

Me gustaría agradecer a la organización por invitarme, [La Sociedad Nicaragüense para el desarrollo de la psicología, \(ANDEPSI\)](#), [La Sociedad Interamericana de Psicología \(SIP\)](#), [a Asociación de Psicoterapia Operativa Psicoanalítica, \(APOP\)](#) especialmente a [Dña Silvia Plugiese](#), [Dña. Alicia Montserrat Femenia](#), que me han permitido acompañarles hoy, como psicoterapeuta, para conversar sobre el quehacer en la atención a la crisis sociopolítica que está viviendo Nicaragua.

Me gustaría parar otro minutito para reconocer y agradecer la labor de todas las instituciones, asociaciones de derechos humanos, asociaciones de víctimas, y demás instituciones que están comprometidas en el acompañamiento y defensa de las personas que han sufrido y sufren violencia. Entendiendo que la violencia va dirigida a toda la sociedad, atacan los valores de libertad y los derechos del ser humano.

❖ La injusticia en cualquier parte es una amenaza a la justicia en todas partes

– Martin Luther King Jr.

Lo primero es preguntar si alguno de ellos considera que ha sido víctima en algún momento en su vida.

Preguntar si alguno de ellos trabaja o ha trabajado de manera directa en situaciones de victimización, atentado terrorista, desastre ambiental

Mi experiencia en trauma, arranca en el (1995-2000) con la formación estadounidense definida por el estudio del DSM, un modelo que me ha propuesto protocolos de detección e intervención; acompañado por pensamiento dinámico; un esquema conceptual referencial desde lo sistémico y psicoanalítico que actualmente está enmarcado por la psicología clínica y social. Concretamente, la teoría de Pichon Riviere: la concepción operativa del ser humano y sus grupos de pertenencia. Así, desde la asociación a la que pertenezco, APOP, he/hemos pensado y pensamos muchas veces sobre la violencia, no desde el individuo, sino desde los distintos ámbitos que definen la experiencia, pensando en las comunidades, las instituciones y los grupos que generan y mantienen derechos humanos y, porqué no decirlo, la violencia y el trauma

Una vez que sabemos quienes somos, voy a hacer una presentación de lo que conocemos sobre el trauma con la esperanza de conducirnos a los PAP y terminar abriendo un espacio de conversación para ver cómo funcionaría en Nicaragua

El trauma derivado de la violencia es muy complejo. La prevención y ayuda e intervención con las víctimas también son procesos muy complejos. No todos los ataques violentos son iguales, no todas las víctimas son iguales y por ende, no todos los abordajes han de ser iguales. Les animo a tener presente la especificidad del ser humano y evitar simplificar en exceso procesos complejos y cambiantes.

Aunque los profesionales necesitamos tener modelos de trabajo eficientes, o esquemas conceptuales comunes; resulta IMPRESCINDIBLE incorporar las características de los distintos ámbitos que están interviniendo en cada experiencia traumática. Sé que en la mayoría de las ocasiones da vértigo acercarse a la complejidad de nuestra tarea, pero fabricar espacios como este, espacios para pensar desde la diversidad, harán menos difícil

nuestra tarea: ofrecer el mejor de los apoyos a las personas que han sufrido o sufren violencia.

### Segunda diapositiva:

En España, la atención a víctimas viene desde las instituciones estatales. En concreto, son las instituciones estatales o locales se encargan de realizar la coordinación en materia de intervención den el momento de una emergencia. Yo pertenezco a la Red de Psicólogas que realizan la atención psicológica a víctimas de terrorismo. Y es esde ahí que les puedo ofrecer mi experiencia.

España ha sufrido asesinatos, secuestros y extorsiones económicas, por parte de distintos grupos terroristas. Esta experiencia promovió el asociacionismo y colaboró en la construcción de un proyecto psicológico de atención global integral que apoya a la víctima de manera amplia con tres momentos:.

- Atención psicológica urgencia/emergencia - en el momento de LA CRISIS. AQUI ES DONDE SE APLICAN LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS
- Asistencia psicológica inmediata: a la semana o a las dos semanas del atentado. Carácter inmediato gratuito y de se mantiene todo el tiempo que sea necesario.
- Mantenimiento terapéutico posterior.

En cuanto a qué abordaje y tratamiento se ofrece, en mi opinión, el modelo para trabajar con el trauma ha de ser un modelo trans-diagnóstico que entienda las dificultades y problemas psicosociales del afectado, no generando patología. Trabajar con l@s afectad@s no como si padeciesen una enfermedad, sino como parte de un proceso en el que la persona intenta dar significado al evento traumático. Y, para ello, debemos intentar facilitar la incorporación del dolor como una respuesta natural ante una situación traumática.

Los psicólogos tenemos como objetivo fundamental ayudar a redefinir la experiencia traumática con el objetivo final que el afectado deje de ser víctima y pueda recuperar una autonomía de funcionamiento que le permita continuar de manera independiente su vida, integrando el evento traumático y acomodándose a la nueva situación. Ésta es mi solicitud hacia las asociaciones: propongamos una narrativa en la que el proyecto vital de los asociados integre un futuro más allá de la victimización sufrida, que desde el principio se tenga presente el empoderamiento y que ese empoderamiento facilite el proceso de generar un proyecto vital.

Mi encuadre teórico, perfila la vida es un conjunto de sensaciones agradables y desagradables. No se puede controlar y eliminar el dolor del malestar consecuente de una situación traumática. La persona responde inevitablemente y de manera constante a lo que la mente nos trae al consciente, promovido desde miles de imputs que están fuera de nuestro control y acceso consciente. Estamos sometidos a nuestras emociones y lo expresamos a través de nuestro pensamiento. Por eso hemos de ser cautos y estar focalizados en promover una integración adaptativa del trauma, para estabilizar y orientar a la persona hacia un futuro libre del trauma aunque siempre queden cicatrices.

### TERCERA DIAPOSITIVA

¿Cuándo empieza el trabajo del psicólogo?

La intervención psicológica tiene como tres momentos:

1. MOMENTO PRE-INTERVENCIÓN. un espacio de trabajo intenso que incluye el estudio y elaboración de protocolos de intervención. Momento que se me antoja muy delicado en Nicaragua, pues para buscar la paz, no es suficiente con hablar con nuestros amigos. ¿Pero cómo HABLAR O CONVERSAR DE MANERA SEGURA? – Sinceramente, no tengo la respuesta. Es más sé que ustedes una respuesta más acertada que la que yo pueda aportar.
2. MOMENTO DE INTERVENCIÓN – aquí aparecería la técnica de ellos Primeros auxilios Psicológicos
3. MOMENTO POST-SUCESO TRAUMÁTICO – Psicoterapia

Como he dicho, la intervención psicológica ha de comenzar mucho antes de que suceda el evento traumático. Nuestra intervención ha de comenzar participando en el desarrollo de los modelos de intervención para que los psicólogos formen parte de ellos. Así cuando sucede un evento traumático los psicólogos FORMADOS ya estarán integrados en el conjunto de profesionales que habrán de acudir al sitio de la emergencia (sea esta emergencia natural, sobrevenida (accidente) o provocada por la mano del hombre (acto terrorista o un asalto/intervención armada de la comunidad/paramilitares/policía)

Aquí, hoy, esta actividad, es un ejemplo de espacio de trabajo de pre-emergencia- Recojo una cita de Woodrow Wilson, sacada del Manual "Omag Support and Help Grupo Guide for Victims and Survivors" "Cita: No sólo utilizo todo el cerebro que tengo, sino todo los cerebros que puedo pedir Prestados". Woodrow Wilson

En estos espacios y con la elaboración de los protocolos de intervención se construye el qué hacer y qué no hacer en el momento de la crisis. En mi opinión hay que ESTUDIAR, incluso hasta memorizar qué es lo que hay que hacer. La gran mayoría de los psicólogos tenemos entrenamiento para conectar con los demás, detectar el malestar del otro; solemos ser habilidosas con la empatía pero no tanto en empatía (esa habilidad de mantenerte fuera de la situación emocional que el otro está experimentando para poder reaccionar, la bien conocida distancia óptima).

Podemos decir que la mayoría de l@s sanitari@s tenemos recursos individuales, algunos innatos y otros adquiridos. Es mi experiencia los recursos individuales que poseemos que no estén incorporados mental y emocionalmente por un entrenamiento previo, pueden aparecer O NO en el momento de la crisis. Nuestros recursos pueden ser bloqueados por otras respuestas fisiológicamente diseñadas para protegernos (el miedo). (contar anécdota 911 vs 112).

L@s psicólog@s deberían de formar parte de ese conjunto de profesionales que participan en el momento de la emergencia. Vamos, que para poder estar no sólo nos tienen que llamar y/o acudir, necesitamos que nos DEJEN ACTUAR.- Imprescindible ponerse al servicio de la coordinación de la institución o el/la interviniente que esté al mando. Eso incluye en ocasiones saber quedarse al margen y esperar.

### CUARTA DIAPOSITIVA

MOMENTO DE INTERVENCIÓN – el momento de la emergencia: ¿Cuándo se aplican los primeros auxilios psicológicos?

1. Desastres naturales (incendios masivos, inundaciones, terremotos)
2. Episodios sobrevenidos (accidente de coche, laborales, suicidios)
3. Episodios de violencia provocados por la mano del ser humano (atentados terroristas, asesinatos, violaciones)

En el momento de la emergencia tendremos que atender a víctimas leves, familiares, o allegados de los FALLECIDOS. Personas que están más o menos impactadas. Trabajaremos en situaciones sobrevenidas. Por eso tenemos que ANTICIPAR las necesidades de las personas que vayamos a atender. Por eso la importancia de tener esos protocolos integrados entre las instituciones intervinientes para que tengamos un sitio, una función, una tarea: Un encuadre que nos ayude a arraigarnos para que en el momento de la crisis, nuestros recursos estén entrenados para intervenir de la mejor manera posible, a favor de la contención y el empoderamiento de los supervivientes.

Pregunta fundamental. ¿SON ÚTILES LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS?

Desde finales del SXX, se ha investigado el impacto de las intervenciones psicológicas en los momentos cercanos al acontecimiento traumático y no siempre se ha considerado adecuado. Hubo muchas críticas a las intervenciones de debriefing, y defusing, estudiando si era adecuada o no la aplicación de estas técnicas. Incluso se ha barajado y se barajan hipótesis que mantienen que las intervenciones tempranas podrían potenciar la instalación de un trauma o un duelo patológico por la reexperimentación temprana (al final de la presentación he adjuntado unos links en el que aparece crítica a la aplicación de éstas técnicas).

Sin embargo, parece que en la actualidad hay bastante consenso en que actuar en las primeras horas (aplicar los primeros auxilios psicológicos, que se aplican hasta las 72 hrs posteriores al suceso traumático) parece que puede contribuir a reducir la probabilidad que el suceso se quede instalado de una manera traumática y la persona desarrolle un trauma crónico o un duelo patológico.

Parece que una intervención protocolizada, con **intervenientes entrenados** en primeros auxilios psicológicos pueden paliar la instauración de un trauma crónico, aunque parece que siempre habrá un porcentaje de la población afectada que lo desarrolle y a pesar del acompañamiento el trauma quede instalado inadecuadamente. Los PAP pudieran ser una técnica suficientemente correcta y No dañina para aplicar en el momento traumático.

Yo comparto la idea que es bueno intervenir y aplicar los primeros auxilios psicológicos?

Según un estudio sistemático, de los primeros auxilios psicológicos realizado por Bisson y Lewins de la Universidad de Cardiff, Inglaterra, encargado por la Comisionado para la Organización mundial de la Salud que presentó el consenso existente (aunque no está documentada la evidencia científica DIRECTA) entre las opiniones de unos 100 expertos involucrados en 25 sucesos, que acabaron desarrollando la Red Europea del abordaje del Estrés traumático y las pautas de intervención TENTS. Claro que ¿cómo se realiza un estudio cuantitativo en mitad de una crisis/evento traumático?

En mi entender, claro que tengo una visión parcial viciada por mi experiencia; parece que actuar de manera inmediata promueve la sensación de seguridad. Parece que, el nivel de eficacia de la intervención tienen que ver con lo conectada que se haya sentido la comunidad durante la intervención. Parece que cuando la comunidad activamente, con

tareas, con funciones, se promueve el empoderamiento comunitario y por ende el empoderamiento individual.

Parece que la participación de la comunidad, favorece a la calma y desarrolla esperanza y incluso sienta las bases para un posible proyecto futuro. Existe también cierto consenso en que las intervenciones han de desarrollarse teniendo en cuenta los ámbitos más amplios del sujeto: la comunidad, sus grupos de pertenencia sus grupos religiosos y las familias a la que pertenece el sujeto afectado

Los PAP FAVORECEN que el impacto del suceso traumático no boquee totalmente los recursos del sujeto y así esté más capacitado para afrontar los momentos y dificultades que están por venir. Por ejemplo determinado nivel de disociación, en los primeros momentos, pueden permitir que el sujeto haga frente a la situación crítica y le permita ponerse a salvo o poner a salvo a otros. Sin embargo un sujeto disociado debe ser acompañado y puesto a salvo, ayudándole a arraigarse para que se pueda permitir la integración.

Unos PAP adecuados pudiera también que ver en la reducción de las sensaciones de máxima vulnerabilidad que suele impactar posteriormente en la totalidad de los ámbitos de la vida de la persona afectada.

Por último, un buen acompañamiento (primeros auxilios psicológicos) podrían favorecer a dar paso a un proyecto de adaptación a la nueva realidad, empezando a construir un sentido a tanto dolor provocada por la crisis.

## QUINTA DIAPOSITIVA: ¿QUIEN PUEDE APLICAR LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS?

### **Un interviniente entrenado**

**¿Quién es un interviniente entrenado?** no tiene porqué ser un/a psicólogo@, psiquiatra o personal sanitario. Los primeros auxilios psicológicos los pueden aplicar cualquier persona de la comunidad que haya recibido entrenamiento y sepa aplicar adecuadamente los primeros auxilios psicológicos. Esta herramienta es especialmente útil en comunidades aisladas y de difícil acceso o comunidades cerradas a desconocidos por factores socioculturales.

Además, sabemos que en momentos de sucesos sobrevenidos, la ayuda puede tardar mucho en llegar. Así que no solamente es conveniente capacitar a las comunidades, por que haya un mayor numero de personas entradas para intervenir, sino que en ocasiones las comunidades o incluso las grupos pequeños o familias quedan aisladas durante días, antes de que llegue asistencia cualificada.

También Los PAP reducen el impacto de la revictimización pues la víctima se encuentra con intervinientes que además de ser BIENINTENCIONADOS saben que hacer y qué no hacer

Es recomendable tener folletos, imágenes que mandar por whatsapp o por las redes sociales con instrucciones básicas de cuidados.

### **¿Cómo participamos?**

En general ante una situación crítica, las instituciones gubernamentales (en la mayoría de los casos) definen el nivel de intervención y activan los protocolos internos. El nivel de emergencia por tanto es el que define qué organizaciones intervendrán y las que hay que llevar al escenario

de la crisis (cruz roja, ejército, sistema nacional de salud, colegio/la iglesia o la comunidad directamente afectada). En este momento es cuando comienza el trabajo de coordinación institucional.

Los profesionales preparados para intervenir, nos activamos desde nuestra institución, La coordinación de nuestra institución es quien decide quien acude y quien no; pues es el nexo con la institución que esté interviniendo en cada momento. Si somos convocados, o simplemente al llegar, debemos ponernos al servicio del nivel del mando, pues ésta institución es la que dará paso a la intervención psicológica.

Este punto, AUNQUE PUDIERA SER FRUSTRANTE ES FUNDAMENTAL: HAY QUE ponerse a disposición de la autoridad competente para adecuar nuestra respuesta a lo que se puede/estamos autorizad@s a hacer. Una excesiva de intervención, una intervención no autorizada y en contra de la organización establecida, puede ser tan perjudicial como la no intervención. Y el primer FUNDAMENTO de los PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS es poner a intervinientes y víctimas en lugar seguro, a salvo.

En el momento post-emergencia habrá seguimiento terapéutico. En ese momento Auxilios Psicológicos se realizarán sobre los intervinientes. En el tiempo posterior a la emergencia, habitualmente los recursos locales, las instituciones intervinientes (el sistema sanitario de salud, la cruz roja, el ejército, las asociaciones de víctimas locales) la comunidad se hacen cargo del sostenimiento; es el momento de empezar a acompañar terapéuticamente en general y particularmente a los que presenten síntomas de estrés agudo. Sin embargo, en ese momento de post intervención, es IMPRESCINDIBLE que trabajaremos con los profesionales que han participado como intervinientes directos durante esos sucesos, aplicándoles los cuidados psicológicos pertinentes .

Por último, el estilo de respuesta emocional al evento traumático puede ser tan diversa como individuos hay. Tenemos que conocer los síntomas para poderlos reconocer. Pero no podemos pensar que haya una única presentación en las respuestas emocionales. Así habrá personas que sientan miedo, otras odio, ira, cólera hacia el agresor y otras que sientan otras cosas y que puedan incluso perdonar y seguir libremente con sus vidas.

Cuando el evento es violento y viene de la mano del hombre (atentados terroristas, asesinatos, violaciones) tiene características que presenta diferencias importantes en ante los desastres naturales (incendios masivos, inundaciones, terremotos), o Episodios sobrevenidos (accidente de coche, laborales, suicidios) que debemos tener presentes

1. Existe la figura del perpetrador con la intención de hacer el mayor daño posible,
2. (últimamente) al mayor número posible de personas de manera generalizada ya que (en la mente del/os violento/s) esas personas son los depositarios unívocos de la sociedad (o segmento de la sociedad) a la que quieren agredir.
3. Pero no existe necesariamente vinculación previa entre el agresor y la víctima – Con frecuencia no se conocían.
4. Las víctimas son y se pueden sentir “sujetos elegidos” como representantes de la sociedad para ser las víctimas y transmitir el mensaje de terror. Es por ello que las los afectados necesitan:
  - a. Reconocimiento social con el apoyo institucional correspondiente. Las instituciones sociales tienen la tarea de restituir a los perjudicados. La restitución puede ir cambiando en razón a la tipología de la víctima. La

sensación de indefensión de la víctima hace que dependa y demande de la sociedad (concretamente de sus instituciones) un entorno que lo reconozca, lo contenga (límites) y lo restituya (beneficios).

- b. Restitución social – Con los apoyos institucionales y el reconocimiento, la persona podrá ir resolviendo sus experiencias de muerte y las sensaciones de aislamiento que siente en las interacciones con el entorno. Nos preguntaron si las medallas ayudaban – En mi opinión los ritos y símbolos que representen un reconocimiento y cuidado y si es posible permanentes (no van a desaparecer) ayudan mucho a la persona.

Valorar la necesidad de ser reconocido y restituido por haber sido “el depositario” de la agresión (víctima) que el “depositante” (el agresor) hace a la sociedad.

#### NO SUENA SENCILLO, VERDAD?

- Es que no lo es. Es un proceso complejo y como tal
- No hay remedios sencillos/mágicos
- No hay remedios que valgan para todo.
- Se tiene que contar con la especificidad del individuo y las características de sus vínculos anteriores y posteriores al trauma.

En ocasiones ante éstas crisis, el caos, se intenta intervenir simplificando. Por ello me parece deseable intentar evitar intervenciones efímeras, dando prevezca la constancia; evitar lo puntual y favorecer los procesos. Salir de la intervención de la crisis y entrara en "comprometerse con las víctimas". Pensar en favorecer intervenciones/espacios de sostenibles en el tiempo que permita vincularse y desde ahí pensar, sentir, reflexionar, aprender... espacios en donde afrontar la cura y la recuperación de la autonomía individual.”

En general como parte de las Buenas Prácticas en atención a víctimas hay que cuidar también la victimización secundaria.

Hoy nadie parece dudar de la importancia de intentar paliar:

- el impacto que tiene en las víctimas las instituciones: el sistema jurídico, los resultados de las penas o ausencia de ellas
- la culpabilización al muerto: “si no hubiera hecho esto o si hubiera hecho aquello”, si no hubiese sido de esa orientación política, si no hubiese estado desafiando a los que están armados.
  - Ejemplo: “En las salas de emergencia ¿porqué no lo ha traído antes? Si lo hubiese traído antes habría algo que hubiera podido hacer. Ahora ya no”
- La importancia que juega la respuesta de la comunidad ante el acto violento y los fallecidos. En España, como en otros países que han sufrido terrorismo, esta victimización secundaria se redujo sensiblemente con la aparición de respuestas de la comunidad el asociacionismo de las víctimas: nacieron asociaciones locales que favorecieron la posterior participación en las instituciones gubernamentales secciones específicas que proveen de orientación, protección y atención profesional a víctimas del terrorismo.

Me parece primordial la labor de las asociaciones y la formación permanente de la sociedad. El peso del asociacionismo en España contribuyó a que hoy en los presupuestos generales del estado existe una dotación específica de dinero para

abordar las necesidades de las víctimas. Últimamente se ha criticado mucho la identidad de víctima, incluso la manera de nombrar sustituyendo la palabra víctima por superviviente. Algo que pensar.

#### SIGUIENTE DIAPOSITIVA

Otro aspecto que me resulta muy importante y para ser muy cuidadoso es con la información y difusión social. Los sucesos traumáticos, los actos de máxima violencia traspasan lo “Institucional”, las redes sociales facilitan la transmisión de la información, disponen de recursos sociales que pueden ayudar a defenderse y prepararse para evitar más agresiones; por lo que me parece utilísimo. Las redes sociales se pueden utilizar para la difusión. Ejemplo: he escuchado la solicitud de ayuda, la convocatoria social, que retrasmitió por la radio, la subdirectora de noticias de la cadena 100% noticias durante la intervención policial y el cierre de la cadena. Por eso, la difusión parece fundamental.

Si bien hay que ser muy riguroso e intentar evitar utilizar el drama de una manera exhibicionista que puede trivializar la tragedia que las personas están sufriendo. Ser especialmente cuidadosas con las imágenes: podemos hacer que un familiar reconozca a su ser querido sin haber sido avisado adecuadamente.

Afortunadamente el ser humano es menos frágil de lo que pensamos y con acompañamiento e intervenciones adecuadas en la mayoría de los casos el trauma no se perpetúa y se consigue evitar la revictimización. Cita: “A menudo infraestimamos el poder de una caricia, una sonrisa, un oído que escucha, un complemento honesto, o el acto más pequeño de cariño, todo lo que tienen el potencial de darle la vuelta a una vida” Leo Buscaglia.

En mi opinión, es bueno contener y evitar “verdades universales”; es preferible hacer como si nada fuese evidente para promover espacios en donde cuestionar lo pensado previamente. Y, sin ningún ánimo de simplificar, pero si de resumir, pensemos en los objetivos de este proceso de cuidados:

Pensemos con la víctima o los familiares cuáles son sus necesidades

Facilitar espacios seguros de encuentro y acompañamiento posteriores donde poder empezar a abordar el Duelo. No se trata de perdonar, se trata de intentar encontrar un significado ante tanto dolor.

Proyecto – si podemos facilitar que se genere un proyecto, habremos conseguido abrir el futuro.

#### SIGUIENTE DIAPOSITIVA

Con media hora de introducción, creo que ya nos hemos centrado todos en el sufrimiento y en la víctima, así que vamos a parar un momento y mirarnos.

Vamos a ver cómo estamos hoy. Vamos a revisar en silencio reflexivo a las preguntas que nos plantea la APA americana en su test para **TEST PARA SÍNTOMAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN AUXILIADORES – APA AMERICANA** Traducido por Patricia Pochet, Asociación de Psicología de Puerto Rico

#### SIGUIENTE DIAPOSITIVA

#### SIGUIENTE DIAPOSITIVA



¿Son los primeros auxilios psicológicos la herramienta de elección para abordar la crisis de Nicaragua?

- Cuál es el propósito de ésta formación - Estudiar una técnica de intervención que aborda a una comunidad, grupo, adultos, adolescentes y niños que han sufrido un suceso crítico.
- Capacitar para intervenir en momentos de desastres naturales, accidentes sobrevenidos o acaecidos por la mano del hombre, **durante las primeras 72 hrs** desde el suceso. POSTERIORMENTE NO SE CONSIDERA PAP, SERÍA OTRO ESTILO DE INTERVENCIÓN
- La aplicación de los PAP está diseñada para lograr tres objetivos muy importantes:
  - **Reducir el nivel de estrés inicial causado por el evento traumático**
  - **Fomentar ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO para incrementar la posibilidad de ADAPTACION a la nueva situación**
  - **Potenciar GENERACION DE SENTIDO AL SUCESO TRAUMATICO**
- Cómo se puede describir lo que está pasando en Nicaragua: crisis-sociopolítica. Estrictamente hablando, la herramienta de primeros auxilios psicológicos podría resultar útil para abordar una crisis, claro que me surgen muchas dudas sobre si ésta es una herramienta que aborda suficientemente la dureza y complejidad de lo que ustedes están experimentando

SIGUIENTE DIAPOSITIVA

¿Qué hacer en el momento de la crisis?

La colaboración de la ciudadana es muy importante: La divulgación de los mecanismos de primeros auxilios psicológicos una buena herramienta. La ciudadanía debe de tener una buena información y capacidad de divulgación, sin generar más alarma. ¿Qué hacer con las imágenes? No se deben de transmitir pues en muchos casos los familiares no saben que su familia ha sido detenida/herida/asesinada

¿Qué hacer si NO estamos en la escena y el contacto se establece por teléfono? : intentar obtener información precisa que responda a

- Un donde preciso - Localizar el suceso
- Un qué suficiente -: Describir qué es lo que está ocurriendo

¿Qué hacer SI ESTAMOS en la escena violenta mientras está sucediendo?

ESTA ES UNA POSICIÓN PERSONAL Y respeto que hay muchas y muy diferentes

**Ponerse a salvo, alejarse del riesgo y en caso de violencia extrema y no poder huir esconderse.**

1. Cuando se esté a salvo, llamar al servicio de emergencia siendo muy concreto. en XXX esta pasando XXX. Después de la PRIMERA llamada eficaz APAGAR el MOVIL.
2. Llamar/mensajear a quien pueda continuar llamando a los servicios de emergencia dando información precisa: Necesito que llames a XXX y digas que en XXX esta pasando XXX. Avisar que puede ser necesario apagar el móvil por motivos de seguridad, o para guardar la batería.
3. Si ya se está a salvo, ayudar a las personas que lo necesitan a ponerlas a salvo
4. Los testigos, los vecinos, suelen ser los primeros en llegar. La comunidad debe autoprotgerse, evaluar los riesgos y tomar las medidas necesarias para ponerse a salvo y no dañarse

5. Una vez confirmado el no riesgo, facilitar el poner a las víctimas (no fallecidas) juntas en un mismo lugar, a salvo, para que el personal médico pueda realizar su labor sin tener que desplazarse. No dispersar a los equipos de trabajo
6. Buscar un espacio un poco protegido de la escena en donde el personal de emergencia pueda realizar su triaje (valoración y priorización de necesidades y asignarán los recursos intentando rentabilizar al máximo). Cuales requieren ayuda inmediata y quien puede esperar
7. Cuando llegue la ayuda, ponerse a disposición del/a coordinación de la crisis y/o a disposición de los servicios de emergencia para que nos digan qué podemos hacer

#### SIGUIENTE DIAPOSITIVA

¿cómo se recomienda intervenir?

#### PRIMERO:

Coordinarnos con las personas de alrededor –

Quien está en mando, presentarnos al agente que está al mando para podernos coordinar adecuadamente

Recabar información concreta sobre el encuadre y el escenario

¿Quién está trabajando? ¿Quién está al mando?

¿Cuál es el plan de trabajo? ¿Cómo va a ser la intervención?

¿Qué recursos hay? ¿Dónde están los recursos

¿Qué recursos hay disponibles y qué va a pasar hoy?

¿Dónde tengo que ir? ¿Qué tengo que hacer hoy?

En emergencias masivas se suelen formar grupos de personas. En estas situaciones se pueden aplicar los PAP en los grupos. Adaptando los PAPS al modelo grupal. Agrupar a conocidos, gente que estaba junta. Buscar facilitar contacto con el entorno familiar inmediato con nuestra familia de origen.

¿cómo se recomienda intervenir?

El interviniente se suele convertir en persona de referencia a la que mirar, por eso nuestra manera de conducirnos es la guía a cómo se pueden conducir los demás. Con nuestras maneras, los demás reciben instrucciones de como comportarse

Así:

- Actúe con calma, amabilidad, de forma organizada y respetuosa.
- Module adecuadamente su voz (puede haber personas que les cueste oír y escuchar)
- Mantengase visible y cercano pero sin invadir los espacios personales: ni físicos ni emocionales
- Mantenga y favorezca la confidencialidad
- No se salga del guión. Por difícil que sea la situación, intente ser consciente de sus competencias y sus limitaciones, no se atribuya tareas que no está capacitado para realizar
- Céntrese en los primeros auxilios psicológicos. Hay otros profesionales, búselos/mande a la persona a quien mejor la pueda atender
- Coordínesse y sea respetuoso con tod@s los intrevinientes. **USTED NO SABE A QUE SE ESTÁ ENFRENTANDO EL OTRO**

- ACUERDESE DE SU CUIDADO, tanto Físico como emocional. Tome descansos para recuperar su concentración, comer, ir al baño. Establezca parones cada cierto tiempo y no se trabaje en turnos de más de 6 horas.

SIGUIENTE DIAPOSITIVA – en contacto con las víctimas

La magnitud de la tragedia, definirá los límites de la experiencia. De las primeras reacciones que aparecen es el desconcierto y no saber qué está pasando situación, sensaciones de extrañeza, síntomas disociativos.

En emergencias cotidianas, los primeros auxilios psicológicos se suelen aplicar en entornos que proveen cierta contención una casa, un hospital, en el tanatorio.

Sin embargo, en emergencias masivas tendremos que buscar o adaptar un entorno seguro y suficientemente confortable, alejado en lo posible de la escena directa. Empezar protegiendo al grupo o a las personas protegiendo sus sentidos: apartar a las personas del caos.

En la medida de lo posible, apartarlos de los ruidos (sirenas, gritos), los olores. Protegerlos del frío, o del calor. Proporcionar hidratación. Algún alimento.

Asegurarse que quien está ahí es porque tiene que estar (prensa o curiosos). Proteger la confidencialidad del afectado.

1. Orientar
2. Identificar necesidades
3. Reducir el nivel de incertidumbre / de ansiedad
4. Empoderar
5. Facilitar recursos

Al entrar en contacto con el grupo de/la víctima hay que:

Ser respetuosos. No debemos imponer nuestra presencia. Acercarnos a las personas afectadas de manera no intrusiva. Es posible que la persona quiera estar sola.

¿quiere o no que me acerque? ¿acepta estar con un/a desconocid@?

- 1.- Orientar a la persona pues suele estar en estado de shock, sin entender qué está pasando.
- 2.- Identificar las necesidades
- 3.-Intentar reducir el nivel de incertidumbre, para reducir el nivel de ansiedad:

Si vemos que desea el acercamiento. Ser claros y concretos. Proporcionar NOMBRE, COMO HE LLEGADO HASTA AHÍ, QUÉ HAGO AHÍ, PORQUÉ NOS HEMOS ACERCADO :

.  
Hola, soy MaCruz, soy psicóloga he venido con los bomberos y estoy aquí para ayudarle.  
¿Necesita usted algo?

Que la persona empiece a arraigarse.

Voy a intentar ayudarle en lo que necesite.

Que empiece a entender lo que pasa: Ha habido un accidente, un tiroteo, un asalto y estamos a salvo en XXX. ¿quiere alguna cosa?

Continúe centrado en la persona/grupo, estamos aquí para ayudarle ¿Cómo se llama?

Hola, Juan yo soy MaCruz, soy psicóloga y estoy aquí para ayudarle. ¿necesita algo?

Quiénes somos qué hacemos ahí, y qué protocolo vamos a aplicar.  
Venimos desde la Cruz Roja, estamos repartiendo agua y mantas mientras averiguamos que necesidades hay.

Proporcionar hidratación: Agua y comida

¿Cómo se encuentra? ¿Le duele algo? Dar un caldo, un poco de agua, acompañar mientras caminen un poco, a veces hace que se pueda hablar con la persona de forma más tranquila. Ayudarle a respirar más pausadamente – No es un proceso de relajación  
A veces la persona no necesita que la estabilicemos,

Identificar sus necesidades: ¿Cuales son preocupaciones?. Recopilar las necesidades y preocupaciones que están en la cabeza de la persona. Si Ansiedad está muy presente: enseñar a respirar más lentamente. Utilizar la mano para ayudarle.

Identificar necesidades especiales (medicamento, interprete) Estar pendiente en las diferencias socioculturales Necesidades espirituales, espacios para practicar su religión  
Diferencias en las expresiones de dolor Diferencias en los rituales funerarios. No asumir nada. Respetar las posibles diferencias, cuidando las creencias, adaptándonos nosotros a las necesidades y capacidades o limitaciones de las personas

Facilitar medios materiales, lápiz papel, ropa de abrigo, cargadores de teléfonos, baterías para los teléfonos, luces, linternas con bobinas que no necesitan batería,  
Información básica: donde vamos a estar, donde poder beber, ir al baño

Reunir a los grupos familiares - ¿Venía sol@? ¿Había alguien con usted? ¿Hay alguien a quien quisiera contactar? Filiación

Que los niños no estén solos. Los niños deben ser identificados inmediatamente (nombre, apellidos, edad) y SIEMPRE han de recibir ACOMPAÑAMIENTO ADECUADO (familiar cercano, o profesional que se haga cargo)

¿Qué hacemos con los niños?

Buscar a un familiar. Ayudar a la familia a Hay que hacerles partícipes con un lenguaje acomodado a su edad. Pregúntale que quiere saber, para que no rellene lo que está viendo. ¿Quieres saber algo más de lo que te preocupa? La vida está llena de muerte, a veces de forma natural, a veces de una manera violenta o sorpresiva.

Garantizar cierta seguridad y acompañamiento, mientras averiguamos y les podemos indicar los puntos de socorro (hay que estar bien informados). Que se sienta más seguros, en la medida de lo posible más tranquilos, que no tenga frío ni calor, reagruparlos con su familia.

ENTENDER QUE hay que comunicar bien SIN cometer errores. Sólo hay que trasladar información VERAZ. Es preferible tardar un poco más pero no EQUIVOCARSE.  
Aunque estemos seguros del fallecimiento de un familiar, intentar ATENERNOS al procedimiento para comunicar cuanto antes la mala noticia. A veces cuanto antes es un par de días después. Existe la esperanza secreta de que su familiar sigue vivo.

Dependiendo del país, hay distintas pautas sobre quién puede comunicar el fallecimiento. Hay métodos forenses que requieren un tiempo. Estar informados sobre la burocracia forense, legal DE EXTREMA IMPORTANCIA- tiempos de espera. Caso de un niño que fue asesinado en las ramblas, los noticieros denunciaban que el niño se había perdido: Los intervinientes sabían que estaba muerto.

Conectar a los afectados con los recursos locales, haciéndoles conocedores de los recursos y facilitándoles los datos de contacto Para impulsar la autoeficacia, promover el empoderamiento facilitando que expresen sus necesidades y tomen sus decisiones;

Priorizar los problemas y buscar soluciones a los problemas que aparecen facilita recuperar el control.

Facilitar a los afectados la información que necesitan y necesitarán. Conectarlos con la sanidad pública, la cruz roja o recursos locales – Aunque se puede contactar con nuestros teléfonos móviles a información de manera inmediata, en cualquier lugar; en situaciones de crisis o emergencias masivas, las redes de telefonía suelen estar colapsadas, con lo que es importante intentar tener estos recursos antes de llegar al lugar de la crisis. Los folletos las guías son muy útiles.

Pautas psicoeducativas, de higiene para afrontar la situación. Dar información sobre cómo afrontar los primeros días con pautas de alimentación, de sueño, evolución de síntomas, qué es lo que pueden esperar (dificultad para manter el sueño, irritabilidad). Avisar de la posibilidad de tener los pensamientos desagradables, culpabilizantes y conductas evitativas. Promover los recursos personales para ir facilitando los procesos de duelo, por ejemplo invitándoles a participar en rituales de duelo colectivo.

Incentivar la eficacia del grupo afectado. Favorecer los procesos de afrontamiento y promocionar ayuda proactiva y positiva. Tratar de conectarlo con su red social de apoyo natural (amigos, familia, conocidos) Dar teléfono de asistentes sociales, médicos, policías Facilitar el acceso a recursos gubernamentales; por ejemplo el teléfono de la embajada y otro estilo de recursos por ejemplo taxis, supermercados de la zona, farmacias locales. Facilitar la manera de contactar con los recursos locales de su elección.

Los PAP NO ofrecen terapia en el lugar de la catástrofe. Acompaña a las personas e intenta sacar la fortaleza interna del afectado para empezar el proceso de recuperación después de la catástrofe. Promueven la participación para que las habilidades de los afectados les ayuden a recorrer el camino de la confusión y desesperanza hacia el empoderamiento realista (encargarles de determinadas tareas sencillas). Puede participar en medidas orientadas a lograr objetivos concretos y vincularse con los demás a medida que aprenden a sobrellevar los desafíos logísticos y emocionales que plantea una catástrofe. En México por ejemplo la comunidad se organizó para retirar escombros.

Toda la sociedad vive un shock y como sociedad intentamos superarlo. La gente espontáneamente se pone a tocar el piano en la calle. La gente se siente apoyado o busca el apoyo. En París se pusieron a cantar la marsellesa mientras evacuan el estadio de futbol, al salir del metro cantando la marsellesa

En realidad la intervención en primeros auxilios psicológicos es una intervención básica: Durante las primeras 72 horas y podemos acotar la intervención en 5 FASES  
PRESENTACION  
ESTABILIZACION  
IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES  
CONTACTAR CON RECURSOS  
CIERRE

Acompañar a la persona a vivir el sufrimiento para intentar generar algo de sentido, no evitará el dolor, pero dará paso a facilitar el duelo incluso a generar un proyecto en esta nueva etapa vital.

La violencia, la criminalidad, la cronificación de conflictos armados, las condiciones de ausencia de derechos humanos, son escenarios tan demandantes que requieren adecuada preparación técnica y emocional. Aunque en realidad la técnica de intervención es muy básica

**D<sup>a</sup> Lourdes Fernández Márquez.** Psicóloga de Urgencias, Emergencias y Catástrofes. Miembro del GECOP.

**D<sup>a</sup> Mónica Pereira Dávila.** Psicóloga colegiada M-16191. Psicóloga de Urgencias, Emergencias y Catástrofes. Miembro del GECOP.

FUNCIONAN?? ¿COMO ESTÁN FUNCIONANDO??¿Qué están haciendo?  
¿Funciona?

PREGUNTAS

## Referencias

Fundamentos del Manual sobre Salud Mental ante Catástrofes de la Cruz Roja Estadounidense (2012). Especial agradecimiento a Rosemary Schwartzbard, PhD, por su revisión y sugerencias editoriales.

Psicólogas del GECOP, con lecturas interesantes

**Dña Miriam González de Pablo,** Coordinadora del Grupo de emergencias del Colegio oficial de psicólogos de Madrid (GECOP)

**Dña.Emilia Cruz Beltrán,** UTCCB / Centro de crisis de la Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona

**D<sup>a</sup> Lourdes Fernández Márquez.** Psicóloga de Urgencias, Emergencias y Catástrofes. Miembro del GECOP.

**D<sup>a</sup> Mónica Pereira Dávila.** Psicóloga colegiada M-16191. Psicóloga de Urgencias, Emergencias y Catástrofes. Miembro del GECOP.

**Begoña Ajates,** SAMUR, Madrid

**Curso de Primeros Auxilios Psicológicos,** de la Universidad Uatónoma de Barcelona; Curso y acreditación no presencial.

Citas Sacadas de la reflexiones de **Omag Suppor and Self Help Group Guide for Victims and Survivors;** Management & Recruitment Consultants. Ver **“Omag Movie”**

**APA AMERICANA ¿Cómo debería ayudarme a mí mismo y a mi familia?**

The European Network for Traumatic Stress's (TENTS) Guidelines on psychosocial care following disasters

**Empatía y empatía**, Autor: José Carlos Bermejo, Año publicación: 2011

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1118833/> Página en contra de la aplicación de la técnica del debriefing