

Guía breve de Primer apoyo psicológico en contexto de emergencia y desastres

¿Situación de emergencia o situación de desastre?

Si bien ambas son situaciones generadas por un evento adverso que es generado por la interrelación entre amenazas y vulnerabilidades de una comunidad, la **emergencia** ocurre cuando los efectos adversos de dicho evento no exceden la capacidad de respuesta de la comunidad. En cambio, en aquellas situaciones donde la capacidad de respuesta comunitaria excede la fuerza de la amenaza y de los daños, se está en situación de **desastre** (UNICEF, 2010).

¿Cuáles son los comportamientos iniciales en desastres y catástrofes?

La desorganización personal y la desorganización social favorecen la emergencia de conductas extremas que no se realizarían en condiciones normales (cambia jerarquía de respuestas): desajustes y desorganización, conductas regresivas, huida, defensa, pro-sociales extremas, antisociales extremas, desregulación emocional, entre otras.

¿Cuáles son los efectos psicosociales de los desastres y catástrofes?

Las crisis siempre se terminan y se resuelven, pero las personas (y organizaciones) nunca vuelven al estado previo a la crisis. Muchas veces se altera el proyecto de vida, se homogenizan las respuestas, se polarizan las conductas, se debilitan las redes de apoyo y, se resquebraja la relación entre las instituciones y la población. Todo esto lleva a la confusión, y a veces, se generan sintomatologías propias de estrés agudo:

- Estado de “embotamiento” con alguna reducción del campo de la conciencia, estrechamiento de la atención, incapacidad para asimilar estímulos y desorientación.
- Alejamiento de la circunstancia (incluso hasta el grado de estupor disociativo), agitación e hiperactividad (reacción de lucha o de huida).
- Signos vegetativos de las crisis de pánico (taquicardia, sudoración y rubor).
- Puede existir amnesia completa o parcial.

A veces los síntomas se presentan mezclados y cambiantes, sumándose al estado inicial de “embotamiento”, depresión, ansiedad, ira, desesperación, hiperactividad o aislamiento, aunque ninguno de estos síntomas predomina sobre los otros durante mucho tiempo. Tienen una resolución rápida, como mucho en unas pocas horas en los casos en los que es posible apartar a la persona del medio estresante. En los casos en que la situación estresante es por su propia naturaleza continua o irreversible, los síntomas comienzan a apagarse después de 24 a 48 horas y son mínimos al cabo de unos tres días.

En situaciones de este tipo, es crucial que un profesional pueda evaluar la sintomatología y realizar un informe breve.

¿Qué actividades concretas se realizan en el Primer Apoyo Psicológico?

Relato (qué pasó)	1. Establecer contacto psicológico
Descompresión (cómo se sintió y cómo se siente)	2. Dar apoyo y comprensión 3. Evaluar consecuencias del evento crítico 4. Evaluar circunstancias de vida
Plan de acción inmediato (qué hacer)	5. Determinar acciones inmediatas y favorecer conductas adaptativas 6. Proporcionar información acerca de las reacciones habituales ante la crisis 7. Derivación y seguimiento (si es posible) 8. Cierre

Guía breve de Primer apoyo psicológico en contexto de emergencia y desastres

¿Qué se debe hacer para establecer contacto psicológico en el relato?

1. **Validación:** Creer el relato, validar emociones y normalizar las reacciones. Esto significa que no se debe enjuiciar, es decir, no se debe poner en duda o realizar preguntas de contenido enjuiciador. Por ejemplo, sería enjuiciador preguntar “¿*ud. está seguro?*” o “*dónde estaba ud, cuando golpeaban a su pareja?*” Puede decir en cambio: “¿*cómo se enteró de lo que había pasado?*” o simplemente, pedir que le describa los hechos.
2. **Connotación positiva, si corresponde.** Es necesario fortalecer, es decir, reformular en positivo lo que la persona en crisis dice o ha hecho. Por ejemplo “*qué bueno que haya venido a pedir ayuda*” o “*lo mejor que pudo hacer fue escapar de ese lugar*”
3. **Mantención del foco.** Facilitar que la persona vuelva a las etapas del Primer apoyo cuando pierde el foco central. Por ejemplo: “*Me imagino lo duro que debe haber sido esto para ud., pensemos cuál va a ser el siguiente paso*” o “*es muy importante lo que me está contando sobre su hijo, cuénteme cómo está él con lo que le pasó a ud.*”

¿Cuáles estrategias se deben emplear para la descompresión?

Lo más relevante es mantener una **escucha activa**. Esto significa generar un espacio para que la otra persona se sienta escuchada, lo que se evidencia en:

- Hacer preguntas y comentarios que ayuden a organizar el relato de la persona
- Verbalizar las emociones de la persona, siempre que esto no signifique sobre interpretar
- Abordar sentimientos de culpa paralizantes, sin descalificarlos (P.e. “*Hay situaciones así que son imposibles de controlar*”)
- Manejo respetuoso de las distancias y tiempos de la persona

¿Cuáles estrategias se deben emplear para apoyar un plan de acción inmediato?

Lo más relevante es ayudar a jerarquizar: ordenar en el tiempo las acciones inmediatas más urgentes, y entregar toda la información posible. Si la persona ha sido vulnerada en sus derechos, debe derivarse al órgano respectivo. Para ello, se sugiere que un profesional haga la derivación contactando a la Clínica Jurídica de la Universidad de Valparaíso ubicada en Calle Prat 856 piso 6, edificio Rapa Nui. Correo clínica.ddhh.uv@gmail.com Teléfonos: +569 62544082; +569 92019418.

Si se recibe a un estudiante de la Universidad de Playa Ancha, deberemos anotar sus datos para poder asegurarle una red de atención psicológica pertinente.

¿Qué NO HACER?

- Empezar con una actitud burocrática (pedir el RUT, anotar datos sin contacto visual)
- Minimizar la crisis, invalidar la experiencia o emociones (P.e. “*ud. no puede haberse sentido así*”, o “*no es para tanto*”)
- Connotar negativamente (P.e. “*Pero ¿cómo se le ocurre haber hecho eso?*”)