

Es mejor prevenir...



Federación Internacional de Sociedades[®]
de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja promueve las actividades humanitarias de las Sociedades Nacionales en favor de las personas más vulnerables.

Mediante la coordinación del socorro internacional en casos de desastre y el fomento de la asistencia para el desarrollo, se propone prevenir y aliviar el sufrimiento humano.

La Federación, las Sociedades Nacionales y el Comité Internacional de la Cruz Roja constituyen, juntos, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Este manual puede ser citado en cualquier momento, reproducido, traducido o adaptado, ya sea una parte o su totalidad, previa remisión de la observación y autorización de la Oficina Regional de la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna, o al Centro Regional de Referencia en Educación Comunitaria para la Prevención de Desastres de la Cruz Roja en Costa Rica.

**Delegación Regional para México,
Centroamérica y el Caribe.**

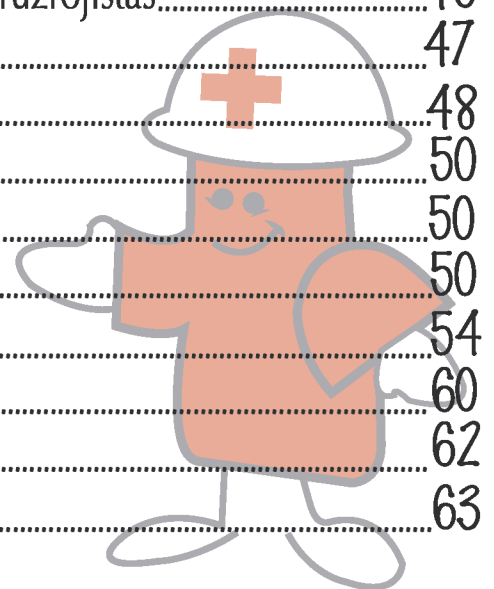
**Web: www.cruzroja.org
Tel: (507)317 1300**

**Centro Regional de Referencia en
Educación Comunitaria para la
Prevención de Desastres**

**e-mail: CRREC@cruzroja.org
Tel: (506)226 4092**

Índice

Introducción.....	3
Objetivos.....	5
Capítulo I	
Antecedentes Históricos de Los Primeros Auxilios Psicológicos.....	6
Los Primeros Auxilios Psicológicos en la Historia de la Cruz Roja.....	10
¿A quién va destinado este módulo de formación?.....	11
Capítulo II	
Conceptos principales entorno al tema de los Primeros Auxilios Psicológicos.....	13
Capítulo III	
Primeros Auxilios Psicológicos.....	31
Componentes de los Primeros Auxilios Psicológicos.....	32
Que no hacer en la primera ayuda psicológica.....	33
Otra herramienta que podría utilizar para la intervención en crisis.....	37
Otros aportes paralelos al soporte psicológico.....	45
Capítulo IV	
Primeros Auxilios Psicológicos a los Cruzrojistas.....	46
Ejercicios de activación.....	47
Ejercicios de desmovilización.....	48
Técnica de Briefing.....	50
Técnica de Defusing.....	50
Técnica de Debriefing.....	50
Glosario.....	54
Bibliografía.....	60
Botiquín.....	62
Principios fundamentales.....	63



Introducción

La serie “Es mejor prevenir...” esta compuesta por 13 módulos que se han elaborado en el Centro Regional de Referencia en Educación Comunitaria para la Prevención de Desastres, con la apoyo de la Federación Internacional de la Cruz Roja y Media Luna Roja, a través de la Delegación Regional para México, América Central y el Caribe y su Programa Regional de Reducción del Riesgo, en conjunto con las Sociedades Nacionales de la región.

Estas guías de trabajo comunitario, nacieron por la necesidad de implementar programas para la Reducción del Riesgo de mayor calidad, que permitieran generar procesos de desarrollo sostenible en las comunidades más vulnerables de la región. Se requería de una metodología y un conjunto de herramientas sencillas, prácticas y estandarizadas, que pudieran ser utilizadas por cada una de las Sociedades Nacionales sin perder su identidad socio – cultural, posibilitando su aplicación y adaptación en diferentes contextos.

Los módulos están destinados al personal permanente y voluntario de Cruz Roja, miembros de otras organizaciones que trabajan en reducción de riesgos a desastres y la comunidad en general.

Representan versiones revisadas y actualizadas de materiales desarrollados originalmente por la Federación Internacional de Cruz Roja en 1994, desde ese momento hasta la actualidad, se ha contado con el apoyo de organismos internacionales como: Consortium Provention, UNICEF, OPS/OMS, UDSMA/OEA y universidades, entre otros.

Existen módulos que tienen un cuaderno para prácticas llamado “Cuaderno de Trabajo”, en estos casos el módulo puede ser utilizado como material de consulta tanto para el facilitador como para el participante, y el cuaderno de trabajo será exclusivo para que el participante realice sus tareas y prácticas.

Cada módulo puede ser utilizado de forma independientemente de acuerdo a sus objetivos, o utilizarse como parte de la serie, en este caso el módulo 1 “Educación, Organización y Preparación Comunitaria para la Reducción del Riesgo”, da las bases del trabajo con las herramientas AVC, y los restantes profundizan en temáticas específicas como: planes escolares, familiares, para inundaciones, entre otros.

Primeros Auxilios Psicológicos y el Manual Comunitario para la Mitigación de Desastres en acueductos rurales, son materiales que tratan temas que necesitan la ayuda directa de técnicos especialistas en la materia.



Este módulo muestra que los primeros auxilios psicológicos son necesarios y explica la función de los cruzrojistas de aliviar el sufrimiento emocional impulsados por el sentimiento de humanidad, de tal forma que las personas vuelvan a confiar en sus propios recursos para reconstruir sus vidas destrozadas; por situaciones de desastres en las que se ven involucradas accidentalmente.

El cruzrojista en su trabajo diario, se ve involucrado en situaciones difíciles y estresantes que ameritan intervención de primeros auxilios psicológicos, tanto para el cruzrojista como para las personas que reciben el servicio.

El propósito es dar a conocer conceptos básicos; como detectar síntomas e indicar cuales son los procedimientos adecuados para proporcionar los primeros auxilios psicológicos. Además, se pretende aclarar que la primera intervención la puede realizar una persona con conocimientos en intervención en crisis y que de ser necesario debe dejar la segunda intervención para los profesionales en la salud mental, ya que cuando las víctimas ameritan de una segunda intervención es por que requieren de terapia breve o medicación, dependiendo de la crisis por la que se atraviese.

La meta principal de la primera ayuda psicológica es, reestablecer el estado emocional del individuo ante una crisis, ya que éstas se caracterizan por colapsar las capacidades de solución de problemas.

OBJETIVOS

- Brindar a los cruzrojistas el contexto histórico de los Primeros Auxilios Psicológicos.
- Poner al alcance de todos los cruzrojistas los conceptos básicos en torno al tema de los Primeros Auxilios Psicológicos.
- Proveer a los cruzrojistas de técnicas y herramientas para brindar los primeros Auxilios Psicológicos a las víctimas de un evento de crisis.
- Determinar la importancia de los Primeros Auxilios Psicológicos dentro del equipo de cruzrojistas que asisten un evento de crisis.



CAPITULO I

Reseña Histórica

Antecedentes Históricos de Los Primeros Auxilios Psicológicos

Desde tiempos antiguos las diferentes poblaciones humanas en el mundo se han visto afectadas por desastres naturales. Se puede mencionar algunas de las más relevantes tragedias como la del terremoto en Siria en el año 526 a. de C. el cual cobró 250.000 vidas, otra ocurrió en el año 1900 en la ciudad de Gavelston, Texas, Estados Unidos en donde murieron alrededor de 6.000 personas por las inundaciones y los daños provocados por un huracán y; en otro sector de nuestro planeta, en el año 1931, se dieron, a causa de las inundaciones y oleadas del río Hwang-Ho en China, el fallecimiento de 3.7 millones de personas (Cohen, 1999). En estos desastres naturales no se registra ningún dato de ayuda psicológica o intervención en crisis, donde se asistiera a los damnificados o los familiares de las víctimas fallecidas.

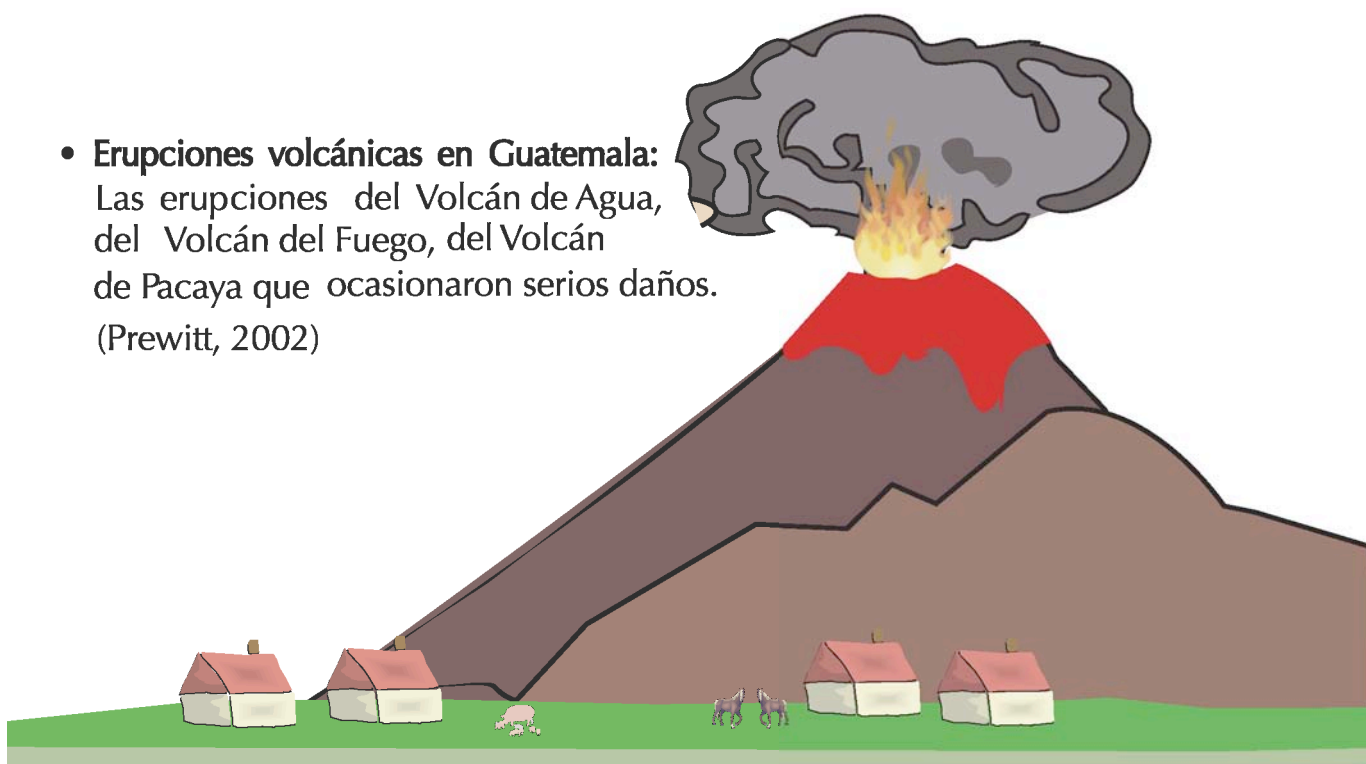
Considerando la información anterior y remontarnos en la historia, recopilando datos de eventos fuertes que provocaron la muerte de tantas personas, es necesario pensar en los orígenes de los primeros auxilios psicológicos o intervención en crisis, debemos mencionar el incidente del incendio del centro nocturno de Coconut Grove en Boston, el día 28 de noviembre de 1942, siendo en esa época el más grande de los incendios de un solo edificio y en la cual fallecieron alrededor de 493 personas (Slakieu, 1996). Colaboradores del Massachussets General Hospital, incluyendo al Dr. Erich Lindemann, trabajaron arduamente con los sobrevivientes y con las personas que perdieron un ser querido en el desastre.

Como resultado del aquel incendio, el Dr. Lindemann, psiquiatra, pudo efectuar un seguimiento de los familiares de muchas de sus víctimas, descubriendo en ellas que a la mayoría de ellos les iba bien, y a los que no les fue bien, desarrollaron síntomas psicopatológicos y esto se debía a que no habían experimentado el ciclo completo del proceso de duelo.

El Dr. Lindeman ha indicado que las personas disponen de una gran cantidad de recursos internos con los que pueden enfrentarse a una crisis súbita en su vida, algunas personas no van a necesitar ninguna ayuda externa, pero para otras personas una intervención mínima apropiada puede ser muy valiosa (Rubin, 2001). Un ejemplo claro de la labor llevada a cabo en el tema de los primeros auxilios psicológicos, lo vemos reflejado en las brigadas de apoyo psicológico organizadas en los países como, Estados Unidos y España, que llevaron a cabo la elaboración de técnicas de primera intervención psicológica en los eventos tales como: los atentados terroristas de las Torres Gemelas en Estados Unidos el día 11 de setiembre del 2001, en Madrid España en La Terminal de Atocha el 11 de marzo del 2004 y el más reciente de todos los eventos que de igual forma a consternado al mundo entero, el 25 de diciembre del 2004, el Tsunami que afecto varios países del continente de Asiático, que deja a su paso alrededor de 200.000 muertos y miles de damnificados con daños físicos y emocionales.

Es de suma importancia mencionar las experiencias vividas en la Región Centroamericana, no solo en desastres naturales, sino también en los desastres antrópicos (provocados por el hombre), incluyendo en este los desastres sociales, entre los acontecimientos ocurridos en Centroamérica tenemos los siguientes:

- **Erupciones volcánicas en Guatemala:** Las erupciones del Volcán de Agua, del Volcán del Fuego, del Volcán de Pacaya que ocasionaron serios daños. (Prewitt, 2002)



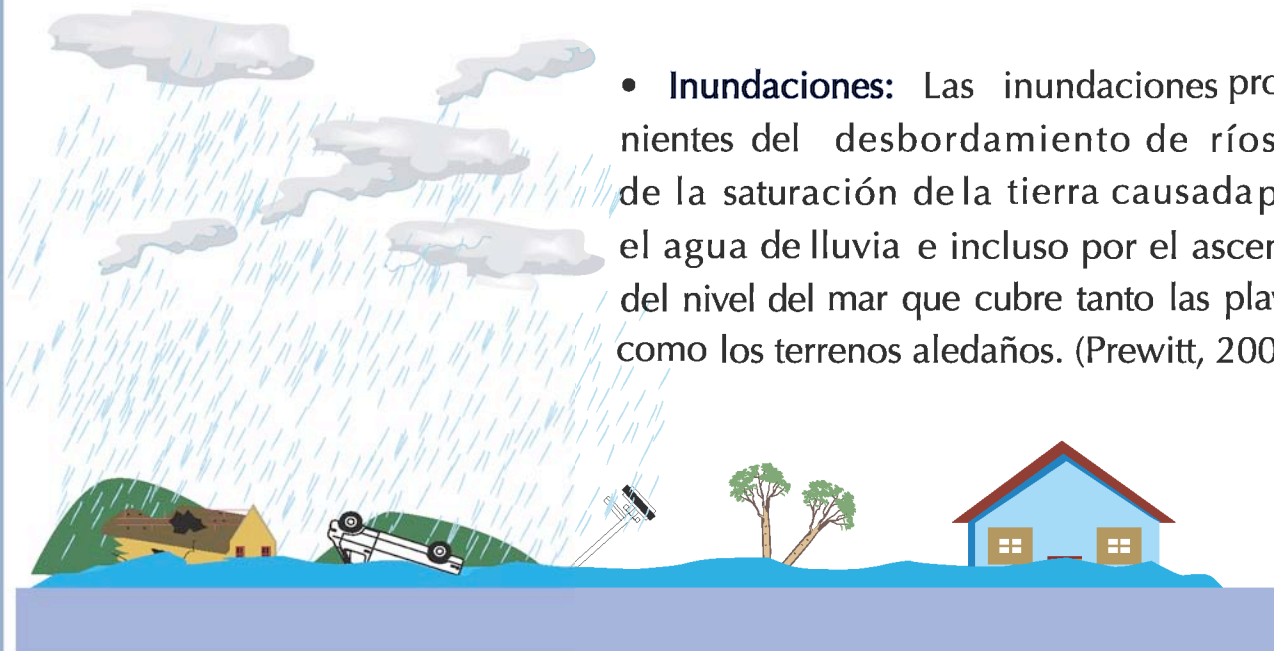
- Los Terremotos: En Guatemala, Nicaragua, El Salvador y Costa Rica. (Prewitt, 2002)



- **Los Huracanes:** El huracán Mitch ha sido considerado como uno de los más fuertes por la cantidad de los daños causados. Se originó en el mar Caribe y entró con gran violencia en tierras de Nicaragua y Honduras, luego a Guatemala, El salvador, el sur de México y Belice. Las víctimas en toda Centroamérica ascendieron a 10.000 muertos, 13.000 desaparecidos y más de tres millones de damnificados. En Costa Rica provocó severas pérdidas materiales y de cultivos agrícolas. (Prewitt, 2002)



- **Inundaciones:** Las inundaciones provienen del desbordamiento de ríos o de la saturación de la tierra causada por el agua de lluvia e incluso por el ascenso del nivel del mar que cubre tanto las playas como los terrenos aledaños. (Prewitt, 2002)



- **Deslaves:** Los Deslaves producidos por las fuertes lluvias y los huracanes, como fue el deslave ocasionado por la lluvias del huracán Mitch, en el Volcán “Las Casitas” en Nicaragua, que dejó un saldo de 3.000 muertos enterrados y miles de sobrevivientes afectados emocionalmente. (Prewitt, 2002)



- **Las Guerras:** Están catalogadas como el tipo de catástrofe más devastador causado por la actividad humana. Son producto de la violencia contra líderes sindicales y de políticos, los movimientos guerrilleros que llegan a dominar grandes áreas, falleciendo miles de personas, de los ejércitos y de las guerrillas. (Prewitt, 2002)



- El desastre Social se ve reflejado en todos los países centroamericanos, en donde se ha experimentado un incremento en la violencia a nivel social, familiar e interpersonal; incluyendo accidentes de transporte público, los eventos de quema de personas como un modo de castigo, personas baleadas o muertas con arma blanca, víctimas de asaltos o violaciones; agresión física y psicológica de mujeres, niños y hombres denominado actualmente violencia doméstica (Prewit, 2002).



Los Primeros Auxilios Psicológicos en la Historia de la Cruz Roja

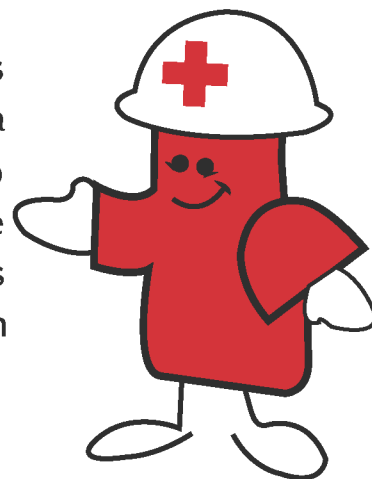


Cruz Roja

El movimiento Internacional de la Cruz Roja y Media Luna Roja, nace en el corazón de Henry Dunant, nacido en Ginebra, Suiza. Él era un hombre con vivo interés por los desgraciados, los menesterosos, los humildes, los oprimidos. Desde los 18 años de edad, él se dedicaba en su tiempo libre a visitar a los indigentes, a los enfermos, a los moribundos, llevándoles socorro y consuelo, a los 20 años, pasa sus tardes de domingo enfrascado en lecturas de viaje, de historia, de ciencia elemental y visita a los condenados en la prisión de Ginebra, había comenzado a preocuparse por los heridos de la vida en tiempo de paz, mucho antes de ocuparse de los heridos de la guerra. Henry Dunant obtiene una formación humanitaria y un sentimiento sincero por el dolor ajeno, por el desamparo y el infortunio, (DINACAP, 2000).

Henry Dunant presencié una de las batallas más sangrientas en Solferino, Italia, el día 24 de junio de 1859, que lo horrorizaron y enojaron, por lo que decidió ayudar a los heridos. Él organizó a mujeres y hombres para ayudar a aquellos heridos de la guerra, convenció a los que fueron los primeros voluntarios de Cruz Roja de que el dolor es igual para todos los heridos y que en ningún caso el ser humano puede ser abandonado por el ser humano.

Así nació en el año 1864 lo que hoy llamamos Organización del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de La Media Luna Roja, cuyo objetivo principal es actuar en una forma neutral en caso de conflicto armado entre países y procura que las víctimas civiles y militares de este conflicto reciban protección y asistencia.



Hoy día este movimiento fundamenta su labor en los siete principios los cuales son: Humanidad, Imparcialidad, Neutralidad, Independencia, Carácter Voluntario, Unidad, Universalidad.

¿A quién va destinado este módulo de formación?

Este módulo va dirigido a los cruzrojosistas, quienes son los primeros en llegar a la atención primaria de las víctimas y los responsables de realizar la intervención en crisis dando apoyo psicológico, basado en uno de los siete principios de la Cruz Roja, el cual es:

HUMANIDAD:



El principio de Humanidad del Movimiento de la Cruz Roja recuerda que “en la preocupación de prestar auxilio sin discriminación debemos, prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias tendiendo a proteger la vida y la salud así como hacer respetar a la persona humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos”. (Manual de Doctrina y Derecho, Cruz Roja Costarricense, 2000)

Tradicionalmente los cruzrojistas se han ocupado de aliviar el sufrimiento físico, pero actualmente es mayor la preocupación por aliviar, de manera simultánea el sufrimiento psicológico, entendiendo a la persona como un todo. Ese es el motivo por el que surge la necesidad de crear un módulo que prepare mucho mejor al socorrista para que esté en capacidad de llevar a cabo una labor integrada y de mayor calidad. El principio de Humanidad del Movimiento Internacional de la Cruz Roja nos invita a “esforzarnos por prevenir y aliviar en cualquier circunstancia el sufrimiento de los hombres”.(Cruz Roja Cubana, 2002).

La mayor dificultad para dar primeros auxilios psicológicos a las personas, reside en las diversas reacciones emocionales posibles en las víctimas, por lo tanto se va a desarrollar una serie de técnicas y consejos, que puedan ser de utilidad en la atención de una víctima, que necesite de apoyo psicológico.



CAPITULO II

Conceptos principales entorno al tema de los Primeros Auxilios Psicológicos



Es importante revisar los principales conceptos y definiciones de algunos términos que serán utilizados en el desarrollo de este módulo, para lograr una uniformidad de conocimientos.

Emergencia

Se define emergencia como una situación catastrófica o desastre que se puede producir por un evento natural (terremoto, erupción volcánica, huracán, deslave, grandes sequías, entre otras), por un accidente tecnológico (por ejemplo: explosión en una industria, fuga de gas) o directamente provocadas por el hombre (conflicto armado, ataque terrorista, accidentes por error humano, y otros), en que se ve amenazada la vida de las personas o su integridad física y se producen muertes, lesiones, destrucción y pérdidas materiales, así como sufrimiento humano. Por lo general, se sobrecargan los recursos locales, que se tornan insuficientes, y quedan amenazadas la seguridad y funcionamiento normal de la comunidad.

(Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias, OPS, 2002)

Ante estados de emergencia las personas afectadas tienden a:

	Evitar los estímulos del entorno que lo hacen sentir amenazados
	Ser menos flexibles y menos sociables
	Ser más irritables y se cansa con más facilidad.
	Cambiar su forma de ser con las personas con quienes habitan
	En el trabajo no convive con los demás y en ocasiones se recurre al aislamiento. Todo con el fin de evitar los problemas.

Por otro lado, las otras personas notarán ese cambio y lo harán saber, lo que posiblemente aumentará la sensación de incomodidad, lidiando de pronto con un malestar físico y con una tensión social a la vez.

Una situación estresante, una emergencia, pueden provocar en la persona una crisis que se describe como un estado temporal de **CONFUSION EMOCIONAL** y **DESORGANIZACION** después de un problema fuerte, causada por eventos inesperados e impactantes pero también de eventos relacionados con la vida diaria, influyendo en los patrones de la vida de las personas.

Desastres

Cada día se repite una y otra vez las malas noticias de eventos que causan grandes problemas, afectan negativamente a la población de un país, región o lugar, y éstas son cada vez más frecuentes, a esto llamamos desastres. Un desastre para ser considerado como tal debe requerir ayuda externa. (Valero, 2002).

Los desastres se pueden clasificarlos en dos grandes tipos u orígenes, que son: desastres naturales, causados por la naturaleza y desastres antrópicos los causados por el hombre.

Los desastres naturales

Usualmente ocasionan gran número de víctimas y daños severos a la propiedad, y tienen su origen en alteraciones geológicas, meteorológicas, vulcanológicas como los son: los terremotos, deslizamientos, tornados, huracanes, inundaciones, maremotos, incendios y erupciones volcánicas. Estas aparecen sin ningún tipo de aviso y son repentinas, afectan principalmente a países en vías de desarrollo, los cuales cuentan con una población más vulnerable. (Noji, 2000)



Desastres Antrópicos

Los desastres generados por los humanos son aquellos en los cuales las principales causas directas son acciones humanas identificables deliberadas o no y entre ellos están las guerras, atentados terroristas, homicidios en masa, desastres químicos, accidentes del tránsito, aéreos, marítimos o terrestres. (Noji, 2000).



Damnificado

El término damnificado se refiere a la persona o familia afectada por un desastre y sus consecuencias. Las víctimas de los desastres han experimentado un evento inesperado y estresante. El término denota la capacidad de la persona victimizada por el desastre para sobrevivir haciendo acopio de fuerza y aumentando su capacidad para adaptarse con el tiempo. Quizás la mayoría de los damnificados hayan estado funcionando adecuadamente antes de la catástrofe, pero el estrés de la situación puede haber deteriorado su capacidad de resolución de crisis. (Cohen, 1999).



Salud mental

La salud mental está relacionada íntimamente al desarrollo humano, no es una situación individual alejada de los otros, sino que está vinculada con los demás. Entendemos la salud mental no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar emocional relativo para el desarrollo de nuestras capacidades físicas, intelectuales, y sociales.

Por lo tanto, la salud mental tiene que ver con:

- **¿Cómo se siente con usted mismo?**
- **¿Cómo se siente con respecto a los demás?**
- **¿Cómo enfrenta los problemas de la vida?**



Entonces, la salud mental forma parte de la vida cotidiana de las personas a través de cómo se llevan y se relacionan con las demás personas: en el colegio, en el trabajo, con los vecinos y cómo conducirse en medio de todo lo anterior, desarrollando las capacidades, sentimientos, conciencia, etc.

Cuando una persona goza de salud mental adecuada busca:

- **Pensar por sí misma y tomar sus propias decisiones.**
- **Prepararse para enfrentar los problemas de la vida diaria.**
- **Ser auténtica, es decir ser como es con los demás y consigo misma.**
- **Estar en contra de todo aquello que puede dañarla física y psicológicamente.**
- **Participar en las organizaciones de su comunidad. (Apoyo Psicosocial en Emergencias, Cruz Roja Salvadoreña, 2003)**



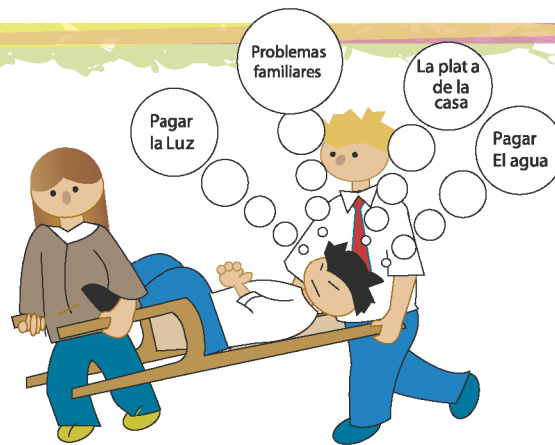
Estrés

Es un término muy conocido en la vida diaria, frecuentemente ocurre cuando las personas se encuentran en situaciones que exceden su capacidad para enfrentarlo. Para poder hacer frente a la situación y asegurar suficiente energía para seguir adelante, las defensas mentales y físicas se ponen a funcionar.

Algunos de los signos son: pulso rápido y una respiración más acelerada y la prontitud para pelear por o para escapar de una situación. El estrés se convierte en un peso para el cuerpo cuando nos exponemos a él por un período largo.

Los síntomas más frecuentes del estrés son:

- Las enfermedades.
- Se reduce la habilidad para pensar claramente.
- Se ignora las necesidades del individuo.(Prewitt 2001).

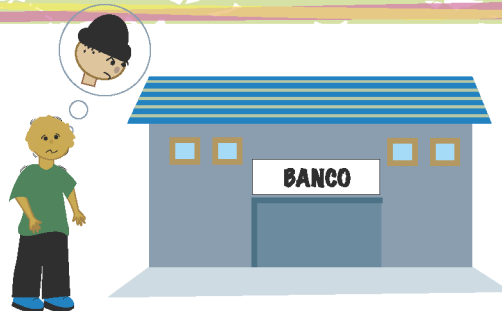


Estrés postraumático

Se trata de un trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación breve o duradera de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causaría por sí misma malestar generalizado en casi todo el mundo. (Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, 1992).

Es un trauma psíquico que se inicia con un evento catastrófico al que se enfrenta una persona y que es una amenaza abrumadora aguda para la supervivencia.

La característica central del trastorno por estrés postraumático, es la aparición de síntomas típicos después de experimentar un evento psicológico traumático o eventos fuera de lo que por lo general se considera la gama normal de la experiencia humana.



Los síntomas característicos del estrés postraumático son:

- Reexperimentación del evento traumático.
- Aturdimiento de la capacidad para reaccionar hacia el mundo exterior o de participar en él.
- Síntomas del sistema nervioso autónomo de disforia o cognoscitivos. (Cohen 1999).

Uno de los eventos más estresantes y desencadenantes de los traumas psicológicos es la muerte, el cual está presente casi por regla general en todos los desastres, esta circunstancia motiva que sea considerada dentro de este módulo, porque los primeros auxilios psicológicos se van a constituir en una herramienta esencial al trabajar con familias de fallecidos.



Muerte y morir

En los últimos cien años, los términos de muerte y morir han sido prohibidos o rehuidos en los temas sociales de conversación mientras las últimas generaciones han visto un incremento en las muertes simuladas o reales a través de la televisión, e incluso se ha visto un incremento de muertes en hogares o ciudades debido a la violencia.

Existe una negación continua a abordar el tema, porque tiene un referente muy personal e individual dentro de cada persona, es decir cada quien tiene sus propias interpretaciones, inhibiciones, miedos, entre otros, ante la muerte, que si bien no está alejada dentro de una concepción sociocultural, sí posee un componente muy singular en cada persona. (Apoyo Psicosocial en Emergencias, Cruz Roja Salvadoreña, 2003).

Duelo

Es de esperarse que después de la muerte se presente la tristeza, el sufrimiento y la aflicción. El período de duelo es aquel en el cual la persona asimila lo sucedido, lo entiende, lo supera y reconstruye su vida. Este es un proceso normal que no debe apresurarse ni tratar de eliminarse, así como tampoco considerarlo como una enfermedad.



El duelo se evidencia con una mezcla de tristeza, angustia, miedo e ira, en el momento más crítico llega a los extremos del dolor emocional muy intenso y la desesperación, después viene el alivio progresivo y concluye con expresiones de confianza y esperanza renovada. (Manejo de Cadáveres en Situaciones de Desastre, OPS 2004).

Crisis

Cualquier tragedia o trauma puede desatar una crisis personal, familiar o comunitaria de menor o mayor grado y ésta provoca una serie de reacciones psicosociales, según el grado del trauma y de la crisis resultante. Para ampliar este concepto se puede citar lo que para algunos autores significa crisis.



- En los ideogramas orientales la palabra crisis es una combinación de dos realidades; un peligro y una oportunidad. El peligro está en las reacciones disfuncionales que pueden tener las personas ante la tragedia; la oportunidad está en el crecimiento personal, en el fortalecimiento de los lazos familiares y en la solidaridad comunitaria que pueden surgir de las reacciones funcionales ante ella. (Slaikeu, 1995).

- Crisis es un período crucial o momento decisivo en la vida de una persona que tiene consecuencias físicas y emocionales. Una crisis es un período limitado de desequilibrio psicológico precipitado por un cambio súbito o significativo en la situación vital del individuo. Este cambio da lugar a la necesidad de ajustes internos y al uso de los mecanismos de adaptación externa que rebasan temporalmente la capacidad del individuo. (Cohen 1999, OPS).
- Una crisis es un evento que excede la capacidad de respuesta de un ser humano, es un evento que sobrecarga los recursos locales y amenaza las funciones y la seguridad de la comunidad. (Prewitt, 2002).

Crisis circunstancial

En la vida del ser humano se suelen presentar diversos tipos de crisis, pero no todas se limitan al proceso natural en el desarrollo de un individuo. Muchas crisis son completamente impredecibles, como un accidente de tránsito, una enfermedad terminal, ser tomado como rehén bajo amenaza de muerte, inundaciones, la muerte de un ser querido entre otros. Este tipo de eventos se denominan crisis circunstancial, porque pueden afectar al individuo en cualquier momento. (Slaikeu, 1995).

La crisis circunstancial tiene cinco características:

- 1) **Es repentina: aparece de golpe.**
- 2) **Es inesperada: no puede ser anticipada.**
- 3) **Es urgente, amenazan el bienestar físico o psicológico.**
- 4) **Masiva: algunas crisis circunstanciales afectan a muchas personas al mismo tiempo (por ejemplo una situación de desastre).**
- 5) **Peligro y oportunidad: la crisis puede desembocar en un mejoramiento o empeoramiento de la situación de la persona. (Slaikeu, 1995).**

Para la mayoría de personas, la mera exposición a un evento de crisis no es suficiente para producir un estado de confusión emocional, y depende de cómo es valorada la situación y de cómo los afectados valoran su habilidad para manejarla.

Por lo tanto la crisis tiene tres elementos básicos:

- La ocurrencia de un evento de tensión.
- Los afectados por el evento tienen dificultad para lidiar con él.
- El momento de la intervención.

Fases de una crisis. Cómo es vivenciada por la persona, (Prewitt, 2001).

FASE 1. EVENTO PRECIPITANTE.

Según Prewitt (2001), la fase uno se presenta cuando ocurre un evento precipitante inusual, no anticipado, de mucho estrés o traumático que es percibido como amenazante o abrumador. También en esta fase se puede presentar un estado de shock, en el que la persona angustiada es afectada de tal manera que es incapaz de reaccionar racionalmente. El Shock protege a la víctima de impresiones abrumadoras e incontrolables. Esta fase puede durar uno o varios días; la persona puede reaccionar ya sea emocionalmente o "atontada" su sentido de realidad es anormal, e incluso puede negar lo que realmente pasó (esto no me pudo haber pasado a mí, no puedo creer que sea cierto); también puede enfocarse en lo que pudo haber hecho diferente para cambiar lo que pasó y en esta situación puede mostrar situaciones extremas.

FASE 2. RESPUESTA DESORGANIZADA.

En la segunda fase, los afectados comienzan a mostrar signos de aflicción y se tornan más y más desorganizados a medida que los comportamientos, habilidades o recursos utilizados en el pasado fallan para resolver la crisis. En esta fase la persona angustiada trata de reestablecer el entendimiento y significado de la existencia, reviviendo, una y otra vez lo que realmente sucedió (¿por qué me pasó a mí?... si solo hubiera....).

FASE 3. FASE DE "EXPLOSION".

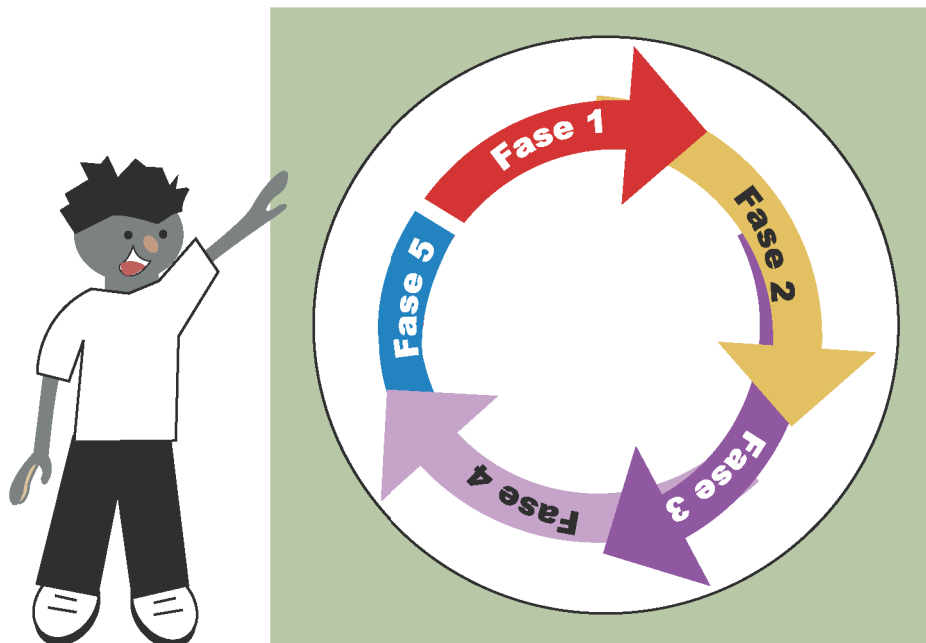
Los involucrados pierden el control de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos y pueden exhibir conductas muy inapropiadas o destructivas. Estas explicaciones pueden parecer muy absurdas ante algunas situaciones y en otras muy razonables y entendibles. Las reacciones emocionales pueden variar de tranquilas a muy marcadas durante semanas, lo cual implica que la persona afectada por una crisis está llena de sentimientos y pensamientos contradictorios. Las reacciones disminuirán con buen apoyo.

FASE 4. FASE DE ESTABILIZACION.

Los individuos afectados comienzan a calmarse a medida que se encuentran recursos alternos. La persona es muy vulnerable en este momento y puede “explotar” otra vez si se siente amenazada de alguna manera. En esta fase se buscan formas de solventar los problemas que se han hecho más entendibles para la persona afectada por la crisis. Ella se da cuenta de lo que ha pasado y acepta que no es capaz de cambiar el suceso; aunque aún se guarda en la memoria y todavía ocupa sus pensamientos y continúa influyendo en su vida, pero las reacciones ya no son tan extremas.

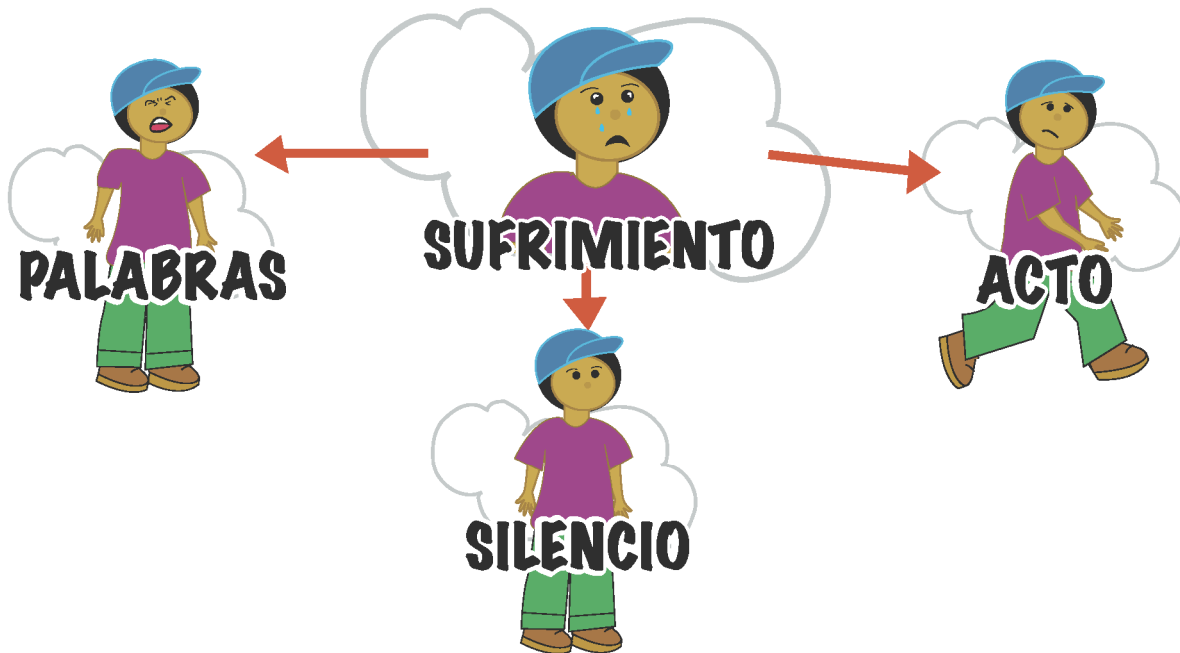
FASE 5. FASE DE ADAPTACION.

En esta el individuo se tranquiliza finalmente, y otra vez toma control de sus acciones. Lo importante de esta fase es que la persona angustiada se concentra en otras cosas además del evento, se inicia la orientación al futuro y muestra interés en socializar, inclusive le puede descubrir nuevos lados a la vida en el curso de aceptar que algunas experiencias son duras e incontrolables. La mayoría alcanza esta fase tarde o temprano. Sin embargo, puede tardar años.



Algunas reacciones de las personas afectadas.

Cada persona tiene una particular manera de expresar su sufrimiento. Este puede expresarse a través de las palabras, del silencio y de los actos. En su acción cotidiana el cruzrojista podrá constatar estos tres tipos de comportamientos que traducen el dolor psíquico.



A través de sus palabras, de su silencio y de sus actos la persona que sufre expresará su dolor, su miedo, su agresividad, su tristeza, su desesperación, sus sentimientos u otras reacciones comprensibles ante la vivencia anormal.

Las palabras, el silencio y los actos del afectado, marcarán la forma de proceder de un cruzrojista. La mayoría de las veces la persona en crisis necesita que se le escuche, otras veces que se le oriente y otras veces la sola presencia es suficiente. (Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Humano. Manual del socorrista. Cruz Roja Cubana, 2002).

Se hace necesario observar los gestos y la cara de la persona afectada, con el fin de identificar reacciones que revelen la información requerida antes de entrar en una conversación formal con la persona afectada. Esto dará la pauta para iniciar una buena comunicación lo que nos facilitará ganar la confianza del afectado.

Las siguientes son las reacciones más comunes que se pueden encontrar en estos casos:

Reacciones Físicas

• **Fatiga, cansancio**



• **Se incrementa el ritmo cardiaco**



• **Agresión física**

!!!meM



• **El cuerpo comienza a hiperventilar o sudar**



• **Cambio de apetito**



• **Se incrementa la atención a percepciones hipersensoriales**



• **Encogimiento de garganta, pecho o estómago**



• **Empeoramiento de condiciones crónicas: diabetes, presión alta, etc.**



Reacciones Cognitivas

• Confusión y desorientación



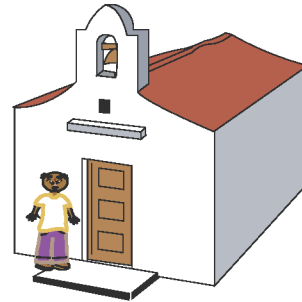
• Dificultad para tomar opiniones



• Sueños y pesadillas recurrentes



• Cuestionamiento a creencias espirituales



• Preocupación por el desastre



• Pensamientos desordenados



• Problemas para concentrarse o recordar cosas



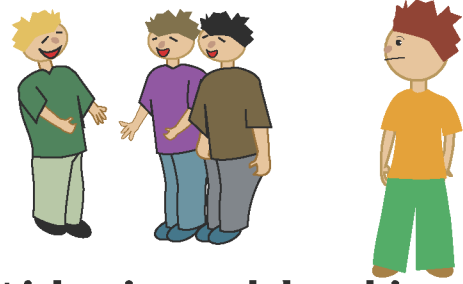
• Preocupación por detalles insignificantes



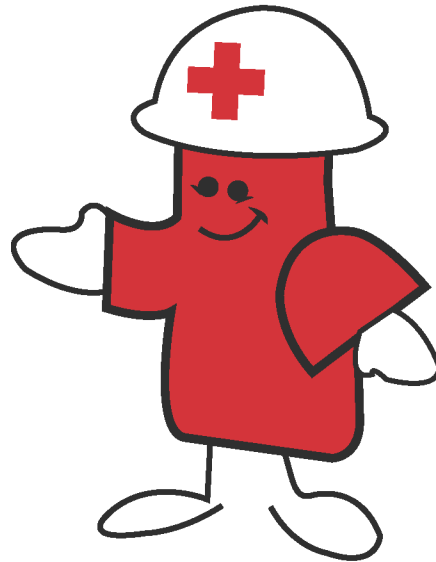
- Pasividad



- Aislamiento del ambiente sin deseo de involucrarse



Se debe poner atención a todas las reacciones de las personas, escuchar empáticamente, y permitirle que exprese y hable lo suficiente de como se siente y de lo sucedido (catarsis).



Reacciones Emocionales

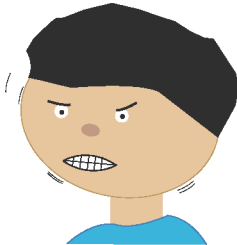
• Depresión,
Tristeza



• Culpabilidad
y duda de sí
mismo



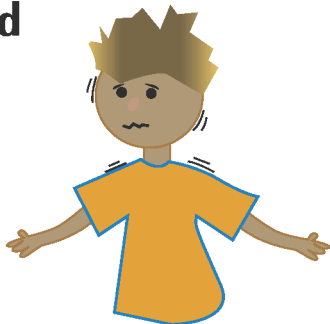
• Irritabilidad,
enojo, resentimiento



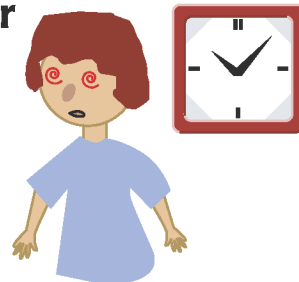
• Cambios im-
predecibles de
humor



• Ansiedad
miedo



• Problemas
para dormir



• Desesperación,
desesperanza



• Llora con
facilidad



• Sentimiento de insignificancia



• Aislamiento social



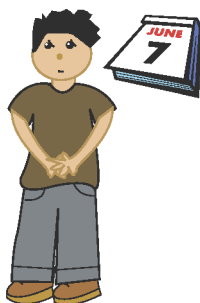
• Impulsividad



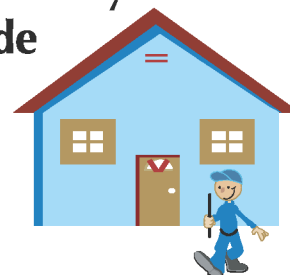
• Distanciamiento emocional



• Evita recordatorios



• Hipervigilancia y reacciones de sobresalto



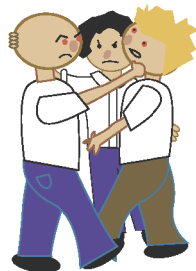
• Nivel de actividad excesivo



• Baja autoestima



• Incremento de conflictos con la familia



• Dependencia



Estado de Crisis.

El estado de crisis se resume en cuatro características esenciales.

- ° El organismo está en un estado temporal de desequilibrio que precipitó un factor estresante, el cual se caracteriza como una situación intensa “inevitable” que abruma nuestros mecanismos habituales de resolución de crisis.
- ° Hay una perturbación del estado de estabilidad normal; biológico, psicológico, cognoscitivo, conductual, interpersonal, social (emociones Fluctuantes).
- ° La situación puede ser un desastre abrumador concreto, un sutil evento simbólico vinculado a un significado emocionalmente cargado, que amplifica y distorsiona las respuestas a eventos de la realidad; también podemos entrar en crisis por un evento previsto.
- ° El pasado, el presente y el futuro se pueden confundir al predisponer, precipitar y perpetuar una crisis.(Cohen, 1999).

Intervención en Crisis

La intervención en crisis es la entrada inmediata y temporal, pero activa, dentro de la situación de otra persona, o grupo, durante, un período de tensión. La intervención en crisis puede ser llevada a cabo con individuos o con grupos. El tamaño del grupo será limitado por las necesidades del grupo y las habilidades del consejero, (Prewitt, 2001)

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2002, la intervención en crisis tiene dos modalidades:

1. Los primeros auxilios emocionales, diseñados para ayudar de manera inmediata, a las personas a restaurar su equilibrio y adaptación psicosocial, por lo general son ofrecidos por personal no especializado el cual entra en contacto con las víctimas en los primeros momentos después del desastre u evento traumático.
2. Intervención especializada o profesional para emergencias psiquiátricas.

Además la OPS, 2002 da como objetivos de la intervención en crisis los siguientes:

Detener el proceso agudo de descompensación psicológica, aliviando las manifestaciones sintomáticas y el sufrimiento.

- **Estabilizar al individuo y protegerlo de estrés adicional, reduciendo los sentimientos de anormalidad o enfermedad.**
- **Evitar complicaciones adicionales.**
- **Restaurar las funciones psíquicas y readaptar a la persona a las nuevas condiciones, tan rápido como sea posible.**
- **Prevenir o mitigar el impacto de estrés postraumático.**
- **Facilitar u orientar la asistencia profesional a mediano o largo plazo, si fuera necesario.**

Debido lo anterior, es necesario aclarar una diferencia de términos, según Prewitt 2001, una crisis es diferente a una emergencia, ya que una emergencia es una situación de presión repentina que necesita atención inmediata, por ejemplo, cuando la vida de una persona está en peligro debido a un accidente, un intento de suicidio o un acto de violencia. Una crisis, por otro lado, está constituida por circunstancias o situaciones que no pueden resolverse con los recursos comunes para resolver problemas.



CAPITULO III

Primeros Auxilios Psicológicos

Las personas deben confiar en que se puede brindar ayuda a nuestros semejantes en una situación de crisis y a la vez aceptar la ayuda de otros. Los primeros auxilios psicológicos se basan en los principios de la intervención en crisis y en el manejo del estrés de incidentes graves. Su fin es dar a los voluntarios y a los socorristas el conocimiento y las habilidades para entender, reconocer y manejar sus respuestas emocionales ante situaciones graves. (Prewitt 2001).

La aplicación de los primeros auxilios psicológicos consiste en ayudar de forma inmediata a las personas a atenuar los conflictos emocionales causados por la vivencia de situaciones traumáticas, mediante la utilización de técnicas simples basadas en métodos o teorías psicológicas. (Servicios preventivos formación básica en socorros 2004).

Los primeros auxilios psicológicos son la primera ayuda que se prestan a las personas confundidas ante una emergencia o desastre.

Estos se brindan cuando las personas no obedecen a los daños físicos sino a las emociones que está padeciendo en ese momento, tales como:

Miedo



Tristeza



Angustia



Llanto



Dolor



Según la experiencia de muchas organizaciones e instituciones, no es estrictamente necesario contar con profesionales en el campo de la salud mental en las comunidades, dado que las urgencias psicológicas de primera mano causadas por el desastre o situación traumática, pueden ser atendidas por personas sensibilizadas con las necesidades emocionales de las víctimas. Estas personas deben escuchar y actuar para crear un ambiente de seguridad y esperanza, con el objeto de ayudar a controlar lo que están sintiendo los afectados en ese momento. (Cruz Roja Salvadoreña, 2003. Apoyo Psicosocial en Emergencia, Manual del Participante. 2003).

Componentes de los Primeros Auxilios Psicológicos

Según los autores Cohen, Prewitt, Rubin, Valero y Slaikeu expertos en la materia de los primeros auxilios psicológicos, se deben considerar los siguientes aspectos:

1. Realizar contacto, invitar a las personas a hablar, escuchar los hechos y sentimientos, mostrar interés por comunicarse, mantener contacto visual, contacto físico: tocar (palmadita en el hombro) abrazar, sostener la mano, (“Terapia de Contacto”). Antes de abrazar o dar la mano de alguien no se olvide pedir permiso para hacerlo, algunas personas no se sienten cómodas con este tipo de contacto y lo que menos queremos es incomodar a quien le estamos brindado ayuda.
2. Analizar el problema examinar el pasado inmediato, presente y futuro inmediato de las personas. El objetivo de este segundo paso es conocer cuáles son los conflictos o problemas que necesitan manejarse de forma inmediata y cuáles pueden dejarse para después.
3. Analizar las posibles soluciones, averiguar qué es lo que las personas han intentado hasta ahora, qué es lo que pueden o podrían hacer y proponer nuevas alternativas (viables).
4. Ejecutar la acción concreta, ayudar a las personas a realizar una acción concreta para manejar la crisis, de preferencia una acción a la vez. Se trata de dar el mejor paso próximo según la situación.
5. Dar seguimiento, restablecer las redes de apoyo, procurar mantener el contacto en un tiempo posterior, puede referir el caso a un profesional en la salud mental.
6. Algunas veces cuando una persona vive una crisis se siente “estancada” o “dando vueltas,” incapaz de progresar. Puede necesitar estímulo para actuar o tomar una decisión que le ayude a comenzar de nuevo el proceso de adaptación. Esto no quiere decir que se deba tomar decisiones por la otra persona cuando ella se encuentra en crisis, pero puede necesitar apoyo de alguien para tomar su propia decisión.
7. **Ofrecer información:** Uno de los servicios más importantes que usted puede ofrecer a la gente es darle información de los recursos disponibles en la comunidad. Información acerca de enfermeras que van a la casa, cooperativas de alimentos, círculos sociales, agencia de bienestar social, etc., si son conocidos por la persona, usted puede ser su enlace o apoyo a estos recursos.

Qué cosas no se deben hacer en la primera ayuda psicológica

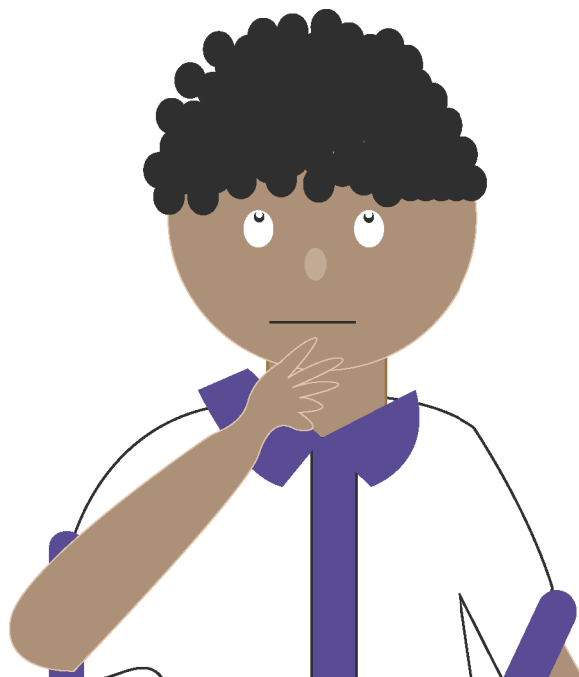
Con el afán de brindar una buena atención, se podría incurrir en una serie de errores que afectarían negativamente los resultados de la intervención, por lo tanto, se debe considerar los siguientes aspectos:

a. **Contacto:** Contar su propia historia, ignorar los hechos y sentimientos, juzgar o tomar partido.

b. **Dimensiones del problema:** Permitir la visión en túnel al no observar detenidamente el contexto completo de las circunstancias y de esta forma deja obstáculos inexplorados.

c. **Acción concreta:** Intentar resolver todo ahora, tomar decisiones obligatorias a largo plazo, ser tímido, retraerse de tomar responsabilidades cuando sea necesario.

d. **Seguimiento:** Dejar detalles al aire o suponer que el sujeto continuará con la acción sobre el plan bajo su propia responsabilidad. (Valero, 2002)



Anteriormente se mencionaron los componentes básicos que se deben considerar al momento de realizar los primeros auxilios psicológicos, igualmente, lo que se debe evitar hacer en el instante de la intervención. A continuación se presenta gráficamente el procedimiento para brindar los primeros auxilios psicológicos a alguien que está en una situación de crisis.

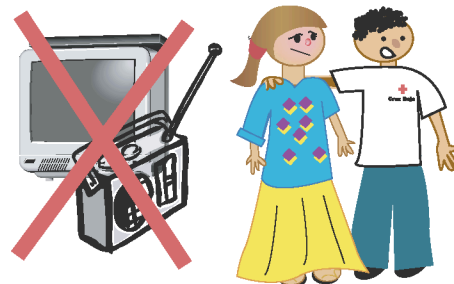
- a) Establezca contacto con la persona, introduciéndose y ofreciendo asistirle. Debe haber empatía entre ambos



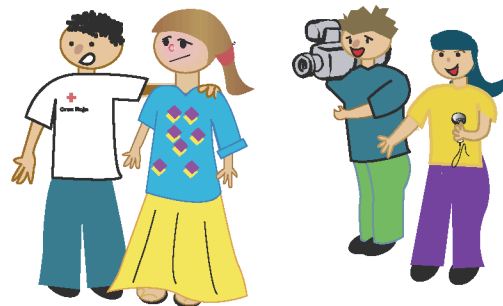
- b) Si es posible, retire a la persona de la situación de tensión.



- c) Evite que la persona se exponga a visiones, sonidos y olores.



- d) Proteja a la persona de los curiosos y de los medios de comunicación.



e) Provea a la persona de comida y bebida adecuada.



f) Si en algún momento debe de dejar a la persona afectada, haga que alguien más se quede con ella.



g) Pregúntele con cautela que pasó y como se siente. Permítale hablar sobre sus experiencias, preocupaciones, sentimientos. Dejar el desarrollo natural de la catarsis.



h) Explore con el afectado qué significa la crisis para él y por qué cree que pasó. Evalúe sus sentimientos y necesidades.



i) Asegúrele a la persona que su reacción es normal y que la mayoría de las personas se recuperan ante las reacciones de tensión.



j) Discuta posibles soluciones a los problemas existentes, y aliente a utilizar habilidades efectivas para tratarlos.



k) Motive a la persona a tomar decisiones, si es necesario.



l) Restaure a la persona para su funcionamiento independiente, o asístalo con mucho cuidado.



m) Despídase atentamente cuando termina la intervención.



Otra herramienta que podría utilizar para la intervención en caso de crisis

El protocolo de intervención ACERCARSE, ha sido considerado como otra herramienta que se podrá utilizar para intervención en caso de crisis tiene como objetivo principal organizar la intervención de los Primeros Auxilios Psicológicos y ofrecer directrices de actuación que facilite n el trabajo eneste ámbito. (ACERCARSE, 2005). El cruzrojoista o persona que brinda la atención, puede seguir estas líneas con mayor o menor énfasis, comprendiendo que cada caso requiere de un acercamiento individualizado que permita ajustar el protocolo a sus necesidades y circunstancias. El protocolo consta de 8 etapas dirigidas a proporcionar una intervención psicosocial de carácter integral.

Ambiente

Contacto

Evaluación

Restablecimiento emocional

Comprensión de crisis

Activar

Recuperación de funcionamiento

SEguimiento



Procedimiento a seguir en cada etapa

AMBIENTE

Es el momento en que se da el contacto del personal responsable de atender el caso con la situación de crisis. Para ello, debe informarse sobre las características particulares de la situación vivida. Esta primera fase de contacto debe comprender lo siguiente:



- Contextualización: conocer lo ocurrido, la magnitud de los hechos; familiarizarse con la situación antes de tomar contacto con las víctimas y realizar una primera valoración al llegar.

- Evaluación del Ambiente: determinar las necesidades más inmediatas y las redes de apoyo activadas hasta ese momento y establecer estrategias de atención individual y grupales.
- Selección del paciente (o grupo): establecer un orden jerárquico de intervención con base en el nivel de vulnerabilidad y/o gravedad más inmediato observado en las víctimas.
- Evaluación previa del paciente o intervención de primera mano: una vez seleccionado el paciente, el personal responsable de brindar los primeros auxilios psicológicos, debe determinar el grado de afectación física y emocional del mismo, así como la potencial peligrosidad que representa tanto para él mismo como para los demás afectados (ataques de pánico, reacciones de agresividad, confusión, desorientación, etc.).

CONTACTO

En segundo lugar, el personal responsable de brindar los primeros auxilios psicológicos debe iniciar el contacto con la persona afectada, para lo cual se debe considerar los siguientes aspectos:



- Aspectos no verbales. Para establecer un contacto no verbal adecuado, se debe poner atención a las expresiones gestuales que generalmente son congruentes con la situación.

Es importante transmitir cercanía a través del contacto y proximidad física (sentarse al mismo nivel, al lado del paciente, mantener contacto visual, etc.)

- Hacer el contacto y establecer una relación. Dicha relación se establece teniendo en cuenta el respeto a la persona y su situación actual, aceptando a la persona con sus características, sin emitir juicios ni buscar responsabilidades, e intentar consolarla y tranquilizarla.
- Distanciamiento psicológico. Es conveniente ayudar a la víctima a salir de la situación, proponiendo ir a pasear, tomar un café, comer algo... y proporcionar un ambiente adecuado para empezar a abordar lo sucedido.
- Primeras preguntas. Las primeras preguntas deben estar relacionadas con los hechos ocurridos. Deben ser concretas, sencillas y dirigidas a hechos objetivos: "¿qué ha sucedido?", "¿dónde estabas y/o qué estabas haciendo en ese momento?", "¿qué hiciste después?", etc. Se debe tratar de conseguir descripciones que lleven al procesamiento cognitivo (ordenar, asimilar y aceptar lo ocurrido) evitando centrarse únicamente en los aspectos emocionales.

EVALUACION

Una vez establecido el contacto, el personal responsable de brindar los primeros auxilios psicológicos debe evaluar al paciente en crisis, ya que es la intervención de primera mano, y si éste considera que el caso se sale de su capacidad, debe remitirlo al profesional en salud mental. Para ello debe considerar los siguientes aspectos:



- Exploración inicial: consiste en llevar a cabo un examen del estado mental (orientación espacio-temporal, etc.).
- Identificación de problemas: suceso precipitante, estado emocional actual (crisis convulsivas, ira, embotamiento, ataques de pánico...) y procesamiento cognitivo de la situación (interpretaciones, atribuciones, negación, culpa...).
- Estilo de afrontamiento: identificar habilidades de afrontamiento básicas (estilo evitativo frente activo), promover y apoyar el estilo de afrontamiento activo.
- Identificación de recursos personales y apoyo social.

REESTABLECIMIENTO EMOCIONAL

En esta fase se debe facilitar la comunicación emocional y reestablecer el nivel de funcionamiento adaptativo y reacción. Para ello, el personal responsable del primer contacto debe abordar la situación de la siguiente manera:

- Facilitar la expresión emocional, a través de preguntas del tipo “¿quieres hablar?”, “¿cómo te sientes?”.
- En este momento, una estrategia muy útil puede ser la escucha activa, estando atento a la posible aparición de una crisis.
- Junto a lo anterior, puede resultar igualmente útil el empleo de técnicas de desactivación o activación fisiológica (respiración, relajación, control de la tensión muscular...) de acuerdo al estado y necesidades de cada caso.
- Promover y facilitar la recuperación de su red social natural.
- Ofrecer disponibilidad y estar accesible en todo momento.



COMPRESION DE LA CRISIS

El hecho de tener comprensión de la crisis permite enfrentar a las personas afectadas a su situación, con el fin de que hagan conciencia sobre su estado. Para lograrlo se pueden considerar los siguientes elementos:

- Dar información general acerca de los problemas y efectos del estrés (síntomas); de su control y afrontamiento; y de las reacciones normales en situaciones excepcionales.



- Dar información específica sobre el suceso actual: entender lo que ha pasado; promover una narración adaptativa (corregir errores, sesgos, falsas atribuciones, ideas irracionales, etc.); informar acerca de la situación actual (heridos, salvamento, etc.); y responder a todo lo que pregunten.

ACTIVAR

El siguiente paso es activar y orientar a la persona afectada hacia la acción. Para ello, es conveniente:

- Recuperar el nivel de procesamiento cognitivo. Para conseguir esto, es muy útil volver a centrar a la persona en actividades y hechos.



- Hacer un plan de acción, de acuerdo con la persona, en el que se discutan objetivos y posibles acciones, explotando los propios recursos y estrategias de la persona afectada.

-Planificar contratos verbales personales para cumplir el plan.

RECUPERACION DEL FUNCIONAMIENTO

Se pretende a partir de esta etapa, que la persona afectada recupere su actividad normal, para lo cual se debe hacer hincapié en los siguientes puntos:

- Planificar siempre tareas y actividades próximas.

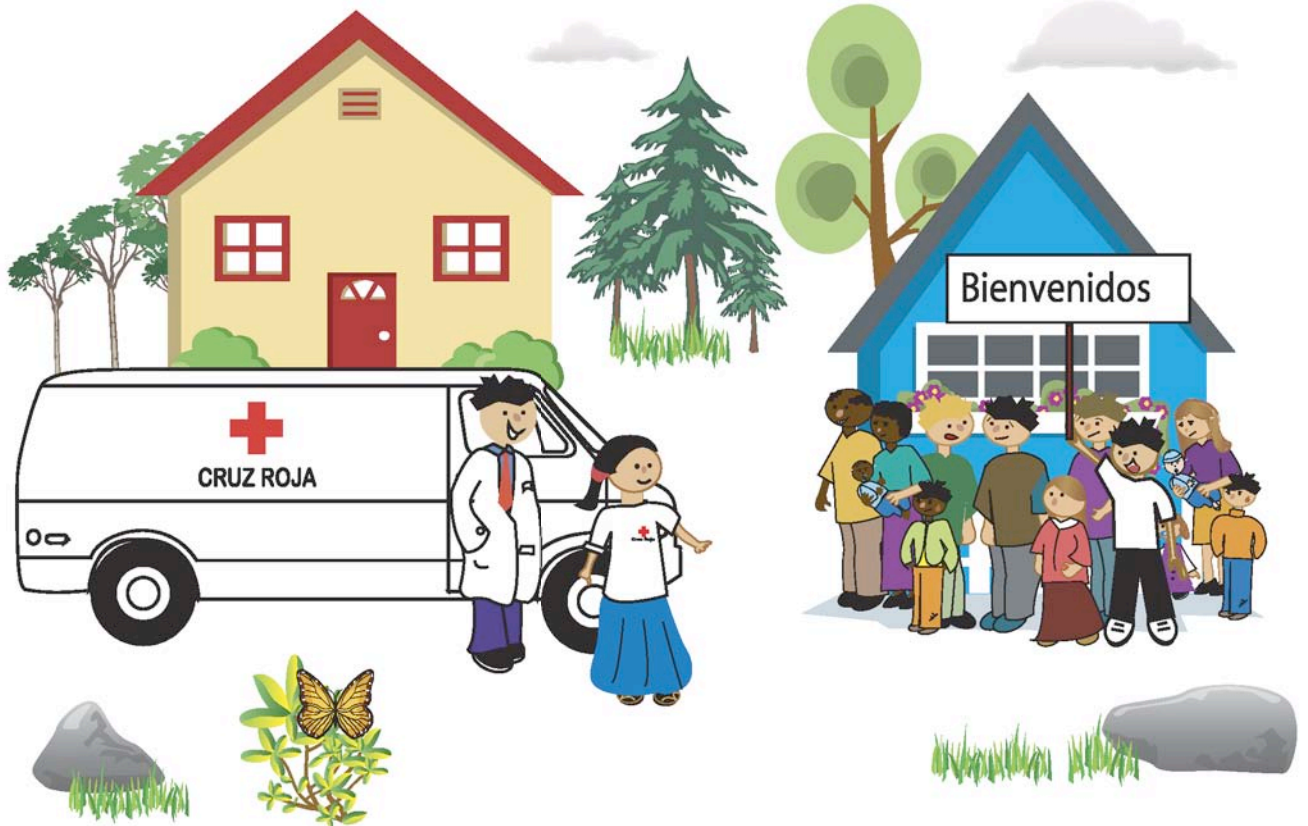
- Promover el funcionamiento independiente.



- Dejarle siempre acompañado con un familiar o amigo, si su condición emocional se encuentra deteriorada en ese momento.
- Estudiar la posible derivación o traslado.
- Informarle si va a ser hospitalizado.
- Planificar el alojamiento (hogar, familiares, hospitales, hoteles, entre otros).
- Planificar actividades para el hogar.

SEGUIMIENTO

Además de la intervención inmediata, conviene plantearse un seguimiento a corto y medio plazo (un mes,) para que la persona afectada sienta una continuidad en la atención recibida.



Otros aportes paralelos al soporte psicológico

Paralelamente al desarrollo del proceso detallado anteriormente, el personal no especializado en salud mental que brinda los primeros auxilios psicológicos, puede, además, ofrecer la siguiente ayuda:

- Garantizar aspectos básicos de mantenimiento (alimentación, servicio sanitario, y si es necesario un lugar adecuado para dormir).
- Facilitar el espacio personal.
- Facilitar el contacto personal normalizado (conversaciones, etc.).
- Identificar enfermedades físicas.
- Ayudar a reconectar con la familia y amigos.
- Animar a retomar el funcionamiento cotidiano.
- Organizar y hacer planes para resolver problemas prácticos provocados por la situación.
- Ayudar a retomar los roles normales.
- Facilitar el duelo si ha habido pérdidas personales o familiares.
- Ayudar a controlar las reacciones de estrés.
- Entrenar a los cuidadores cercanos (familiares) para que puedan continuar las labores de cuidado.
- Evaluar si el paciente requiere de atención profesional (psicólogo o psiquiatra).



Capítulo IV

Primeros Auxilios Psicológicos a los Cruzrojistas

Los cruzrojistas de todas las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, siendo seres humanos necesitan de apoyo psicológico, dado que viven a cada instante, en cada servicio, en cada desastre, experiencias que son impactantes para su vida. Al brindarles ayuda a tiempo se pueden evitar consecuencias negativas que afecten el desarrollo normal de su vida cotidiana.

Los cruzrojistas deben recordar, que el trauma e impotencia de otras personas los afecta fuertemente, la relación que establecen con la persona afectada por una crisis es impredecible, no se sabe cómo afectará una situación al cruzrojista por lo tanto, éste necesita atención y cuidado del entorno. (Prewitt 2002).

El principal papel del cruzrojista es proveer apoyo en situaciones de crisis. Si el cruzrojista sufre el Síndrome de "Burn-out", (Fundido), no podrá ser capaz de mostrar empatía y el apoyo que ofrezca a la persona angustiada. Su labor puede no ser adecuada, e incluso intensificar los sentimientos de impotencia de la persona angustiada.

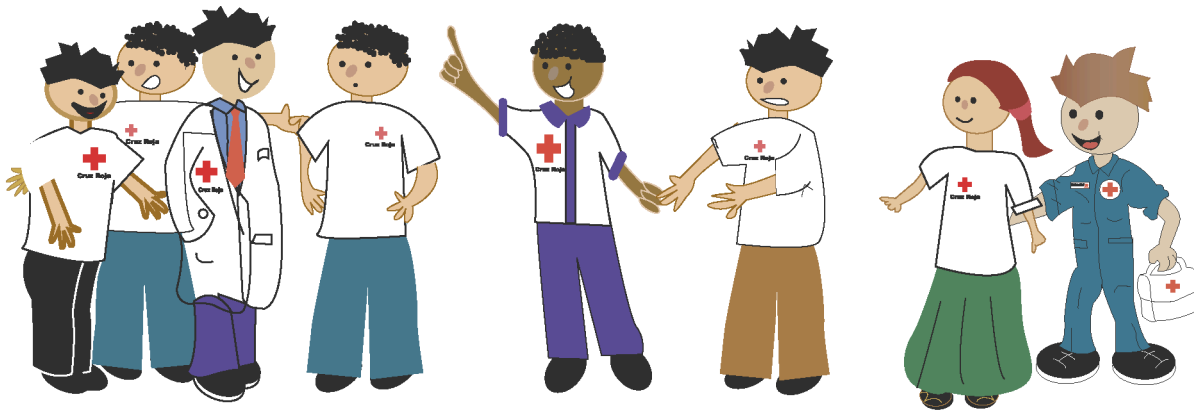
En este apartado se presentan algunas estrategias de intervención psicológica orientadas a ayudar a los cruzrojistas que ofrecen la primera respuesta y que posteriormente presentan síntomas de estrés, deterioro físico y deterioro emocional.

Ejercicios de activación y Desmovilización

Es muy importante advertir a la persona que está brindando los primeros auxilios psicológicos, que también pueden sufrir o presentar algún síntoma de los antes mencionados, debido a la exposición a una situación de estrés, de tal forma que se debe tener cuidado y procurar la salud mental de nuestro equipo de trabajo por encima de todo, esto lo podemos lograr realizando ejercicios de desmovilización y de activación. Cohen (1999) y Prewitt (2001), describen los ejercicios de la siguiente manera.

Ejercicios de activación

Esta clase de ejercicios es menos organizada y más inmediata en su aplicación, consiste en un grupo de 6 a 8 personas que se reúnen, o una discusión de personas que normalmente trabajan juntas y que han sido expuestas a un evento traumático; dichas reuniones se hacen lo más pronto posible después del evento, 8 horas después. Tiene una duración de 20 a 60 minutos y debe llevarse a cabo en un ambiente callado, privado, confortable libre de distracciones y lejos de la escena del incidente.



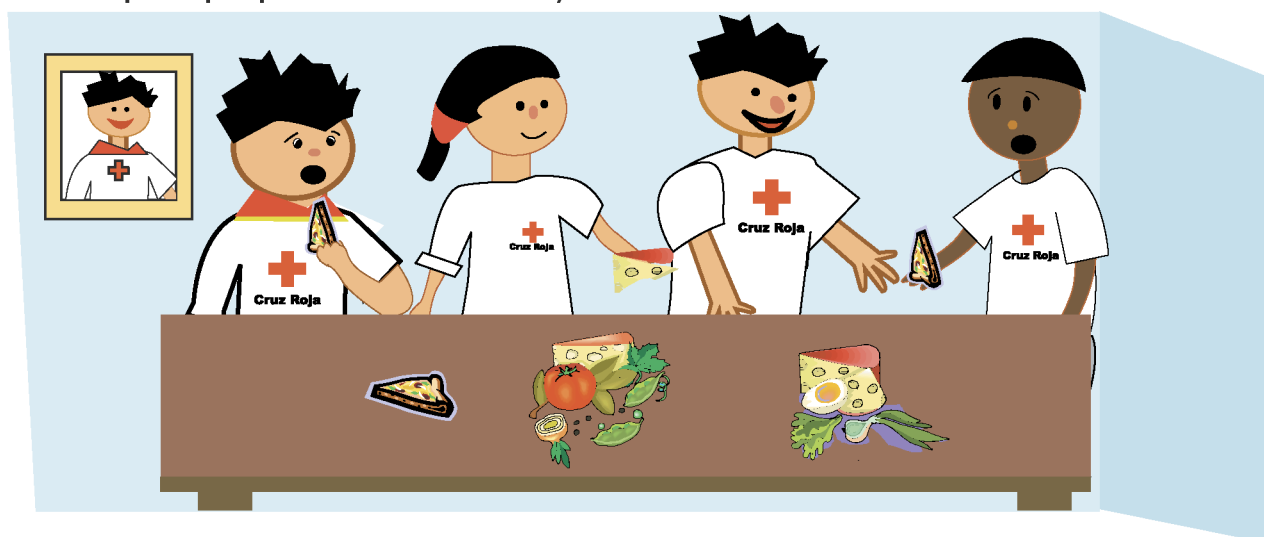
La activación consiste en los siguientes pasos:

- Proveer información sobre el incidente y las reacciones del personal involucrado.
- Suministrar información sobre las reacciones de tensión.
- Manejar el estrés y los servicios de apoyo disponibles.
- Dar una oportunidad para descansar y comer antes de regresar a sus deberes rutinarios.
- Mitigar el impacto del incidente.

- Reducir la intensidad de las reacciones de un evento traumático.
- Fortalecer la red social del grupo.
- Reducir sentimientos de singularidad.
- Establecer las expectativas positivas sobre el futuro.
- Establecer una evaluación preliminar del bienestar del personal después del incidente.
- Determinar la necesidad de servicios de seguimiento.

Ejercicios de desmovilización.

Consiste en un periodo de descanso breve e informativo inmediatamente después de que el personal ha sido liberado de su tarea activa en un incidente traumático a gran escala. Por ejemplo, un desastre y antes de que regrese a sus deberes rutinarios. Se recomienda contar con dos cuartos grandes, uno para desarrollar las sesiones informativas en grupos pequeños de trabajo y otro para proporcionar comida y descanso.



La desmovilización consiste en los dos siguientes segmentos:

- Un periodo de 10 a 15 minutos en el que se reúne al personal para darle información que les puede ayudar a entender y manejar las posibles reacciones de tensión.
- Un periodo de 20 a 30 minutos para comer y descansar antes de regresar a las actividades normales.

Para la desmovilización se sugiere tomar el siguiente formato:

- 1- Una introducción del presentador.
- 2- Una breve descripción del concepto desmovilización.
- 3- Dejar claro que la desmovilización está limitada de 10 a 15 minutos, y que el conocimiento adquirido en esta será potencialmente beneficioso. Esta conversación deberá incluir:
 - Una descripción de la naturaleza y el curso de las posibles reacciones de estrés que pueden surgir a partir de la exposición al evento traumático.
 - Asegurarse de que los síntomas de estrés son normales bajo las circunstancias.
 - Una descripción de los signos y síntomas de estrés comunes cognitivos, físicos, emocionales y de comportamiento.
 - Delinear los servicios de seguimiento que estarán disponibles.
 - Una invitación para cualquiera que quiera hacer algún comentario o preguntar sobre algo.
 - Un resumen del ejercicio.
- 4- La distribución de panfletos sobre reacciones de estrés y técnicas de manejo de estrés.
- 5- La provisión de comida durante 20 o 30 minutos en un cuarto aparte.
- 6- Anuncios de personal de mayor experiencia y el retorno del personal a las tareas normales.
- 7- La disponibilidad de los miembros de la unidad de soporte psicológico para el grupo, una vez termine la desmovilización.

A continuación se describen algunas técnicas de preparación a los cruzrojistas en un proceso de evaluación los cuales ofrecen diferentes estrategias para abordar esa fase del trabajo en la prestación de los primeros auxilios psicológicos.

Técnica de “Briefing” (Informe)

Es una técnica que consiste en la preparación de los integrantes de los equipos de primera respuesta antes de entrar en acción, procurando darles el mayor número de detalles sobre lo acontecido, de las dificultades y carencias existentes, disponibilidad de equipo y recursos. Lo que se busca es preparar emocionalmente a los cruzrojistas amortiguando en lo posible el enfrentamiento directo con la realidad de la emergencia, evitando sentimientos de frustración, entre otros. Valero, (2002)

Técnica de “Defusing” (Desactivación)

El Defusings será iniciado cuando se produzca un incidente crítico o cuando sea solicitado o requerido por el líder. Se aplica después del incidente y cuando el personal a retornado a sus labores, su propósito es de ofrecer información y soporte emocional, permitiendo la ventilación de sentimientos, estabilizando a los integrantes del equipo antes de que regresen a sus hogares o continúen en el servicio. Sirve para determinar la necesidad de realizar un Debriefing. Valero, (2002).

Técnica de “Debriefing” (Interrogatorio)

El Debriefing es una aproximación al manejo de estrés como respuesta subsiguiente a un trauma o incidente crítico, es un “reajuste psicológico” que ha sido clasificado como “desahogo” de la tensión generada por el incidente. El Debriefing acelera el proceso de recuperación emocional mediante la ventilación de los sentimientos, no se evalúa lo que se piensa, si no, cómo se reaccionó y qué se sintió con respecto al incidente.

Se recomienda esta técnica cuando un cruzrojista muestra signos obvios de aflicción y desajuste grave en la misma escena de la emergencia. En este caso es apropiado un acercamiento de 10 a 15 minutos con un psicólogo o de otro modo con los mismos compañeros del equipo de trabajo capacitados en primeros auxilios psicológicos. Puede trabajarse esta técnica hasta con 20 personas máximo y con una duración de 45 minutos hasta 3 horas.

El lugar donde se realiza la técnica debe ser lo suficientemente grande como para acomodar a todos los participantes, el lugar debe ser cómodo, libre de distracciones y de interrupciones, se deben sentar en círculo y sin interferencia visual y dando un sentimiento de neutralidad. Valero, (2002).

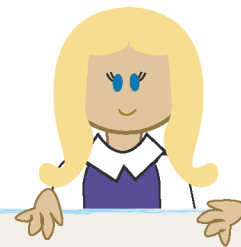


A continuación conoceremos las reglas y las fases para poder aplicar de la mejor forma la técnica del debriefing

Reglas del "Debriefing":

Como cruzroja que pone en práctica esta técnica se recomienda que imparta las siguientes reglas con claridad y respondiendo en forma oportuna cualquier duda.

- Esta reunión es estrictamente confidencial.
- Nadie abandonará el grupo, si es necesario hacer uso de los servicios sanitarios se comprometerá a retornar lo más pronto posible.
- Nadie conversa con otro. Pueden hacer comentarios sobre cómo se están sintiendo o sobre las reacciones que experimentaron.
- Ustedes no necesitan decir nada que los comprometa legalmente.
- Todos los integrantes del grupo son iguales, no existen jerarquías.
- Esto no es un análisis de lo que ocurrió y no se está para juzgar a nadie.
- Miren alrededor de la sala si ven a alguien que no debe estar aquí háganlo saber antes de comenzar. Siéntanse libres de hacer preguntas.



Fases del “Debriefing”:

a. Fase de Prereunión

El propósito de esta actividad es dar a conocer las reglas de la reunión.

b. Fase Introductoria

Consiste en explicar a los cruzrojistas que se trata de ayudar con el manejo de algunos pensamientos y reacciones los cuales pueden estar experimentando y luego se les dará información sobre cómo pueden ayudarse a sí mismos.

c. Fases de las Evidencias

Se le solicita al grupo que indiquen cuál era el rol que estaban desempeñando en el momento de crisis.

d. Fase de Pensamientos y Cogniciones

En esta fase se presentan los primeros recuerdos sobre el incidente, se le solicita a los cruzrojistas que compartan sus pensamientos y toda la información de lo acontecido y que fue lo que pensaron al respecto.

e. Fase de síntomas

En esta fase se discuten los síntomas físicos, emocionales y conductuales, así como los cambios que pueden estar ocurriendo en sus vidas después del incidente.

f. Fase de Enseñanza

Consiste en dar a conocer las características del estrés post trauma, se les enseña que los síntomas no son malos, sino más bien esperados en personas que pasan por circunstancias similares.

g. Fase de Reingreso

Terminada la sesión después de las expresiones emocionales y sentimientos, es necesario un período de tránsito hablado sobre los planes internalizados individualmente para sobrevivir y el hallarse listo para retornar a la rutina diaria del hogar y la familia.

Este es el momento de aclarar alguna duda, se pueden contestar algunas preguntas adicionales, se da la oportunidad para decir algo que no tuvieron oportunidad para expresar.

Esperamos que los conocimientos brindados por este módulo de capacitación, sirvan como una herramienta más en el diario vivir de un cruzrojoista, con el fin de ayudar a un ser humano en un momento difícil. Recuerda que el mundo está en constante cambio y no se sabe en qué momento podemos estar frente a una crisis que pueda causar un daño emocional, afectando a las personas en nuestro entorno.





Glosario

Aburrimiento: Estado emocional de insatisfacción dentro de una existencia que, durante ese período, se percibe como insulsa y sin sentido.

Actitud: Predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente.

Adaptación: Estado en el que el sujeto establece una relación de equilibrio y carente de conflictos con su ambiente social.

Adrenalina: Hormona segregada por las glándulas suprarrenales, cuya función es aumentar la presión arterial y la frecuencia del ritmo cardíaco.

Afectividad: Conjunto de emociones y sentimientos que un individuo puede experimentar a través de las distintas situaciones que vive.

Afectivo, bloqueo: Incapacidad para expresar afectos o emociones, caracterizada a veces por un estado de estupor.

Afecto: Patrón de comportamientos observables que es la expresión de sentimientos (emoción) experimentados subjetivamente. Tristeza, alegría y cólera son ejemplos usuales de afecto. Es muy variable su expresión entre culturas diferentes así como en cada una de ellas.

Afiliación: Mecanismo de defensa en que el individuo acude a los demás en busca de ayuda o apoyo, lo que significa compartir los problemas sin tratar de atribuirlos a los demás.

Agitación: Estado de inquietud o de actividad continua no enfocada hacia objetivo alguno.

Agresividad: Estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. La agresión es cualquier forma de conducta que pretende herir física y/o psicológicamente a alguien.

Aislamiento afectivo: Es la separación por parte del individuo de las ideas y los sentimientos originalmente asociados a ellas. Se aparta del componente afectivo asociado a una idea determinada (p. ej., acontecimiento traumático), pero se mantiene apegado a sus elementos cognoscitivos (p. ej., detalles descriptivos).

Ambiente: Espacio vital en el que se desarrolla el sujeto. Conjunto de estímulos que condicionan al individuo desde el momento mismo de su concepción.

Ambivalencia: Conflicto motivacional, que se produce cuando el sujeto es simultáneamente atraído y repelido por la misma meta o deseo. Existencia de sentimientos positivos o negativos hacia la misma persona u objeto.

Amenaza: Evento físico, potencialmente perjudicial, fenómeno y/o actividad humana que puede causar la muerte o lesiones, daños materiales, interrupción de la actividad social y económica o degradación ambiental.

Amnesia: Pérdida parcial o total de la memoria. Puede deberse a causas emocionales u orgánicas, o a la combinación de ambas.

Angustia: Un estado de gran activación emocional que contiene un sentimiento de miedo. Clínicamente se define como una reacción de miedo ante un peligro inconcreto y desconocido. Se emplea también como sinónimo de ansiedad o para

referirse a la expresión más extrema de ésta.

Ansiedad: Miedo anticipado a padecer un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión.

Antidepresivo: Fármaco que eleva el tono del ánimo; se usa para combatir la depresión.

Apatía. Impasibilidad del ánimo: Estado en el que el sujeto permanece indiferente, y presenta una incapacidad para reaccionar ante situaciones que deberían suscitar emociones o intereses.

Aprendizaje: Es un cambio permanente de la conducta de la persona como resultado de la experiencia. Se refiere al cambio en la conducta o al potencial de la conducta de un sujeto en una situación dada, como producto de sus repetidas experiencias en dicha situación. Este cambio conductual no puede explicarse con base a las tendencias de respuesta innatas del individuo, su maduración, o estados temporales (como la fatiga, la intoxicación alcohólica, los impulsos, etc.).

Atención: Capacidad para centrarse de manera persistente en un estímulo o actividad concretos. Un trastorno de la atención puede manifestarse por distraibilidad fácil o por dificultad para realizar tareas o concentrarse en el trabajo.

Autoestima: Conjunto de sentimientos que uno tiene acerca del mayor o menor valor de su propia persona. La autoestima elevada aporta equilibrio personal, mientras que la escasa autoestima provoca mayor vulnerabilidad emocional.

Catarsis: Liberación, a través de la palabra, de las ideas relegadas al inconsciente por un mecanismo de defensa.

Capacidad: Combinación de todas las fortalezas y recursos disponibles dentro de una comunidad, sociedad u organización que puedan reducir el nivel de riesgo, o los efectos de un evento o desastre.

Cognición: Procesamiento consciente de pensamiento e imágenes.

Conducta: Reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones ambientales.

Conducta anormal: Es la que se aparta en grado significativo de una norma cultural o criterio o patrón grupal. Si la palabra "anormal" se utiliza en un sentido negativo o peyorativo, alude a un comportamiento inadaptado, una conducta autodestructiva, que habitualmente es motivo de aflicción para el individuo o para los demás.

Conducta Normal: Depende de cierto grado de los dictados sociales contemporáneos, normas de la comunidad y de las culturas.

Crisis: Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo. Crisis significa al mismo tiempo peligro y oportunidad.

Crisis de angustia: Consiste en la aparición repentina de la ansiedad en su máxima intensidad. La típica crisis se presenta generalmente de modo repentino, sin síntomas previos de aviso. Estas crisis se viven por el paciente como una señal de muerte inminente, la intensidad de sufrimiento es equivalente a la de alguien que nota que lo van a matar. Se acompaña de síntomas corporales de pánico: taquicardia,

palpitaciones, respiración acelerada, sensación de ahogo o falta de aliento, náuseas o molestias abdominales, mareo, desmayo o aturdimiento, palidez, manos y pies fríos, sensación de opresión precordial que en ocasiones llega a ser dolor precordial, sudoración, parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo), miedo a perder el control o “volverse loco” y miedo a morir.

Culpa, sentimiento de: Experiencia dolorosa que se deriva de la sensación más o menos consciente de haber transgredido las normas éticas personales o sociales.

Desastre: Interrupción seria del funcionamiento de una comunidad o sociedad que causa pérdidas humanas y/o importantes pérdidas materiales, económicas o ambientales; que exceden la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente a la situación utilizando sus propios recursos.

Desorientación: Confusión acerca de la hora del día, la fecha o la estación (temporal), acerca de donde se encuentra uno (lugar) o de quién es (persona).

Despersonalización: Alteración de la percepción o experiencia de usted mismo, de modo que usted se siente separado del propio cuerpo o de los propios procesos mentales, como si se tratara de un observador exterior (p. ej., sintiéndose como si usted estuviera soñando).

Emoción: Estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa. Se refieren a estados internos como el deseo o la necesidad que dirige al organismo. Las categorías básicas de las emociones son: miedo, sorpresa, aversión, ira, tristeza y alegría.

Empatía: Estado mental en el que un sujeto se identifica con otro grupo o persona, compartiendo el mismo estado de ánimo.

Estado de ánimo: Emoción generalizada y persistente que influye en la percepción del mundo. Son ejemplos frecuentes de estado de ánimo la depresión, alegría, cólera y ansiedad.

Estupor: Estado mental que se caracteriza por la disminución o ausencia de reaccionar al estímulo sensorial.

Estrés: Cualquier exigencia que produzca un estado de tensión en el individuo y que pida un cambio o adaptación por parte del mismo.

Euforia: estado de sobre confianza y satisfacción excesiva.

Fobia: Miedo persistente e irracional hacia un objeto, situación o actividad específicos (el estímulo fóbico), que da lugar a un deseo incoercible de evitarlo. Esto suele conducir a evitar el estímulo fóbico o a afrontarlo con terror.

Frustración. Situación en la que se halla el sujeto cuando encuentra un obstáculo que no le permite satisfacer un deseo o alcanzar una meta.

Grupo. Conjunto de personas influidas entre sí y que persiguen un fin común: por ejemplo la familia, un partido político o un equipo de baloncesto.

Grupo, terapia de. Tratamiento contemporáneo de numerosos pacientes (de 6 a 12) a cargo de uno o más psicoterapeutas.

Inadaptación social. Estado en el que el sujeto establece unas relaciones conflictivas con su entorno social.

Incoherencia. Lenguaje o pensamiento que resulta esencialmente incomprensible a los demás porque las palabras o las frases se unen sin una conexión lógica o significativa.

Inconsciencia. Estado en el que la capacidad de percepción y de actuar conscientemente están anuladas. El estado más profundo de inconsciencia es el estado de coma.

Inconsciente. Zona “sumergida” de nuestra personalidad, de la que el sujeto no es directamente consciente. Sus contenidos son de naturaleza pulsional (pulsión) y su organización está regida por la condensación y el desplazamiento. Sus intentos de acceder a la conciencia son frenados por la represión y sólo obtienen éxito en la medida en que, a través de las deformaciones de la censura, se producen formaciones de compromiso (sueños, actos fallidos, etcétera). Se compone básicamente de material psicológico procedente de los deseos infantiles.

Insomnio. Quejas subjetivas de dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido o a causa de la mala calidad del sueño.

Memoria. Capacidad mental de conservar y evocar cuanto se ha vivido. Fenómeno psíquico muy complejo en el que entran en juego el psiquismo elemental (rastros que las sensaciones dejan en el tejido nervioso), la actividad nerviosa superior (creación de nuevas conexiones nerviosas por repetición, es decir, reflejos condicionados) y el sistema conceptual o inteligencia propiamente dicha. Actividad específicamente humana en cuanto comporta el reconocimiento de la imagen pasada como pasada.

Miedo. Reacción emotiva frente a un peligro reconocido como tal en estado de conciencia.

Mitigación. Medidas estructurales y no-estructurales emprendidas para limitar el impacto adverso de las amenazas naturales y tecnológicas y de la degradación ambiental.

Motivación. Conjunto de motivos que intervienen en un acto electivo, según su origen los motivos pueden ser de carácter fisiológico e innatos (hambre, sueño) o sociales; estos últimos se adquieren durante la socialización, formándose en función de las relaciones interpersonales, los valores, las normas y las instituciones sociales.

Negación. Mecanismo de defensa por el que se rechazan aquellos aspectos de la realidad que se consideran desagradables. El individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo negándose a reconocer algunos aspectos dolorosos de la realidad externa o de las experiencias subjetivas que son manifiestos para los demás. El término negación psicótica se emplea cuando hay una total afectación de la capacidad para captar la realidad.

Nerviosismo: Estado de desequilibrio leve del sistema nervioso, con trastornos psíquicos de cierta intensidad (irritabilidad, poca atención, etc.) y orgánicos (intranquilidad motora, entre otros).

Odio: Emoción reactiva frente a una persona o una vivencia que hiere o amenaza.

Olvido: Incapacidad del individuo para recordar un fragmento de información que está seguro que existe en su memoria.

Pánico: Episodio agudo de los estados de ansiedad caracterizado por un miedo intenso e irracional.

Pensamiento: Término genérico que indica un conjunto de actividades mentales tales como el razonamiento, la abstracción, la generalización, y otras, y cuyas finalidades son, entre otras, la resolución de problemas, la adopción de decisiones y la representación de la realidad externa.

Percepción: Función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir y elaborar las informaciones provenientes del exterior y convertirlas en totalidades organizadas y dotadas de significado para el sujeto.

Persona: El individuo entendido como ser vivo dotado de conciencia.

Personalidad: Estructura psíquica de cada individuo, la forma como se revela por su modo de pensar y expresarse, en sus actitudes e intereses y en sus actos.

Pesadilla: Sueños con carácter terrorífico y angustioso, que carecen de significado patológico si no son muy intensos o repetitivos.

Prevención. Actividades tendentes a evitar el impacto adverso de amenazas, y medios empleados para minimizar los desastres ambientales, tecnológicos y biológicos relacionados con dichas amenazas.

Dependiendo de la viabilidad social y técnica y de consideraciones de costo/beneficio, la inversión en medidas preventivas se justifica en áreas afectadas frecuentemente por desastres. En este contexto, la concientización y educación pública relacionadas con la reducción del riesgo de desastres, contribuyen a cambiar la actitud y los comportamientos sociales, así como a promover una “cultura de prevención”.

Preparación. Actividades y medidas tomadas anticipadamente para asegurar una respuesta eficaz ante el impacto de amenazas, incluyendo la emisión oportuna y efectiva de sistemas de alerta temprana y la evacuación temporal de población y propiedades del área amenazada.

Psicología: Ciencia que estudia la actividad psíquica y el comportamiento de los organismos.

Psicoterapia: Es cualquier proceso de reeducación que tiene por objeto ayudar a una persona con problemas, recurriendo fundamentalmente a las intervenciones psicológicas, en contraste con los tratamientos orgánicos, como la administración de drogas. (fármacos)

Psique: Dinámica mental y contenido del pensamiento del individuo, la mente

Psiquiatría: Rama de la Medicina que estudia las enfermedades de la psique.

Psicoterapeuta: Especialista en Psicoterapia.

Reconstrucción: Fenómeno por el que los recuerdos vuelven a la memoria por estímulos conectados a acontecimientos del pasado.

Recuerdo: Reproducción de algo vivido o aprendido anteriormente.

Respuesta: En el ámbito de la psicología, es cualquier conducta provocada por un estímulo.

Riesgo. Probabilidad de consecuencias perjudiciales o pérdidas esperadas (muertes, lesiones, propiedad, medios de subsistencia, interrupción de actividad económica o deterioro ambiente) resultado de interacciones entre amenazas naturales o antropogénicas y condiciones de vulnerabilidad.

Sensación: Proceso por el cual los órganos de los sentidos convierten estímulos del mundo exterior en los datos elementales o materia prima de la experiencia.

Sentimiento: Aptitud para recibir las impresiones exteriores / movimiento del alma.

Síndrome de Burn-Out: Es el resultado de un estado de estrés laboral crónico, que afecta a todos los ámbitos de la vida. Hace su aparición cuando una situación laboral nos sobrepasa y queda reducida nuestra capacidad de aceptación.

Síntoma: Manifestación subjetiva de un estado patológico. Los síntomas son descritos por el individuo más que observados por el examinador.

Socialización: Proceso por el que un individuo desarrolla aquellas cualidades esenciales para su plena afirmación en la sociedad en la que vive.

Subconsciente: Los fenómenos englobados bajo el término de subconsciente constituyen un conjunto de procesos psíquicos o un estrato de la personalidad cuya actividad se mantiene por debajo de los niveles conscientes. Sus manifestaciones están dotadas a menudo de mayor carga y tensión que las plenamente conscientes y afloran a este nivel por medio de complejos mecanismos de desplazamiento, proyección, etc., o en forma de sueños.

Sueño: Importante experiencia psíquica que se produce mientras dormimos.

Temperamento: Es la conformación reactiva de un individuo, el aspecto espontáneo de su personalidad. Procede de la combinación de disposiciones características emanadas de sus apetitos, emociones y estados de ánimo.

Trauma psíquico: Choque emocional que deja huella en la psique (mente).

Voluntad: La facultad psíquica que tiene el individuo para elegir entre realizar o no un determinado acto. Depende directamente del deseo y la intención de realizar un acto en concreto.

Vulnerabilidad: Que puede ser herido.
(Psicoactiva 2005), (Diccionario de Psicología Océano 2000).

BIBLIOGRAFÍA

- Cohen, R.E. (1999). Salud Mental para Víctimas de Desastres, Manual para Trabajadores. Bogotá, Colombia: Editorial El Manual Moderno.
- Cohen, R.E. (2000). Salud Mental para Víctimas de Desastres, Guía para Instructores. Bogotá, Colombia: Editorial El Manual Moderno
- Dirección Nacional de Capacitación y difusión Cruz Roja Costarricense. (2000). Manual de Doctrina y Derecho. San José Costa Rica.
- Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, (1992)
- Cruz Roja Costarricense. (2004). Folleto Primeros Auxilios Psicológicos. Material sin Editar.
- Cruz Roja Cubana. (2002). Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Humano. Manual del socorrista. Primera edición.
- Cruz Roja Española. (2004). Servicios Preventivos Formación Básica en Socorros. Madrid. España. Editorial Cruz Roja Española.
- Cruz Roja Salvadoreña. (2003). Apoyo Psicosocial, Manual del Participante. San Salvador. El Salvador.
- Enciclopedia Océano. (2000). Diccionario de Psicología. Edición Océano Grupo Editorial S.A. Barcelona, España.
- Federación Internacional de las Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2003). Apoyo Psicológico Basado en la Comunidad. Ginebra Suiza.
- Noji, Erick K. (2000) Impacto de los Desastres en la Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. Bogotá Colombia
- Rubin, W. B.. (2001) Intervención en Crisis y Respuesta al Trauma Teoría y Práctica. Bilbao España. Editorial Desclée De Brower SA.
- Slaikou, K.A (1996). Intervención en Crisis. Manual para Práctica e Investigación. México DF, México. Editorial El Manual Moderno. SA.

- O.P.S (2004). Manejo de Cadáveres en Situaciones de Desastre. Washington DC. USA.
- O.P.S. (2003). Preparativos de Salud para Situaciones de Desastre. Quito. Ecuador.
- O.P.S. (2002). Protección de la Salud Mental en Situaciones de Desastres y Emergencias. Washington DC. USA.
- Prewitt D. J.O. (2001). Primeros Auxilios Psicológicos. Ciudad de Guatemala, Guatemala. Cruz Roja Americana.
- Prewitt D. J.O. (2002). Apoyo Psicosocial en Desastres Un Modelo para Guatemala. Ciudad de Guatemala, Guatemala. Impresos Otto Master
- UNICEF Y ACISAM. (2001). Modelo de Intervención en Crisis para Niños y Niñas. Guía Metodológica.
- Valero A, Santiago. (2002). Psicología en Emergencias y Desastres. Editorial San Marcos. Perú.

En Internet:

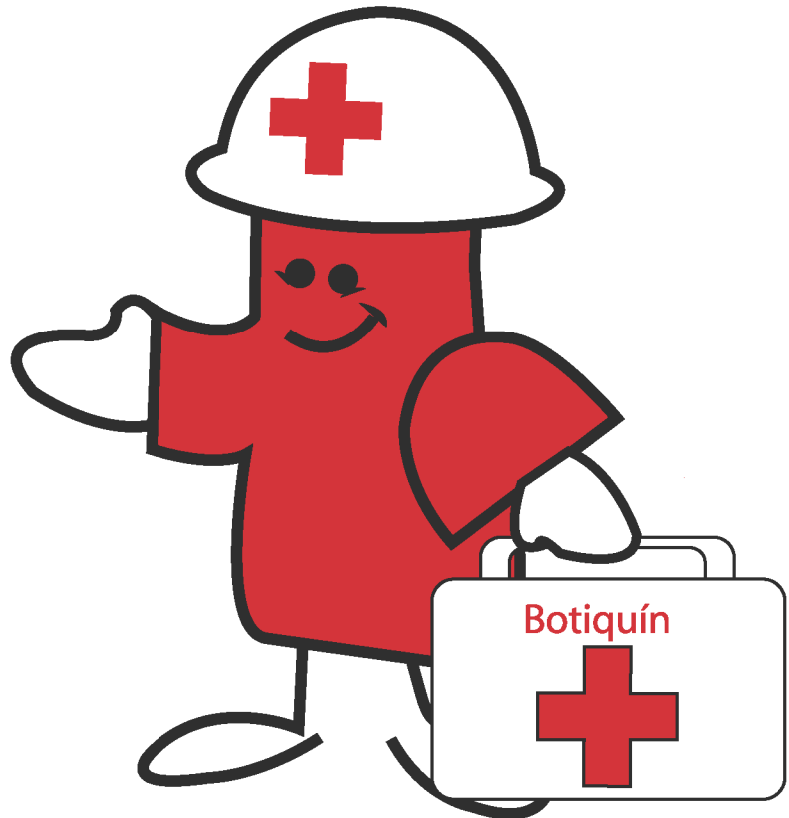
- Apoyo Psicológico [en línea], [Consultado 15 de marzo del 2005], disponible en: ≤ <http://www.cruzroja.es> ≥.
- Apoyo Psicológico [en línea], [Consultado 15 de marzo del 2005], disponible en: ≤ <http://www.ifrc.or.cr> ≥.
- Glosario de Términos, Instituto de Salud Mental [en línea], [Consultado 15 de marzo del 2005], disponible en: ≤ <http://www.psycoactiva.com> ≥.
- International Association of facilitators [en línea], [Consultado 15 de marzo del 2005], disponible en: ≤ <http://www.iaf-world.org> ≥.
- Mental Health Workers Without Borders [en línea], [Consultado 15 de marzo del 2005], disponible en: ≤ <http://www.mhwwb.org> ≥.
- Protocolo ACERCARSE [en línea], [Consultado 15 de marzo del 2005], disponible en: ≤ <http://www.copmadrid.org/acercarse.pdf> ≥.

Botiquín

1. Los medicamentos no deben estar al alcance de los niños. Puede ser peligroso.

2. Preparemos una cajita o botiquín casero con:

- Tijeras
- Gasas
- Vendas
- Curitas
- Esparadrapo
- Pinzas
- Guantes de látex
- Alcohol
- Termómetro
- Jabón
- Acetaminofén
- Suero oral
- Linterna o velas
- Fósforos
- Un manual de primeros auxilios



3. Debemos vigilar la fecha de vencimiento de los medicamentos que tenemos en casa para evitar intoxicaciones.

Nunca se automedique. Consulte al médico.

INFORMACION DE EMERGENCIA

Dirección de mi casa: _____

Teléfono: _____

NUMEROS TELEFONICOS

Cruz Roja: _____

Clínica u hospital más cercano: _____

Bomberos: _____

Emergencias: _____

Policía: _____

Taxi (24 horas): _____

NOMBRE

TELEFONO

Familiares: _____

Vecinos: _____

Médico de la Familia _____

Información o precauciones especiales (si utilizas algún medicamento, ocasional o regularmente, por favor escribe el nombre del medicamento y la dosis indicada)