- Autocuidados. Intervención grupal preventiva y de reasociación .....- Pág 29
- Como intervenir...y no morir en el intento...?.
- La Prevenciòn en el Personal que brinda asistencia.....- Pág 30
- Debriefing – Defusing. Técnica para la desmovilizaciòn de emociones en el profesional personal interviniente.....- Pág 31
- Resiliencia .....- Pág 32
- Bibliografía. ....- Pág 33



# Prólogo

---

Hola amig@s... Luego de este excelente año donde hemos compartido información, nos hemos contactado y me he acercado hasta algunos de ustedes para brindarles jornadas y cursos, otro giro comienza a mostrarse.

Durante mucho tiempo he leído e investigado todo tipo de material bibliográfico referido a emergencias, intervenciones en crisis, violencia de género y el cuidado psicológico... he conocido colegas e instituciones y compartido opiniones, he intervenido en todo tipo de hechos y situaciones críticas, recorrí cuarteles de Bomberos, Comisarías de la Mujer y la Familia, Equipos Especiales, dependencias policiales, Universidades, ONGs, Hospitales y Centros de Salud y Ayuda Social, Gabinetes Profesionales...y en todos los casos he experimentado satisfactoriamente que apuntamos a lo mismo, mas allá de los diferentes modos y técnicas utilizadas...a veces erradas...a veces apresuradas por la ansiedad misma de intervenir...aunque la ansiedad, sabemos, en esta especialidad no es buena consejera, ni mucho menos buena compañera...pero sin embargo mas allá de los errores involuntarios que se puedan cometer, esperables y naturales para quienes trabajamos con las situaciones críticas y asistencia e intervención junto a víctimas en situación de riesgo, de violencia de género, de situaciones críticas, emergencias y urgencias,...etc...en sí, víctimas, mas allá de las circunstancias, pienso...que todas estas instancias, tienen que ver con la búsqueda y el proceso natural que se dan para un mejor brindarnos hacia ellas. En lo particular, observando todo esto, he decidido compilar modos de intervenciones que utilizo desde hace tiempo, de vari@s autor@s de lugares tan diferentes como Argentina, Europa y USA, y reversionando mi propio material de mi anterior publicación...actualizándolo y mejorando las técnicas...que me han acompañado durante años y me acompañan brindándome muy buenos resultados al momento de intervenir, proponiéndoselos a ustedes hoy, en un tono minimalista, prácticamente como material de bolsillo, para utilizarlo como recurso en cuanto se presenten las necesidades.

El mismo se centra en la víctima, sin desconocer que la víctima podemos ser también nosotros mismos, quienes intervenimos, en tanto no aprendamos a conocernos internamente, emocionalmente y los tiempos, cualidades y límites de nuestro propio cuerpo.

El caso es que mas allá de las diferencias que van surgiendo, las diferentes palabras y expresiones para nombrar lo mismo...(hasta Freud en sus series complementarias ya nombrara a los Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales...sin nombrarlos)...y diferentes personas en diferentes profesiones, en disímiles situaciones han aplicado los Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales, sin haberse capacitado en ellos, ni conocerlos...por puro instinto y emoción, desde el sentido común y la necesidad ajena y la propia también...pero sabiendo que ahí estaban, sin nombre muchas veces, pero prestos para ser utilizados, y esa es la fuerza natural que circula constantemente entre nosotr@s...para que no perdamos la curiosidad y el interés interrogante y así sigamos nutriéndonos y aprendiendo compartiendo entre tod@s... nuestra elección de ayuda a las personas como primordial sostén de la condición humana en la cadena de la vida de la cual formamos parte, y ante la demanda de nuestras intervenciones que se ven acrecentadas día tras día.

Gracias. Sigamos caminando despacio y dejando bien marcadas nuestras huellas, que así se llega a todas partes.



Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales – Reversión 2012. Vol. 1  
Para intervenir con víctimas en situación de riesgo.

Lic. Diego Nuñez,  
21 de Noviembre de 2012, Buenos Aires. Argentina.

# Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales

---

Cuando hablamos de Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales, desde la prevención nos referimos a la asistencia e inmediata intervención que se les ofrece ante la urgencia, a veces crítica a víctimas y personas afectadas, empleando diferentes estrategias y técnicas específicas para así ofrecer la mejor contención posible.

Esto se realiza ante estados de crisis, dado que se encuentran saturados los mecanismos de adaptación de la persona que está atravesando una situación violenta y/o que disrumpe desconocida hasta ese momento y otras veces situaciones reiterativas y cronificadas en el tiempo, y la cual dificulta de alguna manera su curso de vida. Esta incapacidad de adaptación es una peligrosa situación, ya que se ve elevado el nivel de estrés, desencadenándose cambios extremos en la impulsividad y la excitación, ante los cuales los mecanismos de defensa no funcionan, al igual que los mecanismos de adaptación, los cuales se verán disminuidos precipitadamente.

Al verse superada en sus capacidades de resolución, la persona experimenta tal estado de tensión que la inhabilita en la búsqueda de posibles soluciones.

Es por esto que las intervenciones que se realicen tenderán al restablecimiento del equilibrio emocional.

Ante estas situaciones los Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales perseguirán los objetivos de:

Brindar protección y seguridad, así como también aliviar inmediatamente, o a corto plazo, síntomas de estrés, previniendo de este modo la aparición de futuras reacciones emocionales negativas.

El dar apoyo a la persona en el mismo momento en que lo requiere permite aliviar su desorganización emocional, ya que su ansiedad no permanecerá estática sino muy por el contrario dada la tensión por la crisis se encontrará en constante cambio. Ante este cuadro, nuestra intervención ayudará a que la persona pueda adaptarse lo mejor posible a la situación, y el invalorable apoyo ofrecido por nosotros brinda como resultado que lo que se está experimentando, produzca un efecto de feedback – ida y vuelta -, de sentirse acompañada, de contar con la posibilidad y la oportunidad de la “esperanza”, y así reasociarse emocionalmente e ir fortaleciéndose de a poco.

Al producirse una crisis la víctima actúa de diferente manera a como se comporta normalmente. Estos cambios se producen de acuerdo al factor desencadenante, es decir, al hecho que haya desencadenado la crisis y la capacidad de adaptación que posea y pueda hacer uso la persona en esa circunstancia.

# Intervención en crisis

---

Las crisis en general están compuestas por profundos cambios que se producen en diferentes situaciones donde reina la confusión y la incertidumbre. Bajo estas características se verá afectado el equilibrio personal como así también social, observándose cambios en las sensaciones, y produciéndose tensiones y sentimientos de impotencia de quien o quienes se encuentren afectados al impacto vivido.

Para calificar los desastres Anderson toma en cuenta la amenaza que estos representan aún cuando no hayan ocurrido. Dice : - “Desde el punto de vista conceptual conviene diferenciar una crisis aguda que perturba físicamente la vida cotidiana, por demás normal, y origina pérdidas palpables, respecto de la amenaza que significa una situación de crisis crónica, en que se anticipa la alteración de la rutina esperada” -.

Afirma que una crisis aguda sucede cuando la víctima/comunidad carece de patrones culturales relacionados con el/la crisis/desastre que sufre y que le permitirían enfrentar las consecuencias inesperadas del mismo.

La víctima/comunidad se ve tomada completamente por sorpresa. En una crisis crónica la amenaza existe y se experimenta antes de que ocurra la crisis.

Barton, a su vez, piensa que las situaciones críticas forman parte del grupo mas amplio de situaciones de estrés colectivo producidas por sistemas sociales incapaces de asegurar a sus miembros las condiciones de vida que estos esperan. Agrega que tal estrés colectivo puede provenir del exterior o del interior del sistema y establece que para evaluar tales situaciones deben considerarse :

1. el alcance de la situación
2. la rapidez con la que se inicia
3. la duración del factor estresante
4. la preparación social

Finalmente, asociado a los conceptos de crisis aguda y crónica, y situación en entornos disruptivos, conviene incluir el punto de vista de Erikson Etal. (1976); relativo al impacto del evento sobre las personas y las comunidades. Sin embargo, al establecer las dimensiones de lo individual y lo social, el autor propone dos dimensiones de lo traumático. El trauma individual es – “un golpe a la psiquis que rompe las defensas de las personas de manera tan repentina y tan fuerte que no es posible responder a él de manera eficaz” - . El trauma colectivo, por su parte es : - “un golpe a la trama de la vida social que lesiona los vínculos que unen a la gente y daña el sentido prevaleciente de la comunidad “ - .

## ***Principios básicos para la atención a víctimas en estado de perturbación emocional***

Al encontrarnos frente a una persona en situación de emergencia debemos siempre tener en cuenta, que en ese momento se sienten incapaces de salir de la situación traumática por si mismas, es por esta razón que nosotros nos encontramos allí.

El trato debe ser firme y respetuoso, por la pérdida que vive (entiéndase por pérdida todas las variantes aplicables al término. Por ejemplo; humanas, afectivas, emocionales, materiales, etc.).

1. Protección.
2. Contacto.
3. Aceptar sin juzgar los sentimientos.
4. Aceptar nuestras limitaciones y la imposibilidad de resolver todo en el momento.
5. Evaluar capacidades de la persona o grupo.
6. Brindar opciones.
7. Acciones concretas y estimulantes.
8. Ofrecer información.
9. Seguimiento (a veces no recomendado)



### ***1. Protección***

Lo básico como principal finalidad es que las víctimas en situación crítica puedan sentirse a resguardo y protegidas. Habrá que organizar y coordinar espacios que sirvan como centro de contención y reunión.

### ***2. Contacto***

El personal/profesional debe iniciar el contacto físico o emocional con la persona, dependiendo de la necesidad y la espontaneidad. Podrá tocarla, tomar su mano, ofrecer algo de tomar, hacer contacto visual (brindar su mirada a los ojos de la persona). Esta relación se debe establecer teniendo en cuenta la situación del momento. Es conveniente proporcionar un espacio cómodo en tono a las circunstancias para comenzar a hablar de lo sucedido, realizando preguntas concretas (cognitivas) para poder procesar y darle un orden a lo ocurrido.

### ***3. Aceptar sin juzgar los sentimientos***

Poner la atención en la persona intentando tranquilizarla, sin emitir opinión de culpas o juzgamientos, dándole importancia por lo que siente sin intentar dirigir sus emociones.

### ***4. Aceptar nuestras limitaciones y la imposibilidad de resolver todo en el momento***

Ser concientes de nuestros propios límites, no pretendamos hacer de todo. Conocer nuestras limitaciones es razonable, para realizar un trabajo conciente y eficaz, haciendo uso de nuestras habilidades y procurándonos sentirnos bien emocionalmente, ya que si tenemos dudas respecto a nuestras emociones, lo mas conveniente y sincero, será saber que estamos limitad@s para ayudar a alguien que está pasando por algo similar a lo que nos sucede.

### ***5. Evaluar capacidades de la persona o grupo***

Una vez que se establece el contacto, hay que evaluar si existen limitaciones en la persona. Esto

consiste en averiguar su estado de orientación espacio – temporal (preguntándole como se llama, en que lugar vive, que día es hoy, que año es, etc), y de esta manera uno ya sabrá cuales son los recursos que esta persona puede utilizar.

De manera pausada hay que preguntarle que le sucedió, dándole espacio para que responda como pueda (sin permitirle un divague constante). De esta manera podemos obtener información acerca de su estado emocional (crisis, estado de pánico, etc), y como está procesando la situación (negación, atribución de culpas, etc).

Hay que identificar cual es la preocupación por su familia o conocidos y brindarle los recursos y la información necesaria, para que se contacte con ellos. Es importante que l@ayudemos a afrontar activamente el momento.

## ***6. Brindar opciones***

La víctima ante la situación de crisis, generalmente no es capaz de poder ver ni elegir alternativas. Usted puede brindarle la posibilidad de confeccionar una lista de opciones.

## ***7. Acciones concretas y estimulantes***

Una vez que la persona pueda afrontar activamente el momento que vive, es importante desde los recursos que posea en el presente, estimularla, para que realice posibles acciones, o hable sobre objetivos a lograr y pueda cumplirlos poco a poco.

## ***8. Ofrecer información***

Un servicio que debemos ofrecer a la persona es el de la información; acerca de la disponibilidad de recursos que pudiera necesitar, ya que el momento de nuestra intervención pasará, pero la crisis/trauma en la persona puede perdurar aún un tiempo.

## ***9. Seguimiento***

El seguimiento se realizará de acuerdo al caso tratado y a lo observado con respecto a los recursos emocionales de la víctima y sus posibilidades emocionales. Es recomendable en caso de un seguimiento, que no se extienda mas allá de tres encuentros. Al realizar un seguimiento es bueno reconocer “nuestros propios recursos emocionales”, ya que de no estar posibilitados podemos arrastrar “el lastre” de “seguir enganchados emocionalmente” al hecho de la víctima tratada, situación que generaría una disrupción en nosotros.

# La prevención

---

## ¿QUIÉN CUIDA EMOCIONALMENTE A LOS QUE CUIDAN?

Los Primeros Auxilios Preventivos Psicológicos Emocionales deben ser parte de la preparación y el entrenamiento del personal/profesional para brindarlos en las intervenciones que realicen junto a víctimas... como así también utilizarlos como recurso para el autocuidado y la protección emocional hacia ellos mismos. El personal/profesional que interviene en situaciones críticas y junto a personas en riesgo necesita prevención en su trabajo diario, porque en su accionar “no hay síntomas para tratar” sino que hay reacciones naturales a su tarea.

Los síntomas tienen que ver con la enfermedad y la prevención en cambio tiene que ver con la salud.

Quienes intervenimos y asistimos víctimas en situaciones críticas y de riesgo, “debemos desear”... y no solo exigir, una supervisión profesional constante, como parte de los cuidados básicos inmediatos que la institución donde nos desempeñemos debe garantizarnos para nuestro buen desempeño laboral, para así garantizar nuestro bienestar biopsicosocial en las diferentes instancias ante las cuales debemos enfrentarnos.



La contrapartida de esto es la carga del desgaste emocional...intentar estar bien sin estarlo y así terminar perjudicados en el intento. Así, este sobreesfuerzo emocional arrastra como lastre un gran costo...el malestar, estrés, pérdidas y hasta la muerte...sin desconocer que desgastarnos y decaer emocionalmente, sentirnos mal y no entender porque no nos recuperamos ...nos lleva un período de 5 años...tras lo cual si no estuvieron presentes los autocuidados emocionales.

Vienen las pérdidas afectivas, el desgano del contacto social, el sentirnos siempre cansados, el no entender porque nos sale todo mal...

las parejas que no se entienden y se rompen...

el distanciamiento con los afectos...

el sentirnos siempre “nublados”...

la intolerancia...la rabia...el desinterés...

“la angustia en el pecho...”

los dolores de cabeza interminables...

Entonces nos encontramos dentro de la clasificación de víctimas, al no reconocer posibilidades de recursos propios.

# Las víctimas



- Víctimas primarias: Las que experimentan directamente la situación crítica, violenta, inesperada ó esperada... que disrrumpe y emerge como urgencia y emergencia.
- Víctimas secundarias: Familiares, amigos y allegados.
- Víctimas del tercer nivel: Personal interviniente ( Salud, Policía, Judicial, Psicòlog@s, Trab. Sociales, Bomber@s, Emergencias, diferentes Equipos de asistencia primaria, voluntari@s...etc ).
- Víctimas del cuarto nivel: Todos aquellos miembros de la comunidad que ofrecen su ayuda.
- Víctimas del quinto nivel: Aquellas personas que se ven implicadas indirectamente o son vulnerables emocionalmente.

Todas las víctimas no reaccionan de la misma manera ante las situaciones críticas que les tocan vivir, mucho tiene que ver el momento emocional de la persona, la manera en que impacta la intensidad de la situación, lo esperado o inesperado de la misma, la situación estresante que genere y la posibilidad o no de la víctima de contar con recursos emocionales para poder establecer contacto con el hecho y comenzar a afrontarlo.

Ante estas instancias es totalmente natural y esperado que la víctima experimente alteración emocional, observando esto como algo normal y esperado “y no como enfermedad”. La víctima se ajustará funcionalmente a la situación que le toca vivir y responderá en tanto a nuestra intervención hacia ella. Esto será un comienzo para que afronte la situación. El hecho de la presencia o ausencia del apoyo puede ser determinante para ella.

La víctima puede rechazar la ayuda, ya sea por vergüenza por el hecho que le a tocado vivir, por la situación de crisis que vive, por orgullo y dignidad...ect. Pueden ser muchos los motivos, pero lo que no debemos hacer es exigirles que acepten nuestra ayuda, presionarlos para que acepten...se puede intervenir de muchas maneras...hasta desde el silencio, sin preguntarles y sin esperar respuestas.

¿Qué hacemos entonces...? Trabajamos con lo que hay...evaluamos nuestros propios recursos y los recursos de la persona y reasociamos, reacondicionamos, reconstruimos y si es necesario...desmovilizamos con lo que hay!

Y las reacciones por la situación estresante que están viviendo pueden ser las siguientes:

## A NIVEL FISIOLÓGICO:

- Aumento de tasa cardíaca.
- Tensión muscular excesiva y generalizada (agarrotamiento).
- Aumento de la respiración (agitada y superficial).
- Aumento de la presión arterial.
- Aumento de la sudoración. (Sudor frío).

- Aumento del nivel de adrenalina.
- Alteraciones gastrointestinales.
- Vasoconstricción periférica.
- Sequedad de boca.
- Dilatación de las pupilas.
- Disminución de la temperatura en las extremidades.
- Lividez o Rubor facial.

#### A NIVEL COGNITIVO:

- Valoraciones irracionales.
- Pensamientos negativos.
- Desorganización en la toma de decisiones.
- Bloqueo en el análisis de información.
- Falta de autoconfianza.
- Concentración deteriorada.
- Focalización inadecuada de la atención.
- Olvido de aspectos relevantes.
- Sensación de falta de control.

#### A NIVEL MOTOR:

- Aumento del tiempo de reacción.
- Alteraciones en la coordinación.
- Imprecisiones en el comportamiento.
- Precipitación en las acciones.
- Bloqueo (paralización).
- Gestos motores inadecuados o innecesarios (tics, estereotipias, etc).
- Recurrencia a antiguos hábitos automáticos e inadecuados.
- Tartamudeo, imprecisión verbal.



## A NIVEL EMOCIONAL:

- Shock emocional
- Estupor
- Tristeza
- Irritabilidad
- Ira
- Negación
- Embotamiento
- Ansiedad
- Culpabilidad
- Aprensión
- Indefensión

*Adaptado y ampliado de Parrada E. (2004). Primeros Auxilios Psicológicos. Habilidades de relación de ayuda con víctimas y afectados. Reg. Prop. Intelectual: M-006059/2004*

Todas estas reacciones han de ser consideradas como manifestaciones lógicas (aunque algunas de ellas son vividas como aversivas por quién las sufre), emitidas por personas normales (Mientras no se demuestre que son fruto de un trastorno presente previo) ante una situación anormal (como es el acontecimiento del evento vivido).

### ***Consecuencias disfuncionales del impacto psicológico***

Afortunadamente, la mayoría de estas personas solo experimentan reacciones temporales y se recuperan en unas pocas semanas o inician procesos de afrontamiento de pérdidas (duelos) normales. Otras tienen una curva de recuperación mas lenta y unas pocas, pueden entrar en una dinámica personal y situacional que les haga incapaces de funcionar como lo hacían antes del evento. Este último y afortunadamente reducido grupo de personas, estará afectada por un cuadro que va más allá de la respuesta normal a una situación crítica. Entre estos cuadros, cabe destacar aquellos que tienen que ver con alteraciones del estado de ánimo (trastornos depresivos) y los trastornos de ansiedad. Dentro de estos últimos, uno de los más característicos, asociados a situaciones críticas y de desastre es el Trastorno de Estrés Postraumático. Añadida a la afectación de la Salud Mental de la Persona, pueden tambalearse seriamente otros pilares básicos de su bienestar, como p/e. disrupciones en la dinámica familiar, laboral, etc., como consecuencia de patrones de afrontamiento disfuncionales (p/e. aislamiento de estas personas significativas, comportamiento antisocial con ellas, etc.

# Principios y objetivos del apoyo psicológico inmediato

---

Cuando ponemos en marcha un plan de intervención/asistencia inmediata procuramos...

Inmediato Facilitar la oferta de apoyo psicosocial cuanto antes.

Próximo (acercamiento a la persona / situación crítica y no al revés)

Constructivo y esperanzador. Colocarse frente a las personas afectadas con una actitud proactiva y optimista respecto a la capacidad de no empeorar respecto a cómo se encuentra y esperar una evolución funcional y adaptativa a su situación, con el empleo de los recursos personales, psicosociales y comunitarios oportunos.

Cuando prestamos un apoyo psicológico a otras personas afectadas, lo hacemos con la intención de (Benedicto, Paños y Parada, 1998):

Parar el proceso de deterioro psicológico que caracteriza el estado de crisis

Estabilizar el descontrol emocional y falta de raciocinio en el que la persona se puede encontrar

Afrontar las manifestaciones agudas de estrés

Asegurar el funcionamiento adaptativo básico y autónomo de la persona, grupo o comunidad o en caso de que no sea posible, el enlace con recursos de apoyo

## ¿Quién puede brindar apoyo psicológico?: NIVELES DE APOYO

---

El apoyo psicológico en el entorno de la violencia/crisis/emergencia , implica acciones de diferente grado de complejidad, para afrontar numerosas y diversas situaciones que tienen como denominador común la afección de las personas.

Todos podemos hacer algo para aliviar el sufrimiento de una persona afectada por una crisis

Lo que ya no todos somos capaces de hacer, es afrontar determinadas situaciones específicas que pueden surgir en medio de la tragedia. Para estas situaciones resulta necesario contar con profesionales especializados, pues el nivel de atención es más avanzado.

# Apoyo Psicosocial Inmediato: Ayudando a afrontar el Impacto

---

En numerosas ocasiones, tras situaciones de situaciones críticas, la persona / población no afectada se pregunta “¿Cómo se puede ayudar a las víctimas afectadas? ¿Qué hacen los equipos de apoyo psicosocial inmediato? A continuación, presento alrededor de treinta y siete tareas que podemos realizar:

1. Promover la intervención psicosocial proactiva, para que la víctima / persona / población afectada entre en contacto con los agentes de ayuda. Procurar no entrar en competición con otras formas de ayuda
2. Sentar las bases de la genuinidad, los deseos de apoyo y potenciación de la resistencia de las víctimas, proveyendo de ayuda práctica en los primeros momentos
3. Adecuar las formas de apoyo al contexto, la cultura y la motivación de la persona afectada
4. Empezar por identificarse.
5. Esperar una evolución funcional (Realismo positivo).
6. Trasladar (en la medida de lo posible) a la víctima / persona afectada, a un lugar calmado.
7. Estar preparado para invertir tiempo con la víctima / persona afectada.
8. Nunca asumir que es imposible comunicarse con alguien hasta haberlo intentado.
9. Mostrar confianza en la habilidad de la víctima / persona para ganar control de la situación.
10. Ponerse físicamente a nivel de la víctima. Si está sentada, hacerlo nosotros también.
11. Animar a la víctima / persona a contar lo ocurrido, con las palabras, expresiones y manifestaciones que desee.
12. No tratarla con excesiva simpatía ni con pena.
13. Evitar negar, juzgar o discutir los sentimientos de la víctima / persona afectada.
14. Facilitar la cobertura de necesidades básicas (beber, orinar, esperar en un lugar lo más confortable posible, etc.).
15. Ayudar a las víctimas / personas afectadas a establecer cuanto antes contacto con sus personas allegadas (familiares, amigos, etc.) y favorecer el acompañamiento por parte de éstas.
16. Mantener a la víctima acompañada (respetando sus deseos de intimidad).
17. Favorecer cuanto antes la comunicación de la localización de personas afectadas allegadas, separadas de la víctima. Muchas personas están más afectadas por la falta de noticias sobre la situación de sus familiares, que por su propia vivencia o estado.
18. Hacer cosas que ayuden a relajarse (p.e. una bebida caliente).
19. Proporcionar información acerca del hecho, pero sólo aquella que la persona es capaz de asimilar

o resulta funcional para el afrontamiento. Centrarse en la gestión de la información más relevante para los afectados.

20. Evitar proporcionar falsas expectativas o esperanzas infundadas, sin conocer los hechos o manejar información fiable.

21. No hacer promesas ni aseveraciones que no se puedan cumplir. Hablar en términos de probabilidad, intentos, etc. y acompañarlo de las acciones específicas que se van a procurar realizar, puede ser más realista y las personas lo van a recibir como tal si las cosas no salen como se desea.

22. Motivar a las víctimas para ser proactivas en el afrontamiento del hecho, y de su estado físico y psicológico.

23. Procurar no instarla a tomar decisiones si éstas pueden ser postergadas, o se encuentra en un alto grado de descontrol.

24. Tolerar los momentos de silencio.

25. Facilitar la posibilidad de hablar sobre los hechos y los sentimientos y emociones asociados. Aceptar dichos sentimientos (no significa estar de acuerdo con ellos) y ayudar a la persona a que los reconozca, como punto de partida para el afrontamiento.

26. Favorecer el máximo grado de privacidad posible para enfrentar los sentimientos, teniendo en cuenta en todo momento las diferencias culturales.

27. Facilitar el enlace con agentes de apoyo espiritual (sacerdotes, imanes, reverendos, etc.), si así lo demanda la víctima.

28. Escuchar con interés y empatía. Evitar juzgar, criticar o minimizar las emociones y sentimientos. Tener cuidado de comparar a las víctimas / personas afectadas con la manera en que uno mismo cree que reaccionaría en la misma situación.

29. Favorecer las actividades para mantenerse activo y ayudar a los otros, ya que permiten mejorar el estado de ánimo.

30. Implicar y hablar con personas cercanas para intercambiar información, y planificar los cuidados posteriores.

31. Proporcionar información referente a las diferentes entidades o profesionales que pueden ayudarle a gestionar otro tipo de preocupaciones alejadas de las competencias del Equipo Profesional o de apoyo psicosocial (p.e. cuestiones legales, laborales, rederivaciones en salud, etc.)

32. Confrontar la realidad, asistiendo a los funerales o inspeccionando las pérdidas, cuando la persona se sienta preparada, puede ayudar a la gente a enfrentar lo ocurrido. Respetar el ritmo de la persona o a quienes no quieran volver o conocer directamente la situación

Respecto al abordaje comunitario, se defiende (Páez, Fernández y Martín, 2001), la importancia de desarrollar la autonomía, el control sobre el medio, la afirmación comunitaria y el refuerzo de mecanismos protectores con acciones como:

33. Priorizar los programas de apoyo y reunificación familiar para favorecer el apoyo social y disminuir el estrés asociado a la situación crítica.

34. Contribuir a desarrollar la capacidad de decidir sobre su vida mediante la participación en reuniones, consejos comunitarios, etc.

35. Cuidar los efectos perniciosos que algunas formas de ayuda pueden tener al propiciar una actitud de dependencia

36. Diseñar espacios para expresar la identidad comunitaria y las formas de apoyo, para apoyar al restablecimiento de una cierta normalidad. Estos espacios pueden ser ritos, celebraciones, formas de organización y apoyo en su contexto cultural

37. Apoyar las actividades que se encaminen a ir restituyendo con el paso de los días un sentimiento de normalidad y rutinas positivas, como la escolarización o actividades comunitarias

## Esquema personal básico de apoyo psicológico

---

El esquema básico alrededor del cual va a girar nuestra intervención de apoyo psicológico va a ser aquel que nos permita...:

- Maximizar identificación clara de tu condición de profesional / personal de ayuda.
- Manifestación de seguridad y calma a través de las acciones (no precipitarse, ni transmitir urgencia) y de la comunicación verbal y no verbal.
- Reducción de la estimulación estresante. Apartar a la víctima de la visión, ruidos, olores, etc. relacionados con el incidente.
- Aceptación de la crisis. Escuchar las necesidades y molestias de la víctima / persona afectada. Facilitar que la persona hable del incidente, de cómo lo ha vivido y las sensaciones que sobre él pueda estar teniendo. Enfatizar su comportamiento como reacciones normales ante un hecho anormal.
- Afrontamiento de su reacción y las necesidades inmediatas. Facilitar e incitar a la víctima / persona al afrontamiento del estrés que pueda estar sufriendo, así como a la cobertura y abordaje de situaciones más básicas e inmediatas.
- Restauración de capacidades básicas. Si el agente de ayuda percibe que el descontrol de la víctima / persona es tal, que no se puede desenvolver por sí misma, debe asegurarse de establecer un enlace entre la persona y algún medio (familia, amigos, centro sanitario o social, etc) que se ocupe de ella.

## Actitudes Para Prestar Primeros Auxilios Psicológicos

---

Algunas actitudes que van a facilitar la prestación eficaz de ayuda por parte de los miembros del Equipo Profesional o Equipo de apoyo psicosocial son:

- Motivación para la prestación de ayuda.
- Contar con recursos físicos y emocionales para prestar apoyo.
- Adaptabilidad a una amplia variabilidad de posibles tipos de afectados
- Respeto a otras culturas, valores sociales y estilos de vida.

- Adaptabilidad a situaciones improvisadas y/o cambiantes.
- Tolerancia a situaciones poco organizadas.
- Adaptabilidad a líneas de liderazgo y autoridad, en ocasiones poco claras.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Respeto y confidencialidad.
- Capacidad de sentar límites y no sobreimplicarse.
- Capacidad de reconocimiento y afrontamiento del propio estrés.

## Habilidades Básicas Para Prestar Apoyo Psicológico

---

- Comunicación Verbal
- Comunicación no verbal y paralingüística
- Empatía
- Escucha Activa
- Observación de reacciones ante el suceso
- Facilitar el relato de acontecimientos
- Facilitar la Expresión Emocional

Acompañamiento y Apoyo Emocional. Vamos a continuación, a repasar estas habilidades e incluir algunas de ellas en un plan de actuación para el logro de objetivos específicos.

## COMUNICACIÓN VERBAL

---

Hay que considerar elementos como:

- Qué decir. Qué palabras o frases vamos a utilizar para transmitir el mensaje. Debemos procurar hablar con claridad y concreción, intentando utilizar el mismo “código”, de manera que las palabras que utilizamos signifiquen lo mismo para quien las escucha.
  - A quién. En relación con lo anterior, es posible que no utilicemos las mismas palabras para decir lo mismo, en función de quién tengamos en frente.
- Para qué. Implica el atender al objetivo que pretendo alcanzar al decir algo a la otra persona.

# Comunicación no verbal y paralingüística

---

Tan importante como el mensaje hablado, son toda una serie de componentes no verbales que resaltan el significado que queremos dar a la comunicación (o incluso decantan la interpretación hacia este componente, cuando lo hablado y lo expresado son disonantes entre sí):

- El contacto ocular.
- La expresión facial.
- Los gestos corporales.
- La postura.
- La proximidad espacial. Respecto a los componentes paralingüísticos, aspectos como:

1. El tono

2. El volumen

La velocidad del habla Pueden afectar el significado de lo que se dice y al igual que con la comunicación no verbal, “pesar” más que el mensaje verbal emitido.

## Empatía

---

La empatía como habilidad (también ha de ser considerada una actitud) consiste en:

- Ser capaz de comprender las actitudes y reacciones de la otra persona desde su realidad (y transmitir esta comprensión).
- Ser capaz de pensar con más que para o sobre la otra persona.

### ***Escucha activa***

***“Tenemos dos oídos y una boca. Deberíamos entonces, poder escuchar el doble de lo que hablamos”.***

Dicho Británico

Escuchar activamente consiste en prestar atención a lo que una persona nos cuenta y además, hacérselo ver a nivel verbal y no verbal. A nivel no verbal. Hay una serie de elementos que usados congruentemente, indican que estamos escuchando:

- El contacto ocular. Mirar a la persona, asentir con las pestañas, “sonreír” con los ojos, etc.
- Gestos faciales. Acordes con el mensaje que recibimos.

Postura. Denotadora de interés. A nivel paralingüístico. Podemos emplear sonidos y murmuraciones del tipo “mm,mm”, “ahá”, sonidos exclamatorios, contenciones de aliento, resoplidos, etc. A nivel verbal. Hablando, también podemos demostrar que escuchamos. Hay una serie de habilidades verbales que empleadas en dosis y momentos adecuados, aumentan el rapport (relación de acogida y apoyo) con la otra persona (Vega y Fernández-Liria, 2002):

Repetición: Devolución literal del mensaje de la otra persona.

Paráfrasis: Repetición del contenido del mensaje que describe una situación, acontecimiento, persona o idea.

Reflejo : Devolución de los sentimientos y parte afectiva del mensaje.

Resumen: Unión de dos o más repeticiones, paráfrasis o reflejos.

Clarificación: Preguntas aclaratorias.

## Objetivos del control de la ansiedad elevada y el pánico

---

- Prevenir la exposición del afectado a situaciones de peligro en el lugar del suceso o reacciones imprevisibles (agresión, autolisis, etc)
- Prevenir la interferencia con las labores de salvamento y socorrismo.
- Prevenir el efecto multiplicador de descontrol.

## Principios generales de actuación:

---

- Empleo de actitudes y habilidades básicas ( Aproximación no verbal calmada, componentes paralingüísticos coherentes).
- Identificación del rol de ayuda.
- Empleo de mensajes breves, sencillos y concretos.
- Contacto físico apropiado. ( de ser necesario)
- Traslado de la persona afectada a un lugar calmado / alejado de Escenarios estresantes.
- Ponerse a nivel de la víctima (sentado, agachado, etc).
- Mostrar una actitud empática (no tratar a la víctima con compasión o simpatía excesiva)
- Prevenir la regresión.
- Facilitar el control fisiológico y la tranquilización (dar de beber, ayudarle a adoptar un patrón respiratorio adecuado, etc).
- Facilitar la expresión verbal y el desahogo.
- No negar, juzgar o discutir las verbalizaciones de la persona en estado de descontrol emocional.



nal (de ira, culpa, preocupación, etc).

- Cuidarse de proporcionar falsas esperanzas o promesas que no se puedan cumplir.
- Mantenerse junto a la persona hasta la estabilización y reorientación.
- Implicar y enlazar con personas cercanas o recursos de ayuda para cuidados posteriores. Si las habilidades de comunicación no son suficiente para gestionar la ansiedad elevada y ésta constituye un riesgo para la integridad de la persona afectada o terceros, se valorará la administración de un psicofármaco por parte del personal facultativo adecuado, o incluso la contención física.

## CONTENCIÓN FÍSICA

### Objetivo:

Contener la conducta desorganizada de una persona con el fin de evitar que provoque un daño personal (autolisis) o una agresión a terceros.

### Procedimiento general:

- Contención verbal simultánea
- Recursos humanos suficientes
- Actitud de calma y control
- Evitar el daño físico de la persona
- Informarla de cuando y como consecuencia de qué actos, finalizará la contención
- Ayudarla a disminuir su nivel de descontrol con instigaciones a respirar, relajarse, etc.

## OFRECER INFORMACIÓN

### Objetivo:

- Disminuir preocupación
- Reducir ansiedad

### Procedimiento General:

- Presentarse

**Proporcionar información específica, clara y oportuna, atendiendo a:**

- Habilidades de comunicación
- Honestidad. No mentir
- Evitar detalles excesivos
- Evitar comentarios desdramatizadores

## **FACILITAR LA EXPRESIÓN VERBAL Y EL RELATO DE ACONTECIMIENTOS**

### **Objetivo:**

- Ordenar lo ocurrido y evitar desorganización cognitiva
- Facilitar contacto con la realidad
- Valorar el estado y tipo de reacción
- Facilitar la aceptación

### **Procedimiento General:**

- Hacer preguntas
- Escucha activa

## **FACILITAR ORDEN DE PENSAMIENTOS Y EXPOSICIÓN DEL RELATO. FACILITAR LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES**

### **Objetivo:**

- Favorecer la aceptación de la situación y su integración psicológica
- Canalizar las reacciones
- Evitar la desorganización conductual prolongada

### **Procedimiento General:**

- Facilitar la expresión de emociones
- Reconocerlas y legitimarlas
- Normalizar las reacciones

- Cuidar al afectado y a terceras personas de reacciones agresivas o descontrol excesivo.

Adaptado y ampliado de Parrada E. (2004). Primeros Auxilios Psicológicos. Habilidades de relación de ayuda con víctimas y afectados. Reg. Prop. Intelectual: M-006059/2004

# La Prevención en Víctimas de Violencia de Género

---

Guía de intervención integral contra la violencia de género  
Instituto de la Mujer - Castilla, La Mancha. Fundación Mujeres - Guiomar Montes Román

La prevención parte de la sensibilización pero va un poco más allá, ya que pretende atajar la violencia de género desde sus raíces, el fin es el cambio de mentalidades, la eliminación de actitudes sexistas arraigadas en la sociedad que crean el caldo de cultivo para la violencia de género. Hay diferentes niveles de intervención: primaria, secundaria y terciaria.

El nivel de prevención primaria pretende el cambio y modificación estructural de los valores sociales tradicionales y el fomento de principios igualitarios que permitan la creación de unas relaciones no violentas. En la prevención de la violencia de género es de crucial importancia la intervención en el ámbito educativo, de tal forma que las futuras generaciones no establezcan relaciones de desigualdad y no normalicen los aspectos más sutiles de la violencia de género.

El personal profesional educativo debe comprometerse en la eliminación de actitudes sexistas y fomentar valores de igualdad entre el alumnado, identificando el sexismo y enfrentándolo desde las aulas. Reflexionar sobre sus propios comportamientos o actitudes e incluso sobre la estructura organizativa de su centro de trabajo.

## Contenidos a trabajar desde el ámbito educativo:

- Causas y consecuencias de la violencia hacia las mujeres.
- Manifestaciones del sexismo.
- Eliminación de estereotipos de género.
- Coeducación, igualdad de oportunidades, prevención de futuras relaciones violentas, corresponsabilidad.
- Resolución pacífica de conflictos.
- Es responsabilidad del profesorado y de todo personal educativo de ámbitos formales y no-formales tener en cuenta las siguientes

## Pautas básicas:

- Cuestionar el propio sexismo interiorizado.
- Desmontar prejuicios sexistas.
- Utilizar un lenguaje no sexista.
- Potenciar habilidades y capacidades individuales frente a estereotipos de género.
- Fomentar participación equilibrada de chicas y chicos.
- Rechazar comentarios y actitudes sexistas en las aulas.
- Revisar los libros de textos: representación equilibrada de mujeres y hombres e imágenes no este-

reotipadas.

- Recuperar personajes históricos femeninos.

En el nivel de prevención secundaria encontramos la formación complementaria y el reciclaje profesional dirigidos a los ámbitos profesionales que pueden intervenir en la detección temprana o en situaciones de violencia hacia la mujer (sanitario, policial, judicial, educativo y de servicios sociales). Resultará esencial para la intervención en esta materia la adquisición de pautas de actuación y de

#### **Conocimientos sobre:**

- Origen de las desigualdades entre mujeres y hombres.
- Manifestaciones del sexismo: la violencia de género.
- Detección de situaciones de violencia de género.
- Atención a mujeres víctimas de esta violencia.
- Legislación y protocolos según el perfil profesional

#### **Entre otras estrategias utilizadas encontramos:**

- Promoción de la investigación en esta materia.
- Especialización universitaria en violencia hacia las mujeres.
- Empoderamiento de las mujeres con el fin de la toma de conciencia de sus potencialidades y el fortalecimiento en posiciones sociales, políticas y económicas que de esta forma reduzcan o eliminen las relaciones de poder y abuso entre los sexos

El nivel de prevención terciaria se refiere a la puesta en marcha de servicios y recursos de atención y asistencia a mujeres víctimas de violencia de género, y cuya finalidad es restituir el proyecto de vida de la mujer, haciendo desaparecer las secuelas físicas y psicológicas de la violencia.

- Indicadores para la detección (de malos tratos)
- Lesiones físicas como magulladuras, quemaduras, mordeduras...
- Dolores de cabeza crónicos, desórdenes alimenticios o de sueño.
- Depresión, ansiedad, estrés, intentos de suicidios.
- Alcoholismo u otras drogodependencias.
- Visitas reiteradas a la consulta de atención primaria o urgencias por accidentes domésticos.
- Falta de coherencia entre el estado de sus lesiones y la causa de éstas.
- Baja autoestima y poco autocuidado.
- Retrasos habituales en el trabajo o absentismo laboral.
- Cambio de empleo reiteradamente y baja productividad.

El personal que trabaja en la atención primaria tiene más posibilidad de detectar situaciones de violencia de género debido al contacto más directo y periódico que puede tener con una mujer víctima de violencia de género en su consulta. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó un llamamiento al colectivo profesional sanitario para incentivar que pregunten directamente a las mujeres, en caso de sospecha de maltrato, aprovechando el espacio de confidencialidad y confianza que produce una consulta. Y recuerda, así, que el fenómeno de la violencia.

Estas son algunas de las recomendaciones que la entidad internacional dirige al personal sanitario de atención primaria o especializada:

- Crear clima de confianza.
- Preguntar regularmente a sus pacientes.
- Estar pendiente de posibles síntomas.
- Ofrecer atención sanitaria que quede registrada en el Historial Clínico.
- Ayudar a entender su malestar como consecuencia de la violencia de género.

- Ofrecer información sobre los recursos a su disposición.
- Establecer coordinación con otros profesionales o instituciones.
- Hacer seguimiento.

# Hij@s de mujeres víctimas de violencia de género

---

Las hijas e hijos de mujeres víctimas de violencia de género han presenciado las continuas vejaciones hacia su madre o incluso pueden haberlas sufrido directamente. El hecho de estar expuestos a este tipo de situaciones es en sí una forma de maltrato en la infancia y puede tener importantes repercusiones en su crecimiento y desarrollo. El ambiente de violencia diario puede provocar trastornos de conducta a medio y largo plazo en l@s menores:

- Retraso en el aprendizaje.
- Problemas de rendimiento escolar.
- Dificultades para controlar las emociones.
- Agresividad.
- Dificultad para desarrollar habilidades sociales.
- Déficit en la asimilación de valores morales.
- Percepción de los malentendidos como intentos de ataque hacia ellas y ellos.
- Proclives a tener comportamientos violentos o a sufrirlos en el futuro.

Es necesario trabajar con ellas y ellos en la prevención de la violencia de género, para que no repitan el modelo violento que han aprendido como forma para resolver los conflictos.

Guía de intervención integral contra la violencia de género  
Instituto de la Mujer - Castilla, La Mancha.  
Fundación Mujeres - Guiomar Montes Román

# Autocuidados. Intervención grupal preventiva y de reasociación

---

## (AUTOCUIDADOS DIRIGIDOS AL PERSONAL / PROFESIONAL INTERVINIENTE)

Una propuesta para detectar posibles consecuencias emocionales en el personal / profesional interviniente.

### Objetivos de la intervención:

- Ofrecer un espacio en el que poder manifestar y compartir las experiencias vividas.
- Detectar posibles consecuencias emocionales en los profesionales / personal intervinientes.
- Normalizar las consecuencias y reacciones ante las situaciones vividas.
- Informar sobre la problemática de la continuidad en el tiempo de los síntomas. (TEPT)
- Ofrecer apoyo PREVENTIVO emocional individualizado.

### Reglas de intervención

- Confidencialidad de todo lo manifestado en las reuniones grupales.
- Las personas se expresan por si mismas y libremente.
- No existen jerarquías dentro del grupo.

Se recomienda estas intervenciones grupales inmediatamente después de cada hecho, y semanalmente en el caso de profesionales y personal que trabaje problemáticas de riesgo social, violencia de género, asistencia de situaciones críticas y atención de abusos sexuales.

### FASES DE INTERVENCIÓN

- Fase 1. Presentación del profesional.  
-Explicación de los objetivos de la reunión, tranquilizando.
- Fase 2. Presentación de los reunidos.  
-Identificación y descripción objetiva de lo sucedido (me llamaron..., llegué y me encontré...)
- Fase 3. Descripción de los pensamientos. Nivel cognitivo.

- Fase 4. Reacciones. Sentimientos : (impotencia, rabia); como viví la situación.
- Fase 5. Síntomas : Físicos y psicológicos.
- Fase 6. Normalización : Tranquilizar ante la descripción de los síntomas.
  - Explicar la situación tal y como había sido vivida y diferenciar lo normal de lo patológico.
- Fase 7. Ofrecer apoyo preventivo emocional individualizado en caso de observarse como necesario y no descartar interderivación profesional.

# Como intervenir...y no morir en el intento...?

---

## LA PREVENCIÓN EN EL PERSONAL QUE BRINDA ASISTENCIA

“Desde mi opinión profesional, no es necesaria la presencia de un psicólogo en todos los hechos, situaciones y sucesos, dado que de por sí la palabra y presencia de un psicólogo tiende a presentar ese momento como “sensación de problema o enfermedad a atender y solucionar...” , minimizando así los recursos personales, entrenamiento y preparación para los diferentes tipos de intervenciones con los que cuentan el personal actuante, y peor, instalando en las personas afectadas la idea de que ellas tendrían un problema a partir de ese momento...revictimizándolas aún siendo parte activa de la urgencia/emergencia/hecho”

Los Primeros Auxilios Preventivos Emocionales, como tales, se están consolidando en la medida en que las instituciones y los encargados de equipos de emergencias/rescate/seguridad comienzan a comprender sobre la necesidad de los mismos, y que la participación activa en el momento de intervenir y brindarles hacia las personas y poblaciones afectadas no debe ser solo condición de profesionales, “sino que debe prevalecer y ser parte de la preparación y el entrenamiento del personal para brindarles en las intervenciones que realicen”, como así también utilizarlos como herramienta y recursos para el cuidado y la protección de ellos mismos. Nosotros, personal de emergencias/rescate/seguridad, al intervenir y ayudar a otras personas, estamos ya implicados como víctimas de tercer nivel, dado el círculo de acción en el cual nos desenvolvemos en ese momento. Esto es motivo principal para que el personal interviniente brinde los Primeros Auxilios Preventivos Emocionales, priorizando que la/s persona/s afectada/s sea/n mantenida/s y acompañad/sa de la mejor manera hasta su derivación al especialista que corresponda según su caso. Por estas razones sería imprescindible que estos equipos y grupos recibieran esta preparación y entrenamiento. Estas intervenciones “no son terapéuticas”, ni tienen que ver con terapias ni mucho menos psicologismos, si en cambio están directamente relacionadas a la contención, observación, procesamiento, reorganización y seguimiento de la /s persona/s afectada/s y de los propios equipos y grupos, al aplicarse también sobre ellos mismos, ayudándolos en su organización durante el tiempo en que se extienda su intervención, y también posteriormente. Es muy importante entender que la acción psicológica no tiene espacio en estas intervenciones, dado que tienden a psicopatologizar la situación e instalando esa sensación en la persona misma, generando esto un obvio rechazo, pero si en cambio debemos tener muy en cuenta la atención humana que brinda desde la misma posibilidad empática el personal interviniente (debidamente preparado) ante las necesidades que asistirá en la “urgencia” misma. No es necesario que haya un psicólogo en cada hecho y ante cada suceso, dado que es prioritario que ese apoyo humano y emocional sea brindado por el

personal de emergencias/rescate/seguridad que día a día intervienen en todo tipo de situaciones críticas. Esta falta de previsión y comprensión, es la que obstaculiza hoy en día el buen trabajo en la preparación y la prevención, tanto para personas damnificadas como para el mismo personal interviniente, por esto mismo de nuestras mismas necesidades debemos aprender.

Todas las personas que desde sus profesiones en las cuales están en contacto directo con las personas, cuidándolas, guiándolas, acompañándolas o asistiendo y previniendo cualquier instancia crítica, ya sea como; Profesionales de la Salud, Equipos Profesionales, Bomberos, Rescatistas, Guías y Guardaparques, voluntarios de todo tipo, Policías, Equipos de Emergencias, Scouts y todos aquellos que están en contacto con posibles situaciones de urgencias y emergencias, necesitan prevención en su trabajo diario, porque en su accionar “no hay síntomas para tratar” sino que hay reacciones naturales a su tarea.

Los síntomas tienen que ver con la patología (enfermedad), la prevención tiene que ver con la salud.

Por esta misma razón y de manera consciente, podría resultar peligroso e injusto, tratar el sufrimiento tanto de quienes asistimos estas instancias, como de aquellos a quienes ayudamos desde nuestras diferentes profesiones, desde la común y previsible relación de consulta, como si fuera un paciente más, dado que de esta manera se minimiza la situación a un suceso privado más. Por esta razón, debemos tener en cuenta que existen técnicas puntuales para asistir a las personas ante cada instancia vivida, como así también existen técnicas puntuales para realizar prevención con el personal para que no se vean afectados por los casos a tratar, asistir e intervenir, en los diferentes ámbitos donde se produzcan, ya sean; ámbitos institucionales, académicos, naturales, políticos-sociales y familiares.

Por estas razones, las personas que desarrollen profesiones de trato y exposición hacia y con otras personas, realizando prevención en si mismos verán que “Si los responsables de una intervención adoptan una perspectiva positiva en lugar de una negativa, las personas expuestas a un traumatismo descubrirán sus propios recursos y se beneficiarán del apoyo brindado por los profesionales. Esto significa que las personas involucradas podrán sacar a la luz su guión de vida de un modo positivo, lo cual contribuye a su restablecimiento”. G.P-Klingler. ISBN 84-607-7970-X

La prevención es ante todo un eje principal para la salud de quien interviene ante cualquier tipo de situación crítica.

# Debriefing – Defusing

---

## TÉCNICA PARA LA DESMOVILIZACIÓN DE EMOCIONES EN EL PROFESIONAL PERSONAL INTERVINIENTE.

La técnica del debriefing nació en los Estados Unidos en los años 80 con el trabajo del Dr. Jeffrey Mitchell durante las catástrofes naturales y en el contexto del desarrollo de teoría de intervención en caso de crisis. Esta, se profundizó con el doctor noruego Atle Dyregrov, Y después ha sido transformada varias veces, principalmente en Gran Bretaña.

La experiencia del sostén psicológico a las víctimas acumulada durante el siglo veinte, ha permitido obtener un cierto número de certezas. Las reacciones a un incidente traumático son normales y no son muestras de una debilidad de carácter; por consiguiente, las víctimas aun si tienen reacciones emocionales fuertes, no deberán ser consideradas como “casos” patológicos.

El sostén debe intervenir lo mas rápidamente posible después de un evento traumático, esto a fin de permitir dar una apreciación adecuada de los hechos y un sentido a lo que está pasando.

El debriefing es un método de intervención que trata de reducir las reacciones a un evento traumático. Por esta razón no es una terapia del síndrome de estrés postraumático y parte del principio que la mayoría de las víctimas tienen en ellos mismos la capacidad de reaccionar de manera adecuada. En consecuencia :



- A. intervención debe llevarse a cabo lo más rápidamente
- B. posible después del incidente.
- C. La víctima debe poder hablar libremente de lo que le está pasando.
- D. también debe poder revivir sus emociones, llorar, enojarse, temblar, sin sentirse juzgada.

En otras palabras, el método de debriefing forma parte de las herramientas de sostén emocional, pero como es nombrado en el capítulo anterior, podrá ser aplicado por no profesionales de la Psicología, siempre y cuando estos sean correctamente instruídos para utilizar esta técnica.

El defusing debe realizarse en forma inmediata y antes de realizar cualquier otra tarea de limpieza o arreglo personal, no es una sesión de crítica, mas bien de comentario y desahogo, su tiempo es ilimitado, al menos hasta cuando nuestros sentidos nos indiquen lo contrario.

Es importante que prevalezca la intimidad y el respeto por el otro durante la reunión grupal, para de esta manera poder obtener la atención suficiente de todos y así realizar la introducción al trabajo, la exploración de las emociones y por último la información sobre lo esperado en situaciones de estrés.

# Resiliencia

---

En nuestra tarea diariamente nos relacionamos con personas en situaciones estresantes generadas a causa de tragedias, accidentes y diferentes tipos de crisis traumáticas. Nosotros mismos en nuestra cotidianidad hogareña, laboral y social, transcurrimos por momentos en los cuales sentimos dificultad para hallar una solución y superarlas. Pero sucede que muchas veces no solo lo podemos superar, sino que nos sentimos nutridos, fortalecidos y transformados por la adversidad vivida.

Esta reacción, este sentimiento es denominado resiliencia. Esta palabra proviene del latín resilio, que a su vez significa; volver atrás, volver de un salto. Por esta razón designaremos como resiliencia a “la capacidad humana que permite a las personas, enfrentar y sobreponerse mas allá de las experiencias de adversidad, para no solo superar el hecho o contingencia, sino también ser transformados por la experiencia vivida”. Es la adaptación positiva ante situaciones negativas. Es la resistencia al trauma.

Lo deseable es que el medio provea y promueva recursos para fomentar el desarrollo que será nuestro pilar con respecto a los beneficios para nuestra salud mental.

***“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad”***

(Organización Mundial de la Salud. – OMS-)

No se debe NUNCA realizar interpretaciones cuando intervenimos en una situación critica, dado que esto genera mas crisis. Tengamos en cuenta que en esa situación la víctima nos expresa o que puede interpretar sobre lo vivido y ocurrido...entonces el que interprete, interpretará la su interpretación de la interpretación de la víctima...Si se debe realizar preguntas específicas de manera cognitiva para ayudar a la persona a reasociarse y que tome contacto con la situación con los recursos personales disponibles en ese momen-

to...entonces, interviniendo de esta manera eviatermos psicopatologizar reacciones normales y naturales.

Así, ante estas instancias la única manera de unir lo bio-psico-social, es mediante el habla, ya que no hay ningún evento traumático que afecte 100% a la víctima ni a un grupo social y tampoco nunca vamos a eliminar el sufrimiento, pero si podremos bajar el nivel de posibilidades de que se produzcan complicaciones traumáticas o se enfermen por eso mediante nuestra intervención.

## Bibliografía

Debriefing, Erste hilfe durch das wort: hintergrunde und praxisbeispiele, Gisela Perren-Klingler.Ed. IPTSuisse. Lo Disruptivo, Mordechai Benyakar. Ed. Biblos.

Lic. Diego Oscar Núñez. Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales ante situaciones de crisis, emergencias y catástrofes. Ed. Dunken. 2004

Clínica Psicoanalítica ante las Catástrofes Sociales. Waisbrot Daniel y otros. Ed Paidòs. El Suicidio. Perez Barrero, Beguè M. Ed. Akadia. Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales. Diego Núñez. Ed.

Dunken. Who Can catch a liar. Paul Ekman Maureen O'Sullivan. American Psychologist.

Face, voice and body in detecting deceit. Paul Ekman. The Duchenne Smile: Expression and

Braun Physiology II. Paul Ekman. Journal of Personality and Social Psychology.

Después del desastre ...¿Qué?. Luis De Nicolás y Martinez.

Representante del grupo de trabajo intervención psicológica.Delegación de Euskadi. Colegio oficial de psicólogos. Miembro de la asociación Europea de estrés postraumático. Papeles del psicólogo, septiembre, nº68, 1997.

La conducta humana en los incendios. Fernando Talayero, Juan Ignacio Aragonés. Facultad de Psicología Complutense de Madrid. Papeles del Psicólogo, septiembre, nº 68, 1997.

Apoyo Psicológico : Formación e intervención con el Voluntariado en desastres. Ma. Luisa Duch Orleáns y Cristina

Fortuño Sancerni. Victor Manuel Lacambra Gambau. Psicólogas Y Sociólogo de la Cruz Roja Española de Huesca. Papeles del Psicólogo, septiembre, nº 68, 1997.

Intervención Psicológica inmediata con víctimas de una catástrofe natural. José Antonio Aranda Romero. Programa Municipal de Drogodependientes. Ayuntamiento de Parla. Papeles del Psicólogo, septiembre, nº 68, 1997.

Primeros Auxilios Psicológicos : Protocolo Acercarse. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Psicodoc.

El Pánico y el comportamiento colectivo. Ps. M.A. Santiago Valero Alamo. Member OStaff. Centro de Entrenamiento de Bomberos Profesionales.

Manual para el cuidado de la salud mental de los Equipos de Primera Respuesta. Ayudando a Ayudar. Ps. M.A. Santiago Valero Alamo.

Manual Auxilios Psicológicos. Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Humano. Cruz Roja Argentina 2002.

Manual de Primeros Auxilios. Como proceder ante una emergencia. Joseph Tarrida y Alaia Maite Bengoechea. Ed. Andrómeda. Buenos Aires 2004.

Violencia Política, Síntomas Sociales y Capacidad Resistente. El Foro Social Mundial Como fábrica de la cultura de la paz. Juan Alberto Etcheverry. Ed. Lector. Buenos Aires 2004.

Materazzi Miguel Angel. Salud Mental, una propuesta preventiva permanente. Buenos Aires. Ed. Piados. 1991.

Caplan G. Principios de Psiquiatría Preventiva. Ed. Piados. Barcelona, 1985.

Parrada E. (2004). Primeros Auxilios Psicológicos. Habilidades de relación de ayuda con víctimas y afectados. Reg. Prop. Intelectual: M-006059/2004. Material Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid



Reversión 2012

