

PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL (SMAPS) EN EMERGENCIAS Y DESASTRES ENFOQUE EN COVID-19

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones
(con la colaboración de la Dra. Silvia Bentolila)

**Dirección Nacional de
Salud Mental y Adicciones**



**Ministerio de Salud
Argentina**

Recomendaciones para profesionales de salud mental, como parte de la primera respuesta telefónica de SMAPS frente a la pandemia COVID-19

Este documento es parte de una serie de lineamientos y recomendaciones elaborados por esta Dirección Nacional para obtener una respuesta de SMAPS organizada y de gran alcance a la población.

Los trabajadores de SMAPS activos pueden no estar capacitados en situaciones de emergencias humanitarias y catástrofes.

Brindar formación y fortalecer las capacidades en enfoques de SMAPS adecuados para emergencias alentará a los servicios existentes a brindar SMAPS en el contexto del COVID-19

Principios generales para una respuesta de SMAPS al COVID-19

Es crítico implementar mecanismos de coordinación claros e integrar la experiencia técnica en la SMAPS.

- Fortalecer la SMAPS en la respuesta al COVID-19
- La SMAPS debe ser un componente fundamental de cualquier respuesta de salud.

Principios generales para una respuesta de SMAPS al COVID-19

- Comprender y tratar las consideraciones psicosociales y de salud mental será clave para detener la transmisión y prevenir el riesgo de repercusiones a largo plazo en el bienestar de la población y su capacidad para hacer frente a la adversidad.
- Esto incluye la integración de enfoques y actividades de SMAPS en las estrategias pensadas para la comunidad, la colaboración con la comunidad, la identificación de casos y el rastreo de contactos, así como las actividades en los centros de salud y sitios de cuarentena y en las estrategias de alta médica y cuidados posteriores al tratamiento.

Principios generales para una respuesta de SMAPS al COVID-19

- La SMAPS debe ser un componente fundamental de cualquier respuesta de salud.
 - **Se deberían llevar a cabo intervenciones de salud mental dentro de los servicios generales de salud (incluida la atención primaria) y podrían organizarse intervenciones en otras estructuras existentes de la comunidad, como las escuelas, los centros comunitarios, los centros juveniles y para ancianos.**
 - Se debe atender y brindar apoyo a la salud mental y el bienestar de los trabajadores de primera línea:
 - los trabajadores de la salud,
 - los identificadores de casos,
 - los trabajadores encargados del tratamiento de los cuerpos de los fallecidos,
 - así como gran parte del resto del personal
- Los voluntarios deben recibir SMAPS de forma continua tanto durante como después del brote.**

Principios generales para una respuesta de SMAPS al COVID-19

- La SMAPS debe considerarse como una cuestión transversal que afecta a todos los sectores/pilares de emergencia involucrados en la respuesta.

Es crítico implementar mecanismos de coordinación claros e integrar la experiencia técnica en la SMAPS.

- Compartir información y herramientas de SMAPS entre todos los sectores/pilares de emergencia es crucial durante un brote para poder aprovechar los recursos.
- En los casos en que haya falta de conocimiento y experiencia se deben facilitar y compartir entre gobiernos y organismos capacitaciones en línea sobre SMAPS en emergencias humanitarias y catástrofes.

INCIDENTES CRÍTICOS, EMERGENCIAS Y DESASTRES

- Perturbación psicosocial que sobrepasa la capacidad de manejo o afrontamiento de la población afectada.
- Impacto psicosocial: los efectos que generan los desastres o situaciones críticas en el ámbito psicológico individual, familiar y social de los afectados.

Definiciones globales:

El término compuesto «salud mental y apoyo psicosocial» (SMAPS) es utilizado por los organismos internacionales (IASC-OPS/OMS) en situaciones de Emergencias Humanitarias y Desastres para describir «cualquier tipo de apoyo local o externo con miras a proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar trastornos mentales».

El sistema humanitario global emplea el término SMAPS para reunir una amplia variedad de actores de respuesta a emergencias como el brote de COVID-19, incluidos aquellos agentes que trabajan con enfoques biológicos y socioculturales en contextos sanitarios, sociales, educativos y comunitarios, así como para «destacar la necesidad de utilizar enfoques diferentes y complementarios para brindar un apoyo adecuado» .

IASC 2020

IASC
Comité Permanente entre Organismos
Grupo de Referencia del IASC para la Salud Mental y
el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia

Reacciones frente a un ambiente impredecible

- Una persona que se encuentre en un ambiente donde su conducta “usual” ya no conduce al resultado que solía ser predecible ni tiene un efecto de “**control**” en ese ambiente eleva el nivel de ansiedad: agudo, constante o crónico.
- Esta reacción humana afecta las funciones internas que controlan la conducta (psico-fisiológicamente).
- Como resultante aumenta la tendencia a:

EXTERIORIZAR EMOCIONES A TRAVÉS DE LA ACCIÓN

DISTORSIONAR LA CONDUCTA

ENFERMARSE, SUFRIR UNA DESORGANIZACIÓN PSÍQUICA

- Se recomienda integrar varios niveles de intervención dentro de las mismas actividades de respuesta al brote.
- Estos niveles se alinean con un espectro de necesidades de salud mental y psicosociales, integran consideraciones sociales y culturales en los servicios básicos, hasta la prestación de servicios especializados para las personas con afecciones más graves.

Los principios fundamentales son:

- no dañar,**
- promover los derechos humanos y la igualdad,**
- emplear enfoques participativos,**
- fortalecer los recursos y las capacidades existentes,**
- adoptar intervenciones en múltiples niveles y trabajar con sistemas de apoyo integrados.**

IMPACTO PSICOSOCIAL

Es fundamental la **atención temprana y oportuna para la protección de la Salud Mental y la Reducción del Riesgo...**

La mayoría de las reacciones deben entenderse como ***REACCIONES NORMALES Y ESPERABLES ANTE EVENTOS INESPERADOS Y AMENAZADORES***

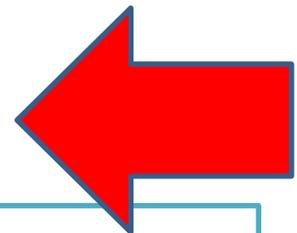
Está documentado que las acciones relativas a la protección de la Salud Mental durante y después de los incidentes críticos son la mejor prevención para que las reacciones no se cronifiquen y se conviertan en patológicas.

No se debe pensar en psicopatología...

Impacto de Desastres en la Prevalencia de Trastornos Mentales

	ANTES DEL DESASTRE: 12-meses prevalencia	DESPUES DEL DESASTRE: 12-meses prevalencia
Trastornos severos (ej, psicosis, depresión grave, trastornos de ansiedad gravemente discapacitantes)	2-3%	3-4%
Trastorno mental livianos o moderado (ej, trastornos de depresión y ansiedad livianos o moderados)	10%	15%- 20% (se reduce con el tiempo)
Reacciones de estrés "normal" (no trastorno)	No hay estima	Porcentaje alto (reduce con el tiempo)

Fuente: van Ommeren et al. BMJ; 330:1160-1; 2005.
<http://www.bmj.com/content/330/7501/1160/suppl/DC1>



La literatura disponible y la experiencia enseña que el abordaje psicosocial temprano de los problemas de Salud Mental es la mejor prevención de trastornos más graves que aparecen a mediano y/o largo plazo (OPS, 2010).

Está contraindicado hacer diagnósticos psicopatológicos en el momento agudo

- Como documenta la OPS/OMS: “Se estima que luego de un desastre, entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta (según la magnitud del evento y otros factores) sufrirá algún tipo de manifestación psicológica;
- Pero no todas pueden calificarse como patológicas, la gran mayoría debe entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran significación o impacto”..

DIMENSIONES DE LA RESPUESTA EN SMAPS

- **Ayuda humanitaria y social.**
- **Consejería a la población y grupos de riesgo.**
- **Comunicación social.**
- **Manejo de instituciones y servicios de salud mental.**
- **Identificación y tratamiento de casos con enfermedad psíquica.**



SE INTERVIENE TENIENDO EN CUENTA LA PIRÁMIDE COMPARTIDA POR IASC

En cualquier epidemia, es común que las personas se sientan estresadas y preocupadas.

Las respuestas comunes de las personas afectadas :

- Miedo a enfermar y morir -
Evitar acercarse a centros de salud por miedo a infectarse mientras reciben atención
- Miedo a perder el sustento, no poder trabajar debido al aislamiento y a ser despedidas de su trabajo
- Miedo a quedar socialmente excluidas/enviadas a cuarentena
racismo contra las personas que provienen de áreas afectadas
- Sentirse impotente al querer proteger a los seres queridos y miedo a perder a sus seres queridos debido al virus
- Miedo a estar separadas de los seres queridos y cuidadores debido al régimen de cuarentena

IASC
Comité Permanente entre Organismos
Grupo de Referencia del IASC para la Salud Mental y
el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia

En cualquier epidemia, es común que las personas se sientan estresadas y preocupadas.

Las respuestas comunes de las personas afectadas :

- Negarse a cuidar a menores no acompañados o separados, personas con discapacidades o personas mayores debido al miedo a infectarse, porque los padres o cuidadores han sido enviados a cuarentena
- Sensación de desamparo, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento
- Miedo a revivir la experiencia de una epidemia anterior

IASC
Comité Permanente entre Organismos
Grupo de Referencia del IASC para la Salud Mental y
el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia

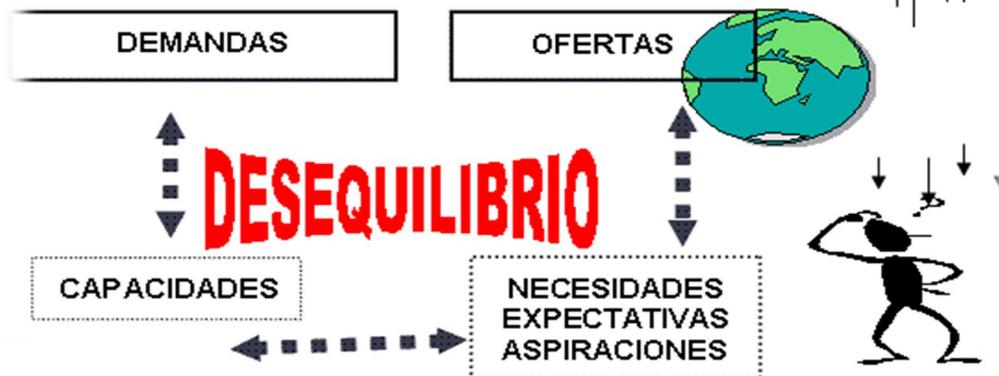
Las emergencias siempre son estresantes, pero hay factores de estrés que afectan a la población específicos del brote de COVID19.

Los factores de estrés incluyen:

- El riesgo de estar infectado e infectar a otros;
- Los síntomas comunes de otros problemas de salud (por ej., una fiebre) pueden confundirse con el COVID-19 y provocar miedo a estar infectado;
- Los cuidadores pueden sentirse cada vez más preocupados porque sus hijos estén solos (debido al cierre de las escuelas);
- El riesgo del deterioro de la salud física y mental de personas vulnerables: los adultos mayores y las personas con discapacidades.

IASC
Comité Permanente entre Organismos
Grupo de Referencia del IASC para la Salud Mental y
el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia

DISTRÉS ES...



"Es la respuesta que experimenta una persona cuando tiene que enfrentar demandas que le resultan excesivas"

**SOBRE LAS QUE SIENDE
QUE NO TIENE CONTROL**

REACCIONES ESPECÍFICAS

- **Hiperexcitación:** agitación, impaciencia, aumento de la TA y la FC, la atención involuntaria, irritabilidad alteraciones del sueño. Disminución de la atención voluntaria, falta de concentración,
- **Recuerdos intrusivos recurrentes:** flash backs, pesadillas, juego traumático, acting out.
- **Evitación:** - hacia afuera: lugares, situaciones, personas
- hacia adentro: embotamiento emocional, frialdad emocional.

REACCIONES NO ESPECÍFICAS

- **Impotencia:** sentimientos de vergüenza, rabia, miedo, horror, culpa, asco, parálisis.
- **Pérdidas:** materiales, creencias, valores.
- **Confusión:** tiempo, espacio, creencias, valores (específicas).

La **ATRIBUCIÓN DE CONTROL INTERNO** tiene dos dimensiones

- Si éste se produce sobre las causas del incidente puede derivar en un sentimiento negativo de culpa.
- Si la atribución de control interno se produce en referencia al futuro y la reconstrucción, es de mejor pronóstico.

Tres factores que modulan el impacto de la exposición a un IC:

- **el soporte social**
- **las atribuciones de control interno**
- **la percepción de amenaza**



Principios de intervención

**En Salud Mental en
emergencias y desastres la
ayuda inicial es **pragmática****

Pautas de Intervención

NIVELES DE INTERVENCIÓN

frente a un INCIDENTE CRÍTICO



REACCIONES A UN AMBIENTE IMPREDECIBLE



SE DISPARA LA RESPUESTA FISIOLÓGICA DEL ESTRÉS



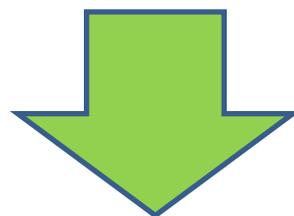
En una persona que se encuentre en un ambiente donde su conducta "habitual" ya no tiene un efecto de **control** sobre ese ambiente



SE ELEVA EL NIVEL DE ANSIEDAD

*“La efectividad de un servicio de intervención en crisis aumenta de modo directo en función de su **proximidad tanto al tiempo como al lugar del incidente**”*

(Ley de Hansel, Salmon)



Para ofrecer una atención oportuna y eficaz, quienes están en la primera línea de respuesta - equipos de rescate, fuerzas de seguridad, personal de salud que trabaja en guardias y/o en el primer nivel de atención, docentes de escuelas, voluntarios, religiosos, etc.- necesitan aprehender herramientas para la protección de la salud mental y el apoyo psicosocial.

El Manual Esfera, *Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria*

- Conjunto de principios comunes y normas mínimas universales que guían la acción en áreas vitales de la respuesta humanitaria.
- Acciones Claves. “acciones claves son sugeridas para obtener el estándar mínimo. Algunas acciones no son aplicables en todos los contextos, y depende de quien las aplica poder seleccionar las acciones relevantes e identificar alternativas que resulten en el estándar encontrado” (Esfera, 2011, p. 5).

- Acción Clave #1: Asegurar que las intervenciones se desarrollan con base en las necesidades y los recursos identificados.
- Acción Clave #2: Fortalecer las capacidades de los miembros de la comunidad, incluidas personas marginadas, a través de los mecanismos de la auto-ayuda y el apoyo mutuo.
- Acción Clave #3: *Garantizar que los trabajadores de ayuda humanitaria, agentes comunitarios, equipos de respuesta (incluidos voluntarios), así como el personal de los servicios de salud estén capacitados y ofrezcan la Primera Ayuda Psicológica a las víctimas y personas con un elevado grado de sufrimiento, luego de una exposición a estresores intensos.*
- Acción Clave #4: *Asegurar que los equipos de salud que están actuando como primera línea de contacto con la población (atención primaria) dispongan de capacidad para identificar y manejar los problemas psicosociales y de salud mental más frecuentes; así como que los servicios especializados se fortalezcan y se acerquen a la comunidad.*

- Acciones clave (Esfera, p. 61-62)

- Acción Clave #5: Gestionar y apoyar las medidas de seguridad; así como aquellas orientadas a satisfacer las necesidades y derechos básicos de las personas con trastornos mentales, que están internadas en instituciones.
- Acción Clave #6: *Minimizar el daño relacionado al alcohol y las drogas*
- Acción Clave #7: Como parte de una recuperación temprana, iniciar los planes para desarrollar un sistema de salud mental comunitario sostenible.
- Acción Clave #8: *Contribuir a una apropiada comunicación de riesgo y gestión de la información en la respuesta a emergencias y desastres*
- Acción Clave #9: *Garantizar la atención priorizada a condiciones identificadas de alto riesgo psicosocial*

Salud mental y respuestas psicosociales al COVID-19

- El constante miedo, preocupación y los factores de estrés en la población durante el brote de COVID-19 pueden tener consecuencias a largo plazo en las comunidades y familias:
 - ⑤ Deterioro de las redes sociales, las dinámicas y economías locales
 - ⑤ Estigma hacia los pacientes sobrevivientes que lleve al rechazo por parte de las comunidades.
 - ⑤ Posible enojo y agresión contra el gobierno y los trabajadores de primera línea
 - ⑤ Posible falta de confianza en la información que brinden el gobierno y otras autoridades
 - ⑤ Recaídas y otras consecuencias negativas en personas con trastornos de la salud mental y abuso de sustancias existentes o en desarrollo, debido a que evitan concurrir a centros de salud o no pueden acceder a sus cuidadores profesionales
- Algunos de estos miedos y reacciones surgen de peligros reales, pero muchas reacciones y comportamientos emergen también de la falta de conocimiento, los rumores y la información falsa .

ESTIGMA

- Puede haber estigma y discriminación social en relación con el COVID-19, que incluya a las personas infectadas, sus familiares y los trabajadores de la salud, así como otros trabajadores de primera línea.
- Se deben tomar medidas para abordar el estigma y la discriminación en todas las etapas de la respuesta de emergencia al COVID-19.
- Se debe tener cuidado de promover la integración de las personas que se vieron afectadas por el COVID-19 sin hacer foco excesivamente en ellas

Los enfoques de SMAPS deben evolucionar y adaptarse a las necesidades de cada población afectada por el COVID-19 y a los distintos momentos del brote. (Es decir, antes, durante y después de altas tasas de infección).

- La preparación mejorará y acelerará en forma considerable la respuesta ante el inicio de un brote. Los países donde aún no se haya extendido la epidemia deben preparar una posible respuesta de SMAPS.
- Esos países deben utilizar la respuesta actual al brote del COVID-19 y la labor de SMAPS realizada durante brotes anteriores para orientar su preparación.

- Dice la O.N.U. *“La prevención de los desastres comienza con la información”*. Las acciones de comunicación y el manejo adecuado de la información juegan un papel clave en todo el proceso de gestión y reducción de riesgos ante desastres o emergencias.
- *“Los desastres pueden reducirse considerablemente si la gente se mantiene informada sobre las medidas que puede tomar para reducir su vulnerabilidad y si se mantiene motivada para actuar”*. Marco de Hyogo .
- Está claramente establecido que para la adecuada gestión de una situación crítica, cuanto más en una pandemia, el manejo de la información y la comunicación serán un insumo clave.
- Pensemos en la respuesta al estrés que se dispara frente a la incertidumbre o la falta de información.

Al llegar al escenario del IC, realizar una primera evaluación de la situación (ej: EDAN SM), que permita diseñar las intervenciones fijando prioridades, según las necesidades relevadas y los recursos disponibles en SMAPS.

Grupos de mayor vulnerabilidad

Niñez

Aún no han construido las defensas suficientes para enfrentar las adversidades y dependen de la ayuda y el apoyo externo.

Los más pequeños no tienen la capacidad de comprender plenamente lo que ocurre.

Mujeres

Suelen estar sometidas a condiciones sociales más adversas (en relación con los hombres) y a mayores riesgos para su salud.

En situaciones de crisis asumen mayor responsabilidad en el cuidado y mantenimiento de la estabilidad familiar.

Ancianos

Con frecuencia viven en situaciones de privación y desesperanza.

Padecen afecciones físicas o emocionales que ocasionan dependencia y sentimientos de minusvalía, disminuyendo su capacidad de adaptación y defensa.

Otros grupos de riesgo

Personas con enfermedad mental o física previa que ocasiona mayor vulnerabilidad del individuo.

OPS (2010). Apoyo Psicosocial en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta

P.A.P. Primera ayuda Psicológica

- “Esta guía trata de la **primera ayuda psicológica**, un modo práctico y humano para ayudar y apoyar a nuestros semejantes en graves situaciones de crisis.
- Se ha pensado para personas que tienen la posibilidad de ayudar a otras que han experimentado un hecho extremadamente angustiante. Proporciona un marco de trabajo para apoyar a las personas respetando su dignidad, cultura y capacidades”

1.2

¿QUÉ ES LA PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA?

Según Esfera (2011) y IASC (2007), la primera ayuda psicológica (PAP) describe una respuesta humana, de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda. La PAP trata los siguientes temas:

- ▶ brindar ayuda y apoyo prácticos, de manera no invasiva;
- ▶ evaluar las necesidades y preocupaciones;
- ▶ ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (por ejemplo, comida y agua, información);
- ▶ escuchar a las personas, pero no presionarlas para que hablen;
- ▶ reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse calmas;
- ▶ ayudar a las personas para acceder a información, servicios y apoyos sociales; y
- ▶ proteger a las personas de ulteriores peligros.

LA AYUDA RESPONSABLE REQUIERE CUATRO ASPECTOS PRINCIPALES:

- 2.1 RESPETAR LA SEGURIDAD, LA DIGNIDAD Y LOS DERECHOS
- 2.2 ADAPTAR LA PROPIA ACCIÓN A LA CULTURA DE LAS PERSONAS
- 2.3 CONSIDERAR OTRAS MEDIDAS DE RESPUESTA A LA EMERGENCIA
- 2.4 CUIDARSE A UNO MISMO

Primera Ayuda Psicológica (P.A.P.)

Es una respuesta humana de apoyo a otro ser humano, que está sufriendo y puede necesitar ayuda.

Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. 2012-. (OMS)

Se trata de....

- Brindar ayuda y apoyo práctico de manera no invasiva
- Evaluar las necesidades y preocupaciones.
- Ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (comida, agua, información)
- Escuchar a las personas, sin presionarles.
- Reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse calmas.
- Ayudar a las personas para acceder a información, servicios y apoyos sociales.
- Proteger a las personas de posteriores peligros.

OBJETIVOS de la P.A.P.

- Ayudar a las personas a encontrar respuestas y restablecer su funcionamiento durante o después de una situación crítica.
- Prevenir o mitigar la aparición de estrés postraumático u otras manifestaciones patológicas

OBJETIVOS de la P.A.P.

ASPECTOS IMPORTANTES

SEGURIDAD

- » Evitar que nuestras acciones provoquen mayor peligro o daño a las personas.

DIGNIDAD

- » Tratar a la gente con respeto y de acuerdo con sus normas culturales y sociales.

DERECHOS

- » Asegurar que la gente pueda acceder a la ayuda de forma justa y sin discriminaciones.
- » Ayudar a la gente a reclamar sus derechos y a acceder a la ayuda disponible.

Primera Ayuda Psicológica

PRINCIPIOS BÁSICOS

Actuar con **CALMA** y **NO MENTIR** en la información

- ✘ Saber **escuchar**, establecer un **contacto** empático y respetuoso y permitir el **desahogo** emocional de la persona afectada.
- ✘ Fortalecer la **seguridad**.
- ✘ Identificar **grupos vulnerables**
- ✘ Tener **paciencia** y mantener la **calma**.
- ✘ Ofrecer **información concreta** y de modo **comprensible**, en caso de que disponga de ella. Ser **honesto** acerca de lo que sabe y de lo que no sabe.
- ✘ Hacer saber que reconoce sus **fortalezas** y la manera en que se está/n ayudando a sí mismo/s

PRINCIPIOS BÁSICOS

Qué NO hacer ni decir

- ✘ No sentirse afectado por el enojo u hostilidad del asistido, ni confrontar con alguien en crisis.
- ✘ No insistir con preguntas acerca de lo que la gente no quiere hablar.
- ✘ No ofrecer ni prometer lo que no pueda cumplir.
- ✘ Asegurarse de que está siendo comprendido: No utilizar expresiones demasiado técnicas.
- ✘ No temerle al silencio. Dar tiempo para pensar y sentir.
- ✘ Evitar expresiones tales como: “la sacó barata”, “con el tiempo pasará”, “podría haber sido peor”
- ✘ No ofrecer respuestas. Favorecer la reflexión.
- ✘ No subestime las amenazas de suicidio. No es cierto que el que el que avisa no lo hace.

Grupos más vulnerables

- Personas con una enfermedad mental o física previa que ocasiona mayor fragilidad.
- Comunidades pobres: Los desastres inciden más duramente en los más pobres, quienes tienen limitaciones de acceso a los servicios sociales, en particular, a los de salud.
- Minorías (raciales , religiosas, etc):
A menudo en condiciones previas de discriminación, con estructuras de soporte social precarias, corren mayores riesgos de ser tratadas inequitativamente.

Grupos más vulnerables

- Niños y adolescentes:

No han construido los recursos y defensas suficientes para enfrentar la adversidad y dependen de ayuda y apoyo externos, que pueden fallar en la situación crítica.

- Ancianos:

Frecuentemente viven en situaciones de deprivación y desesperanza, y padecen afecciones físicas o emocionales que ocasionan dependencia y sentimientos de minusvalía.

- Mujeres:

Condiciones sociales más adversas y mayores riesgos para su salud. En las crisis, suelen soportar la mayor responsabilidad en el cuidado y el mantenimiento de la estabilidad de la familia.

PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA

Qué **HACER** y **DECIR**:

- ✓ Identificarse siempre, decir nombre y función.
- ✓ Respetar la privacidad y mantener la confidencialidad
- ✓ Actuar con calma y no mentir en la información.
- ✓ Saber escuchar, establecer contacto empático y permitir el desahogo emocional.
- ✓ Hacer preguntas acerca de qué necesitan las personas y qué les preocupa.
- ✓ Dejar espacios para el silencio.

PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA

Qué **HACER y DECIR:**

- ✓ Fortalecer la idea de seguridad (objetivo: cortar la percepción de amenaza).
- ✓ Aceptar el derecho de los afectados de sentirse así.
- ✓ Identificar y destacar las fortalezas y recursos propios de los afectados, no sólo sus necesidades.
- ✓ Ofrecer información concreta en caso de tenerla, de manera clara y sencilla.
- ✓ Asegurarse de que está siendo comprendido.

PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA

Qué **NO HACER NI DECIR**:

- ✘ No sentirse afectado por el enojo u hostilidad del asistido, ni confrontar con alguien en crisis.
- ✘ No presionar a la persona para que hable si no quiere.
- ✘ No interrumpir ni apurar el relato.
- ✘ No tocar a la persona si no está seguro de que sea apropiado.
- ✘ No utilizar expresiones demasiado técnicas.

PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA

Qué **NO HACER NI DECIR**:

- ✘ No juzgar y evitar expresiones como: “la sacó barata”, “no debería sentirse así”, “tuvo una desgracia con suerte”.
- ✘ No ofrecer respuestas, favorecer la reflexión.
- ✘ No prometer lo que no pueda cumplir.
- ✘ No subestimar amenazas de suicidio.
- ✘ Evitar la medicalización.

Recomendaciones

- Contar con identificación institucional y equipamiento adecuado. En caso de SMAPS telefónico debe identificarse haciendo mención a su Institución de referencia
- Ponerse a disposición del C.O.E. (Centro de Operaciones de Emergencias) o quien comande la respuesta. La respuesta en la emergencias debe ser coordinada desde quienes la dirigen
- Intervenir coordinadamente entre los distintos equipos y sectores intervinientes, evitar lo que se refiere como el “segundo desastre” por una intervención inadecuada.

Recomendaciones

- Antes de actuar: informarse, evaluar y priorizar, diseñando la intervención según las necesidades y los recursos disponibles.
- No descuidar la contención de familiares de afectados directos.
- Registrar los datos de afectados, equipos intervinientes, recursos institucionales.
- Facilitar material psicoeducativo y datos de contacto.

