

GUÍA PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS Y AUTOPROTECCIÓN DEL INTERVINIENTE EN EMERGENCIAS



Autoras: M^a José Ochoa Cepero y M^a Carmen Maluenda Navarro. Coordinadoras del Grupo de Intervención en Emergencias y Catástrofes (GIPEC). Colegio Profesional de Psicología de Aragón.
Ilustraciones: Alberto Anglada Campo



Colegio Profesional de
Psicología de Aragón



**GOBIERNO
DE ARAGON**

La historia de esta Guía

Desde hace ya algún tiempo, desde el GIPEC-COPPA (Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes del Colegio Profesional de Psicólogos de Aragón) veíamos la necesidad de recoger en una guía una serie de aspectos básicos de intervención psicológica que resultasen útiles para el resto de los compañeros que trabajan en el área de las emergencias y no son psicólogos.

Nuestra pretensión era que dichos aspectos fueran útiles desde una doble perspectiva:

Por un lado, útiles para realizar una intervención más completa y eficaz. Nuestra intención era añadir, al buen hacer que cada uno desde su profesión aporta, un entero más: el del cómo realizar una buena aproximación a la persona que está en situación de crisis o sufrimiento psicológico para facilitar su recuperación.

Por otro, útiles para la propia protección del emergencista. Todos sabemos, por propia experiencia, que no somos inmunes ni al estrés, ni al desgaste ni al sufrimiento, que hay situaciones que se nos van de las manos y que terminan afectando a nuestra vida profesional y personal. De ahí el deseo de ofrecer ciertos recursos que nos pudieran ayudar a cuidarnos.

Esta idea (cuido al otro y me cuido yo) llega por fin a materializarse cuando Protección Civil nos manifiesta la misma inquietud y nos sugiere la realización de la presente guía.

Y aquí está.



Colegio Profesional de
Psicología de Aragón



¿Qué contiene?

1. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

1.1. ¿QUÉ SON?.....	3
1.2. REACCIONES TRAS EL IMPACTO: ¿QUÉ SE VA A ENCONTRAR USTED?.....	4
1.3. PAUTAS GENERALES DE INTERVENCIÓN EN CRISIS.....	13
1.4. LA COMUNICACIÓN EN CRISIS.....	17
1.5. CÓMO DAR MALAS NOTICIAS: NOTIFICACIÓN DE FALLECIMIENTO.....	19
2. AUTOPROTECCIÓN PSICOLÓGICA DEL INTERVINIENTE EN EMERGENCIAS: EL ESTRÉS.....	23
2.1. SINTOMATOLOGÍA: ¿CÓMO SE MUESTRA EL ESTRÉS?.....	23
2.2. PREVENCIÓN: ¿QUÉ PUEDE HACER USTED POR SÍ MISMO?.....	24

Todo ello tratado de forma directa y práctica, reduciendo las consideraciones teóricas y traduciendo tecnicismos.



1. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

1.1. ¿QUÉ SON?

Constituyen la primera intervención y su objetivo es mitigar el impacto emocional de un incidente potencialmente traumático. Se brinda en la misma escena de los acontecimientos o en escenas habilitadas para recibir esta ayuda.

¿Por qué han de darse? Porque está demostrado que las personas que reciben una adecuada atención psicológica en los primeros momentos del accidente se recuperan antes y mejor.

Recordemos que todo accidente deja tras de sí sufrimiento. La persona afectada, además de requerir de nuestra pericia profesional, necesitará, en muchos casos, de acompañamiento y apoyo emocional.

¿Quién ha de darlos? Todas las personas que trabajan en intervención en emergencias deberían ser capaces de hacer una primera intervención en crisis.

Importante: si usted ha sido activado y está en el lugar de la emergencia, no espere a la llegada de los psicólogos. Normalmente usted llegará antes. Además, los psicólogos no siempre somos activados. Tampoco espere a que otro compañero - al que quizá considera más capacitado por su rol profesional o por su rango - lo haga. Si puede, hágalo usted, porque de lo contrario quizá no lo haga nadie.



1.2. REACCIONES TRAS EL IMPACTO: ¿QUÉ SE VA A ENCONTRAR USTED?

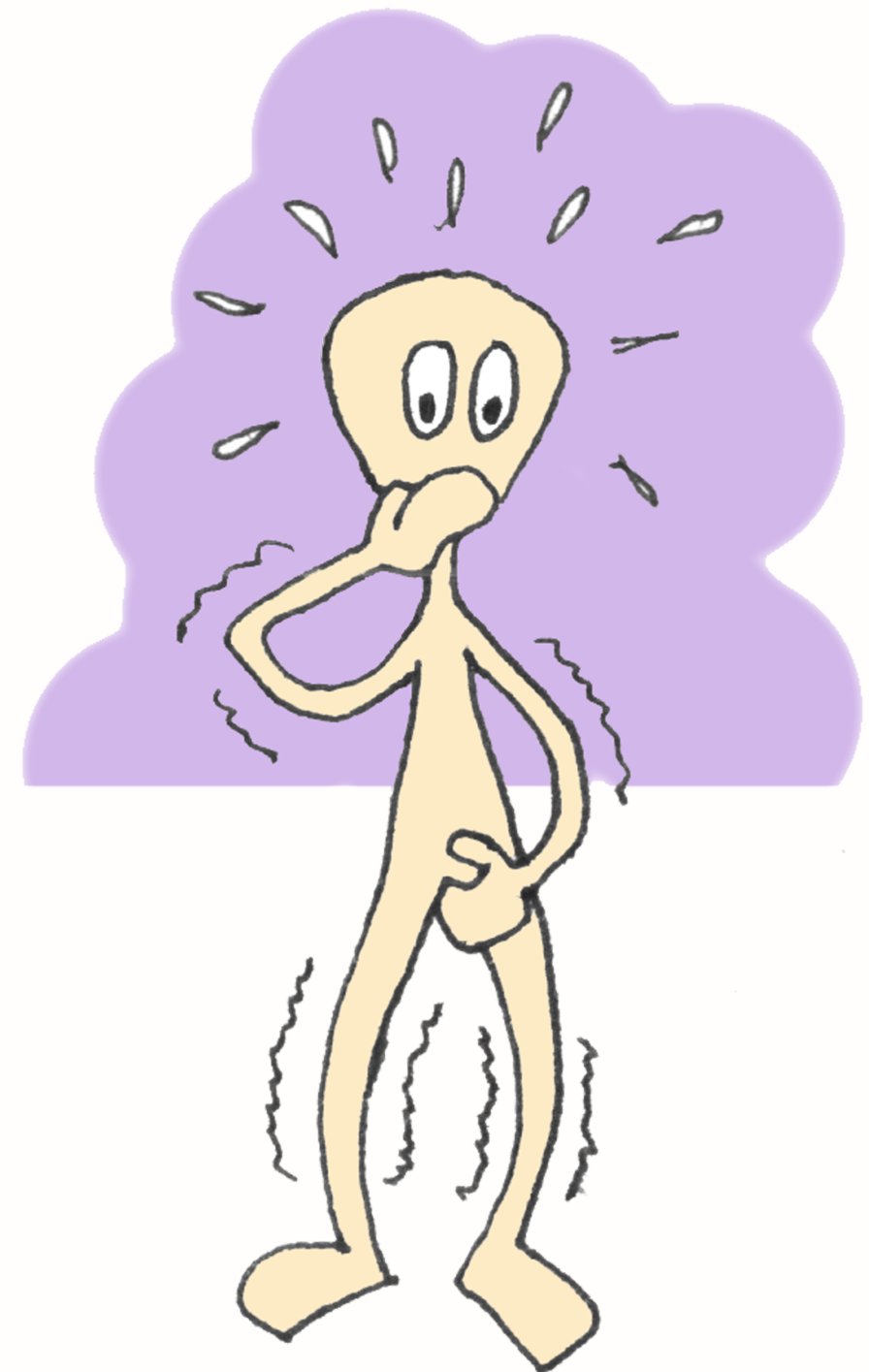
Se va a encontrar a una persona o grupo de personas sometidas a una situación de carga emocional muy intensa, con reacciones muy diversas: mientras unas personas nos pueden parecer muy enteras, otras nos parecerán que están en crisis (muy nerviosas, idas, confundidas...)

Una persona en crisis es una persona cuyos mecanismos de afrontamiento habituales se han bloqueado por el impacto de la situación o se muestran insuficientes.

La manifestación de este estar en crisis puede ser muy variada - depende de muchos factores- pero las alteraciones más frecuentes son:

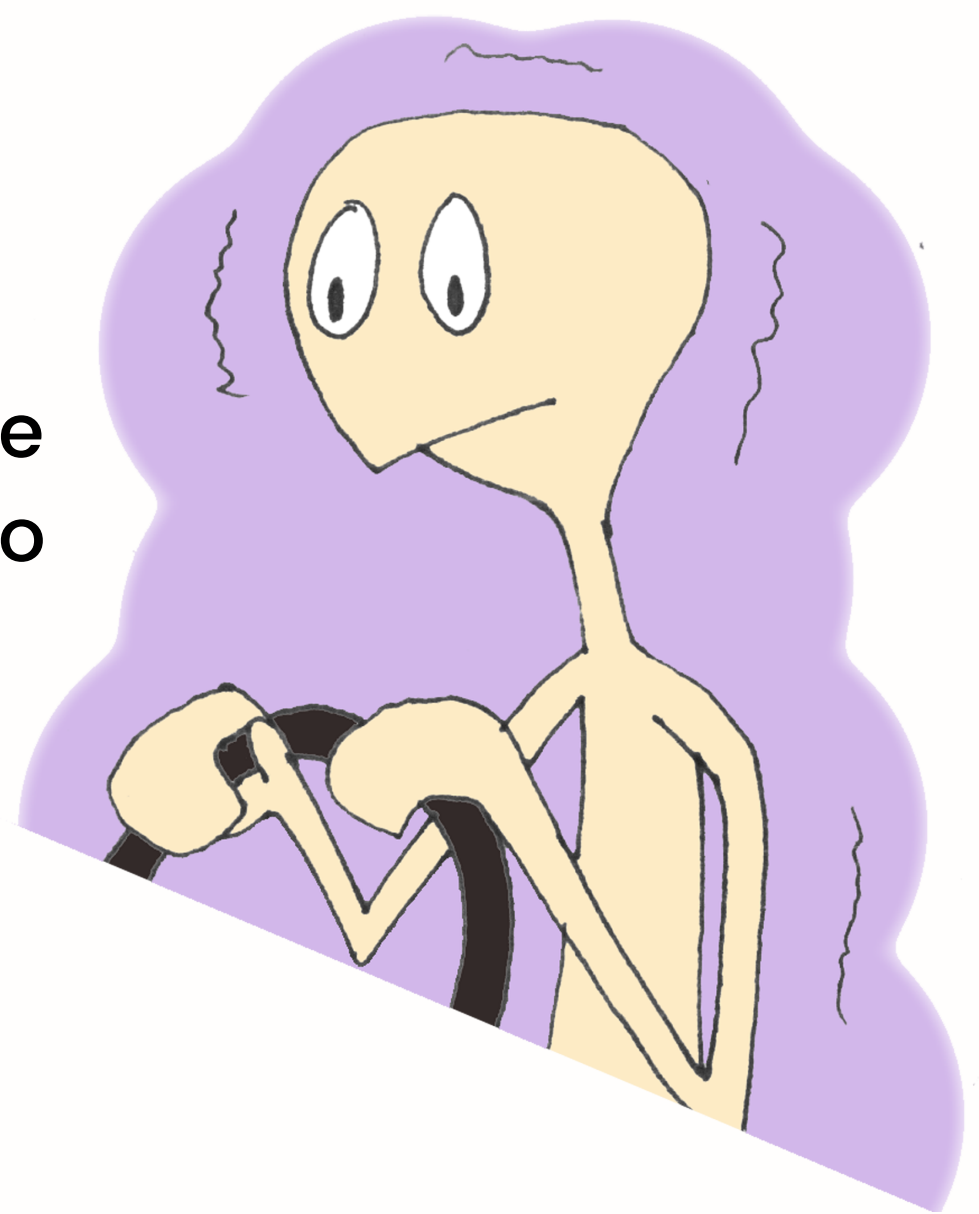
A **nivel fisiológico**, es decir, lo que ocurre en nuestro organismo:

- Aumento de la tasa cardíaca, de la respiración, de la presión arterial.
- Palpitaciones.
- Sudoración, acaloramiento súbito.
- Orinar mucho o tener necesidad continua de orinar.
- Accesos de diarrea.
- Náuseas/vómitos.
- Temblor en manos y pies.
- Hiperventilación.
- Sensación de pánico.



A **nivel cognitivo**, es decir, lo que pensamos en esos momentos:

- Aturdimiento y desorientación (P.ej. “¿dónde estoy?, ¿cómo he llegado aquí? ...”)
- Gran confusión mental.
- Lagunas, olvidos.
- Desorganización en el análisis de la información.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Focalización inadecuada de la atención: se centra en un único aspecto de la situación, que además es negativo. (P.ej. “¡la he matado, la he matado...!”)
- Dificultades en la atención, en la concentración, en la memorización.
- Respuestas disociativas: sensación de que lo que ocurre no es real; sensación de estar como fuera del cuerpo, viendo cómo ocurren las cosas desde otro plano.



Implicaciones prácticas:

1. Nuestros mensajes serán sencillos, claros y concretos, es decir, no han de requerir memorización. Repetiremos la información y hablaremos de forma pausada.
2. Mientras la información vague a saltos por su mente, la persona no podrá afrontar lo ocurrido. Por ello es muy importante ayudarle a pensar: “¿qué ha ocurrido?, ¿dónde estabas?, ¿qué estabas haciendo?, ¿qué viste?, ¿qué pasó primero?, ¿y luego?, ¿y después?...”. Se trata de ayudarle a construir la historia del incidente, desde el principio hasta el final, intentando no dejar lagunas. Sólo cuando la mente tiene los datos de lo que ha ocurrido puede comenzar a asimilarlo.



A **nivel emocional**, es decir, las emociones que experimentamos en ese momento:

- Embotamiento emocional (no saber qué se siente).
- Parálisis emocional (no sentir nada).
- Negación (“bien, me siento bien”).
- Racionalización (la narración de los hechos es sólo mental, no hay emoción).
- Ansiedad.
- Ira, irritabilidad, agresividad.
- Culpabilidad.
- Indefensión (sentir que uno no puede hacer nada por mejorar la situación, sentir que uno ya no tiene el control sobre su vida).
- Tristeza.



A **nivel conductual**, es decir, lo que hacemos en ese momento.

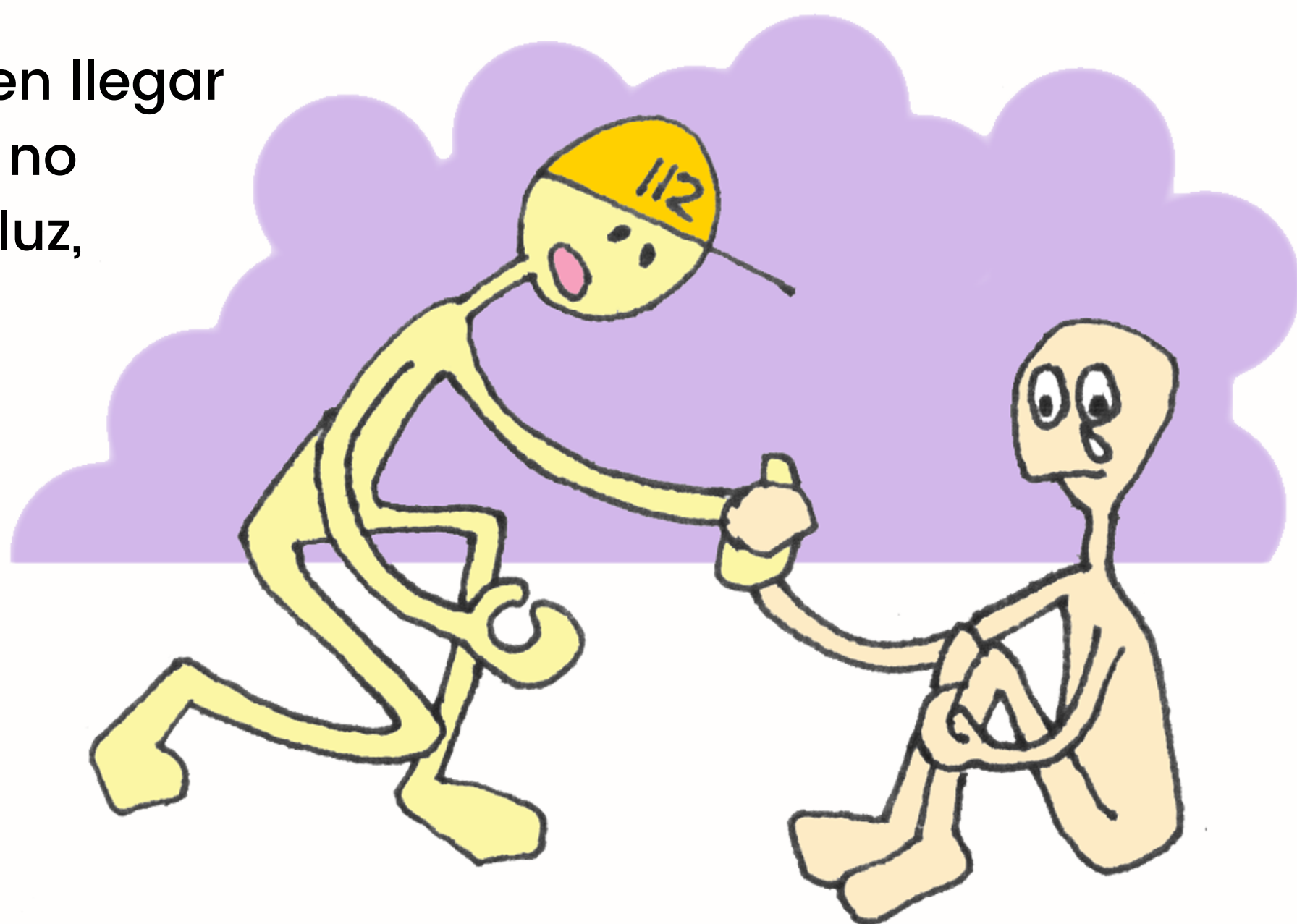
Aunque las conductas desplegadas son muy variadas, a efectos prácticos podemos decir que hay dos formas básicas y opuestas de reacción, alrededor de las cuales se distribuyen el resto de las conductas. Estas dos formas polarizadas de reacción son las siguientes:

1) REACCIÓN DE "PARÁLISIS"

La primera reacción que surge ante el peligro - no es algo que se pueda elegir, surge sin más - no suele ser huir, sino paralizarse, quedarse quieto, como bloqueado. Es lo que en otros contextos se denomina "hacerse el muerto".

Tras estos primeros instantes, la persona se suele mostrar apática, inmóvil, sin reaccionar. Se suele quedar retirada, es lenta en acción y pensamiento. Le cuesta hablar. Puede estar anestesiada emocionalmente dándonos sensación de serenidad, pero, cuidado, ¡es una falsa serenidad! También suele mostrar aturdimiento mental o quedarse fijada en un único aspecto que se repite a sí misma sin cesar.

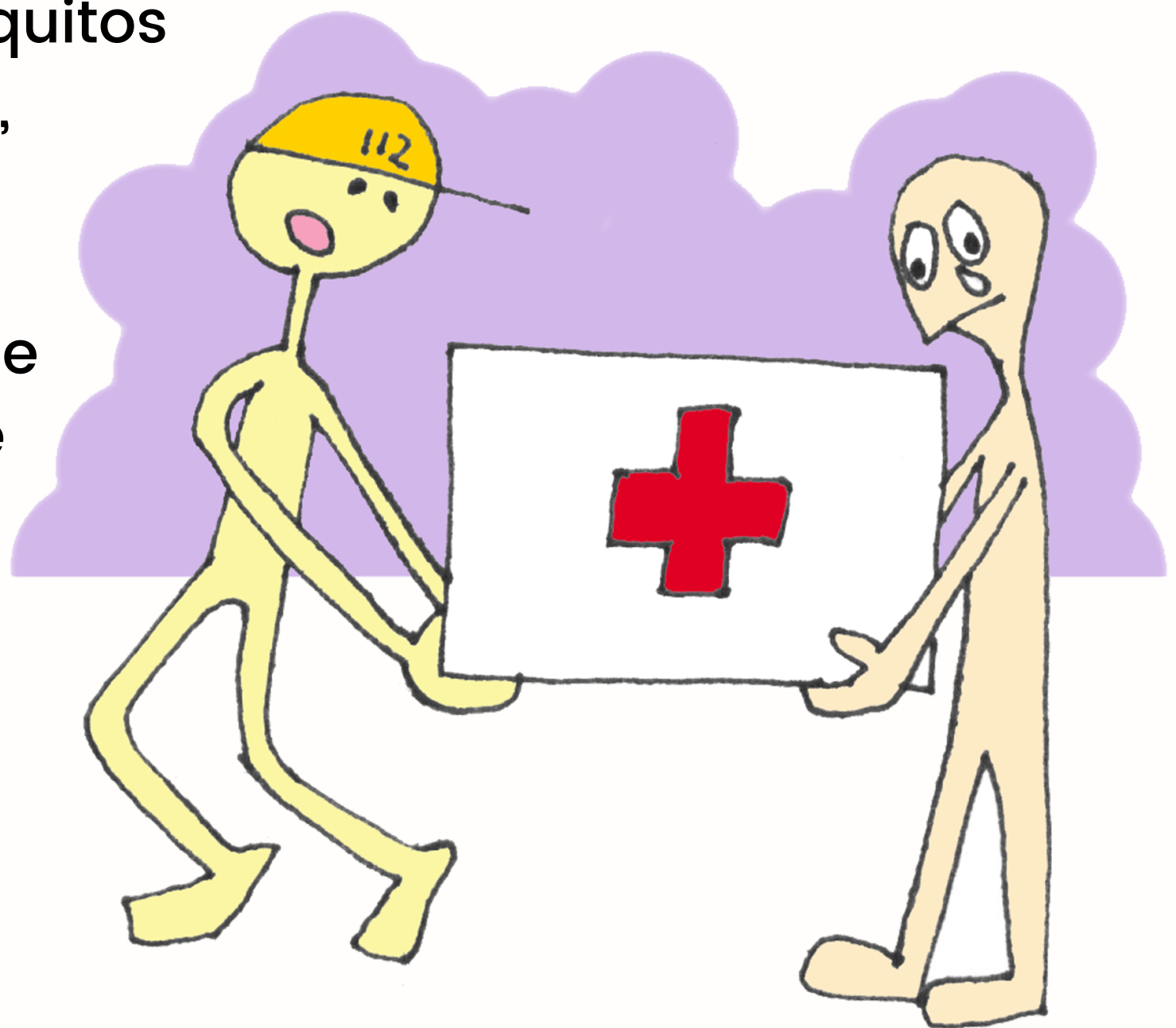
Estas personas pueden llegar al estupor psicógeno no reaccionando ni a la luz, ni al sonido, ni al tacto.



¿Qué puede hacer usted?

Además de aplicar las pautas generales que verá posteriormente, Ud. puede intentar MOVILIZARLE a todos los niveles:

- **Mentalmente:** ¿qué ha ocurrido? ¿dónde estabas?, ¿con quién estabas? ¿qué has visto? ¿qué has escuchado?... No permitir la focalización de la atención en un único punto.
- **Emocionalmente:** ¿qué has sentido cuando...? ¿cómo te sientes ahora? ¿has pasado miedo?...
- **Físicamente:** tocar. Incluso en los casos de estupor psicógeno, se recomienda dar pellizquitos o fricciones en las manos, en los brazos, en la cara...
- **Conductualmente:** que se levante, que camine, que nos ayude a traer algo.



CUIDADO: Por el tipo de conducta que muestran, estas personas nos pueden pasar desapercibidas. Es muy importante ponerlos en lugar seguro, no dejarlos solos y no perderlos de vista.

Sepa que suelen ser muy resistentes en su inmovilismo (es decir, no nos siguen la corriente, responden con un sí o un no, no tienen ganas de levantarse ni de entrar en conversación...). Aquí lo importante es no rendirse, y seguir, seguir, seguir preguntando.



2) REACCIÓN DE "HIPERACTIVIDAD"

Su primera reacción es la de huir, la de salir corriendo, aunque a veces esta fuga les lleve hacia el peligro.

Reconoceremos a una persona hiperactiva por su agitación y porque no pasa desapercibida: gesticula, grita, llora... Nos puede llegar a agredir. Su narración es desorganizada, su mente se muestra caótica, dispersa. Emocionalmente está descontrolada. También es precipitada en sus acciones...

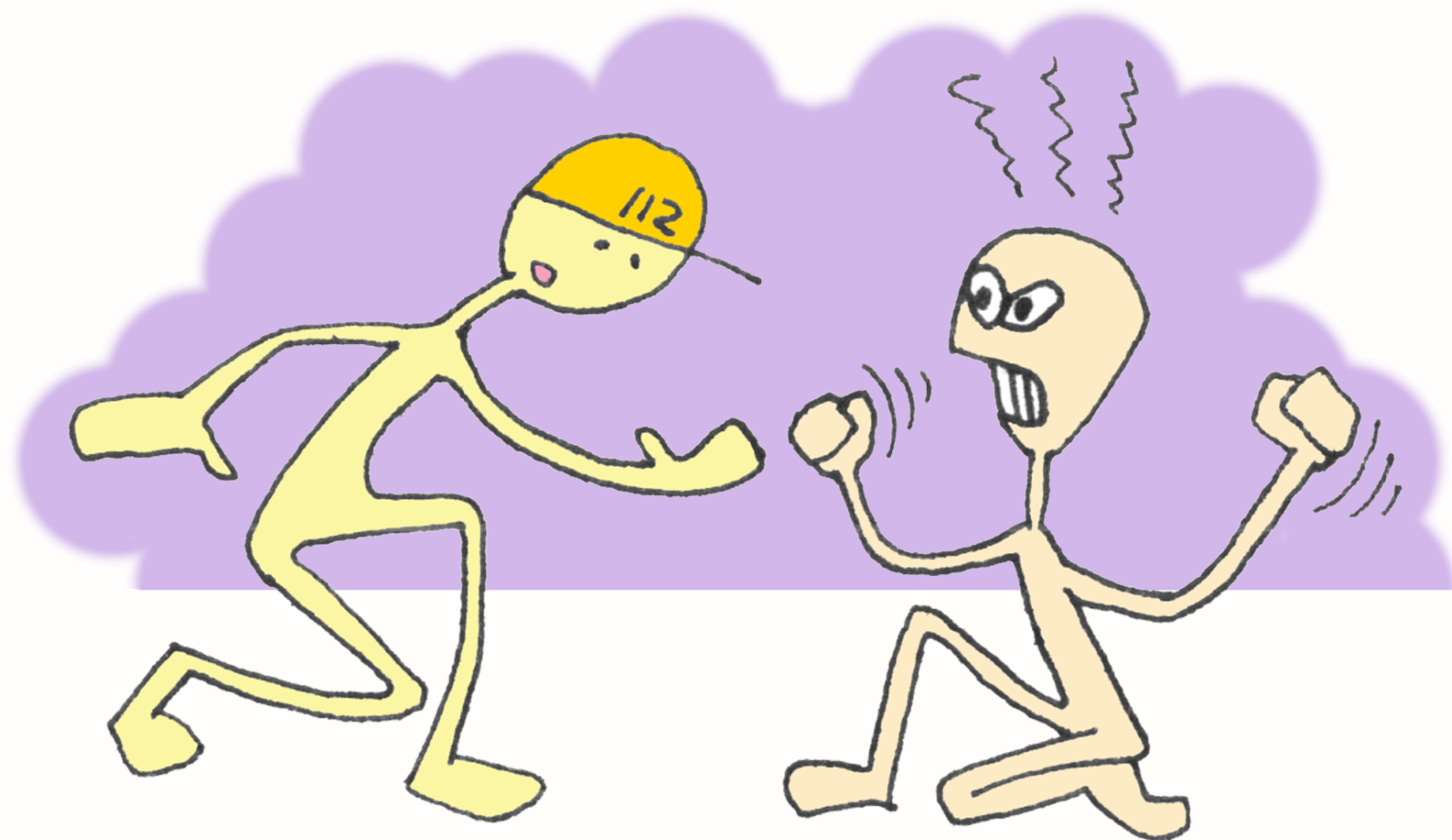
¿Qué puede hacer usted?

Además de aplicar las pautas generales que verá posteriormente, usted puede intentar CENTRARLE a todos los niveles:

- **Mentalmente:** centrar su atención. P.ej. “espera, espera, termina de contarme lo que estabas haciendo aquí”... Intentar ordenar su mente. P. ej. “antes de contarme eso, cuéntame que ocurrió antes”... También puede servir el hacer preguntas cerradas, cuya respuesta sea muy breve (P. ej. sí o no) para que no se dispersen y sea fácil centrarles.
- **Emocionalmente:** “¿qué has sentido? ¿cómo te sientes ahora?”.
- **Físicamente:** si nos lo permite, tocar casi sujetando. Proponerle ejercicios de respiración (ver el apartado Técnicas de autoayuda).
- **Conductualmente:** centrarle en una acción. P.ej. “ayúdame a traer sillas, por favor”; caminar con él (ayuda a quemar la energía sobrante).



IMPORTANTE - y de lo más complicado -: no olvidar que hemos de ser capaces de mantener el autocontrol ante las posibles reacciones agresivas del otro: provocaciones (“¿y qué vas a hacer si no me da la gana de irme?”), cuestionamiento (“¿y tú quién eres para decirme...?”), chulerías, amenazas, insultos... No pensemos que es algo personal contra nosotros, ni que es una mala persona. Es una persona normal que ha perdido temporalmente el control sobre su emoción.



La conducta agresiva no aparece de repente; sigue un proceso, una evolución. En esta evolución hay una fase en la que todavía es posible encauzar verbalmente la situación. ¿Qué podría funcionar?:

Tomar contacto con él en cuanto empezamos a ver signos de que está comenzando a crisparse: gestos de fastidio, de frustración, de estar enfadándose... Aquí su nivel de razonamiento todavía es aceptable y admite conversación: P.ej. “qué larga se hace la espera, ¿verdad?”.

Hablar desactiva, así que cuanto más tiempo estemos hablando con él (sobre lo que le preocupa o sobre otros temas que le distraigan) mejor, menos posibilidades tenemos de que termine agrediendo a alguien.

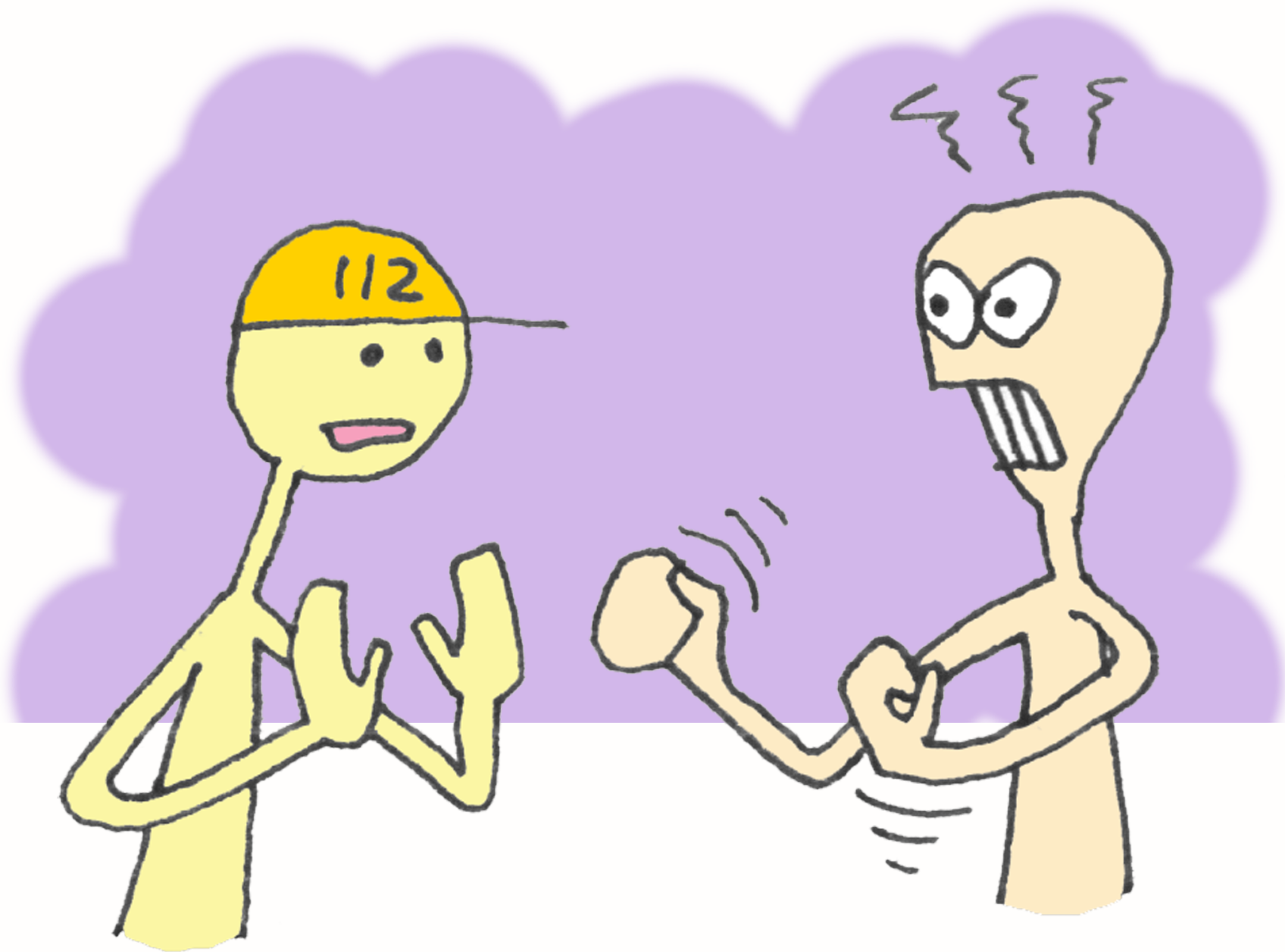


Si hemos llegado tarde a esta fase, y el enfado ha ido subiendo de tono (grita, amenaza, no colabora...), recomendamos:

- Mostrar una actitud de firmeza (no provocadora), de control (“puedo ayudarte”) y de calma. Intentemos contagiarle con nuestra actitud.
- Pedirle información: “Quiero ayudarte, explícame qué te enfada tanto”.
- Pedirle alternativas: “¡Proponme soluciones!” e ir contrastándolas con lo que es posible y no es posible, dando razones. Con ello, salvaguardamos su imagen y le ayudamos a canalizar su ira.
- Si es necesario, ponerle límites con calma y con racionalidad, no haciendo uso de nuestra autoridad: darle opciones simples, claras, que podamos cumplir. Y que él entonces escoja. P.ej. “El mejor lugar para esperar noticias es éste. Aquí es donde llegan. Yo quiero que te quedes, pero no puedo dejar que alteres al resto de las personas. Así que tienes dos opciones: dejar de gritar y así poder quedarte; o seguir gritando. En ese caso, lamentándolo mucho, tendré que pedirte que salgas de aquí. Tú eliges.”



Si hemos de llegar a la contención física, es importante seguir manteniendo una actitud calmada y seguir dialogando con él. Seguir recordando que no es un camorrista, sino una persona que en esos momentos es presa de su ira.



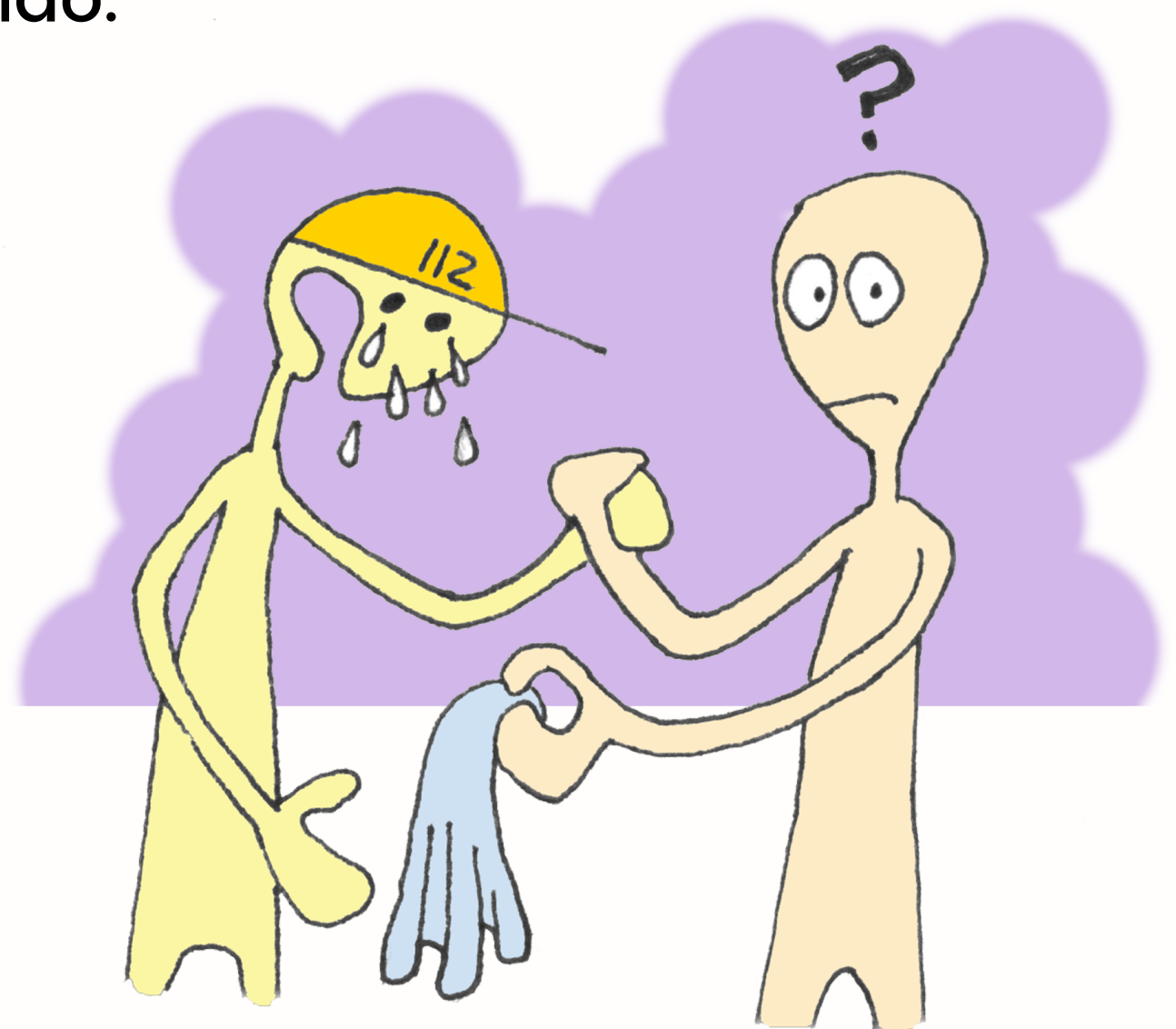
Después, cuando la persona esté más tranquila, sigue siendo importante hablar con ella. Además, muchas se sienten avergonzadas por su comportamiento. Usted tendrá que normalizarle (es decir, tranquilizarle respecto a su conducta). P. ej. “es normal perder los nervios en estas circunstancias, son momentos de mucha alteración y estas cosas ocurren”, “este tipo de situaciones nos alteran mucho”, etc.



1.3. PAUTAS GENERALES DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

Nuestra actitud es importante. Con ella nos comunicamos con el otro y generamos en él emociones. Por ello, recomendamos que ésta sea de:

- Calma y serenidad.
- Seguridad.
- Cordialidad, de afecto.
- Respeto.
- Igualdad. O dicho de otra manera, no sobreproteger ni “paternizar” a nadie.
- Autocontrol. El que ayuda debe controlar su propio comportamiento.
- Empatía. La empatía es la capacidad para ponerte momentáneamente en el lugar del otro y entender lo que puede estar pensando y sintiendo.



Cuidado con la empatía: Cuando estamos con una persona que sufre, es importante guardar un espacio emocional de seguridad. Si nos acercarnos mucho (empatizamos en demasía) corremos el riesgo de quedarnos atrapados/enganchados en su drama. Si esto ocurre, ya no habrá una persona en crisis, habrá dos, y necesitaremos de un tercero que nos ayude.



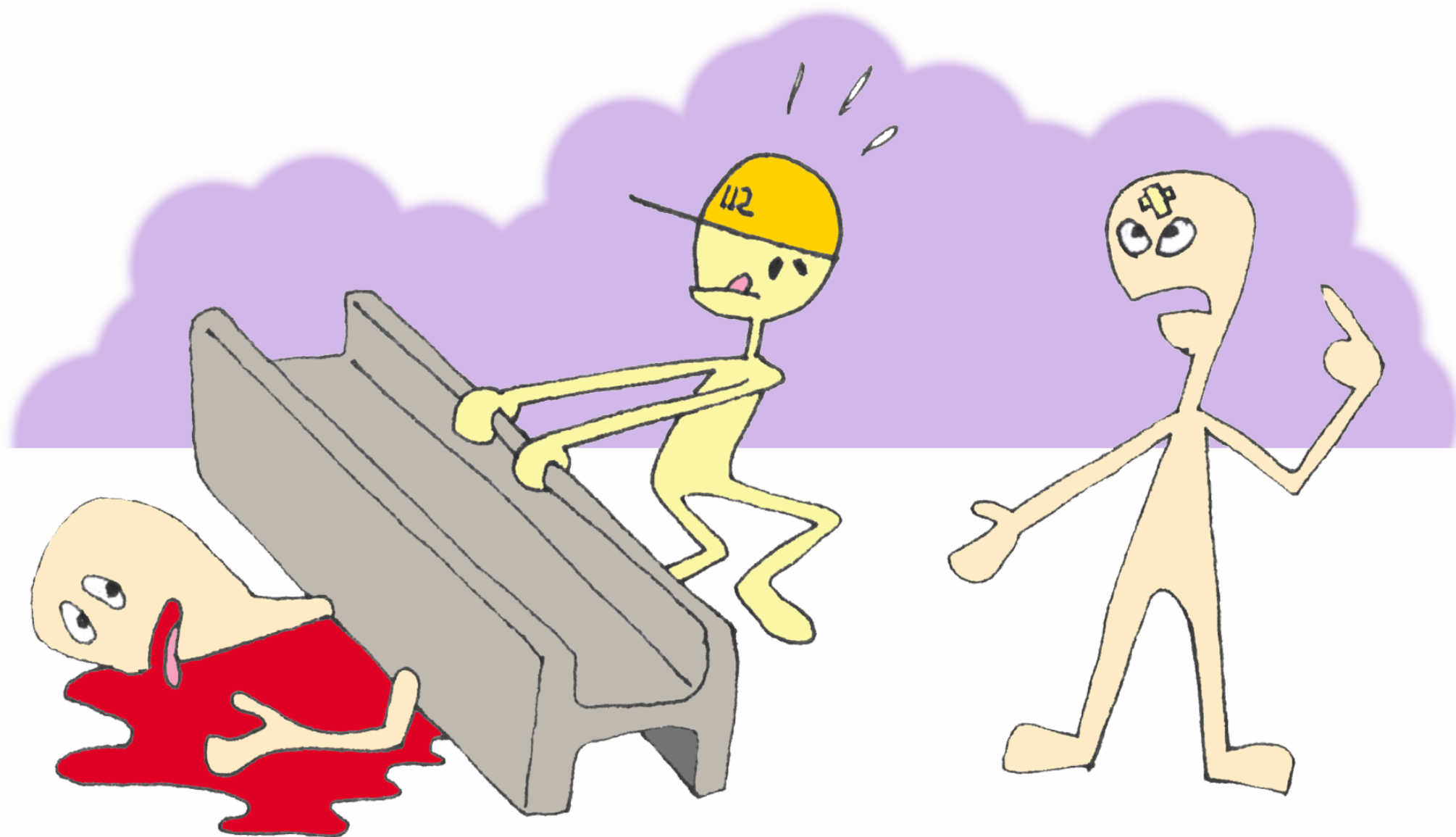
Un truco que puede ayudar: recordarnos el rol (“yo soy el que ayuda, tú el accidentado”); recordarnos que somos personas diferentes, con diferentes circunstancias (“yo soy yo, con mi vida; y tú eres tú, con esta circunstancia que ahora te toca vivir”).

Si usted ve que le está afectando demasiado, pida que le sustituyan.

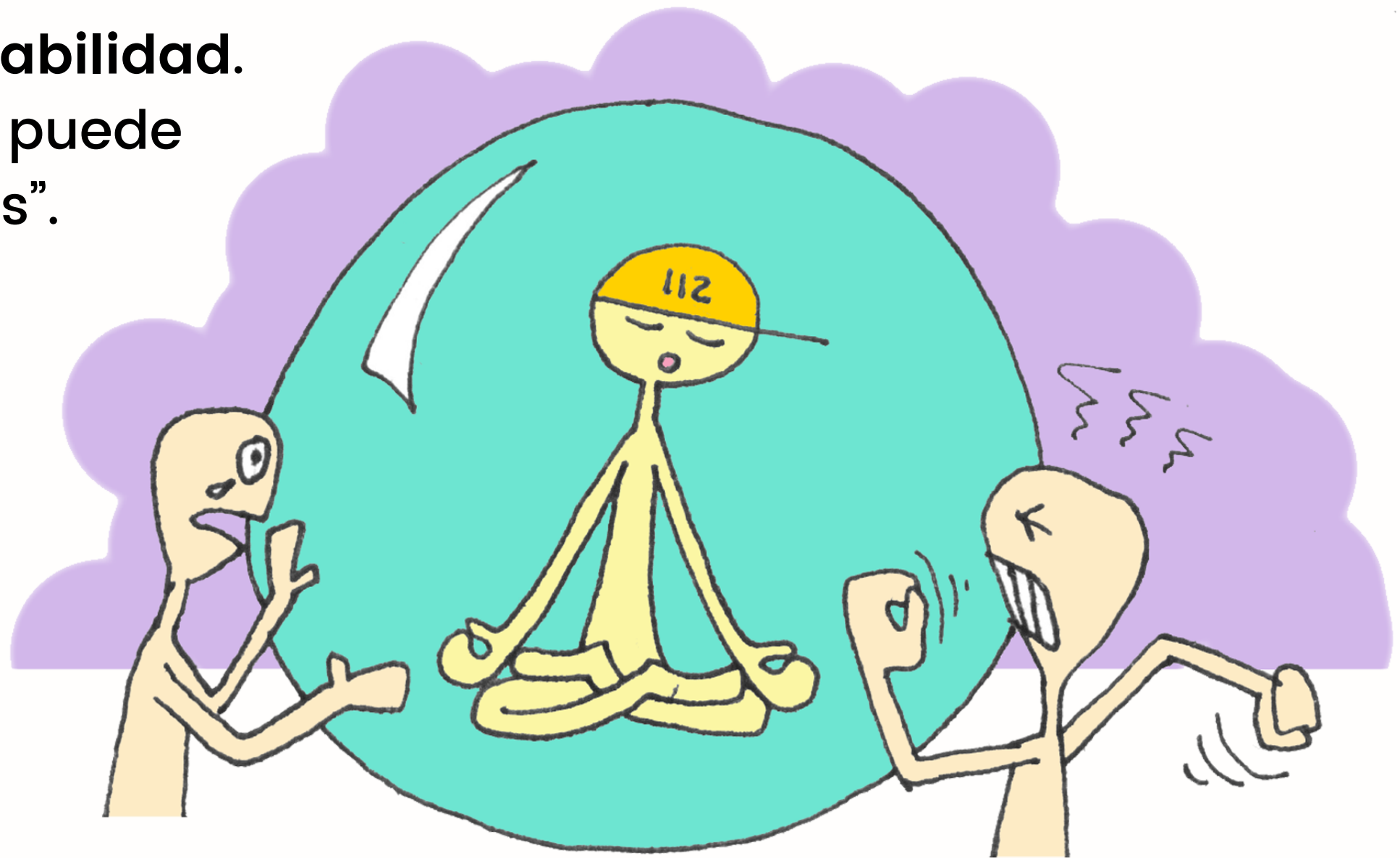
PAUTAS BÁSICAS

Qué se debe / puede hacer

- **Triage:** decida a quién de las personas afectadas es más importante atender primero.
- **Identifíquese:** “Hola, me llamo ... Soy de Protección Civil, ¿qué ha ocurrido?”. Es mejor que nuestra primera pregunta sea: “¿qué ha ocurrido?” a “¿necesitas algo?” o “¿qué tal estás?”. A estas dos últimas es fácil que nos respondan: “no” y “bien”, dificultándonos el seguir conversando.
- **Cubra las necesidades básicas** (mantas, agua, comida, cederle un móvil para que llame a alguien...).



- **Empatice** desde una posición de seguridad.
- **Escuche** (le remitimos al apartado dedicado a la escucha).
- **Normalice** (tranquilícele respecto a lo que le está pasando. Muchas personas temen estar volviéndose locas). P.ej. “Es normal que tengas lagunas, poco a poco te irán viniendo más recuerdos”.
- **Ayúdele a ordenar su mente:** “¿Qué ocurrió primero, qué después, qué después del después?”. La mente necesita hacerse con un discurso lógico de la historia vivida para poder afrontarla y asimilarla.
- **Trabaje su emoción:** “¿Qué sentiste?”. Los sentimientos son también parte de esta historia.
- **Dé información clara, breve y con sentido común** (no mentir, no dar falsas esperanzas, no ser escabrosos...).
- **Hable despacio.** Su mente procesa despacio.
- **Respete su silencio.**
- **Use el contacto físico.**
- **Alivie la culpabilidad.**
P.ej. “Eso nos puede pasar a todos”.



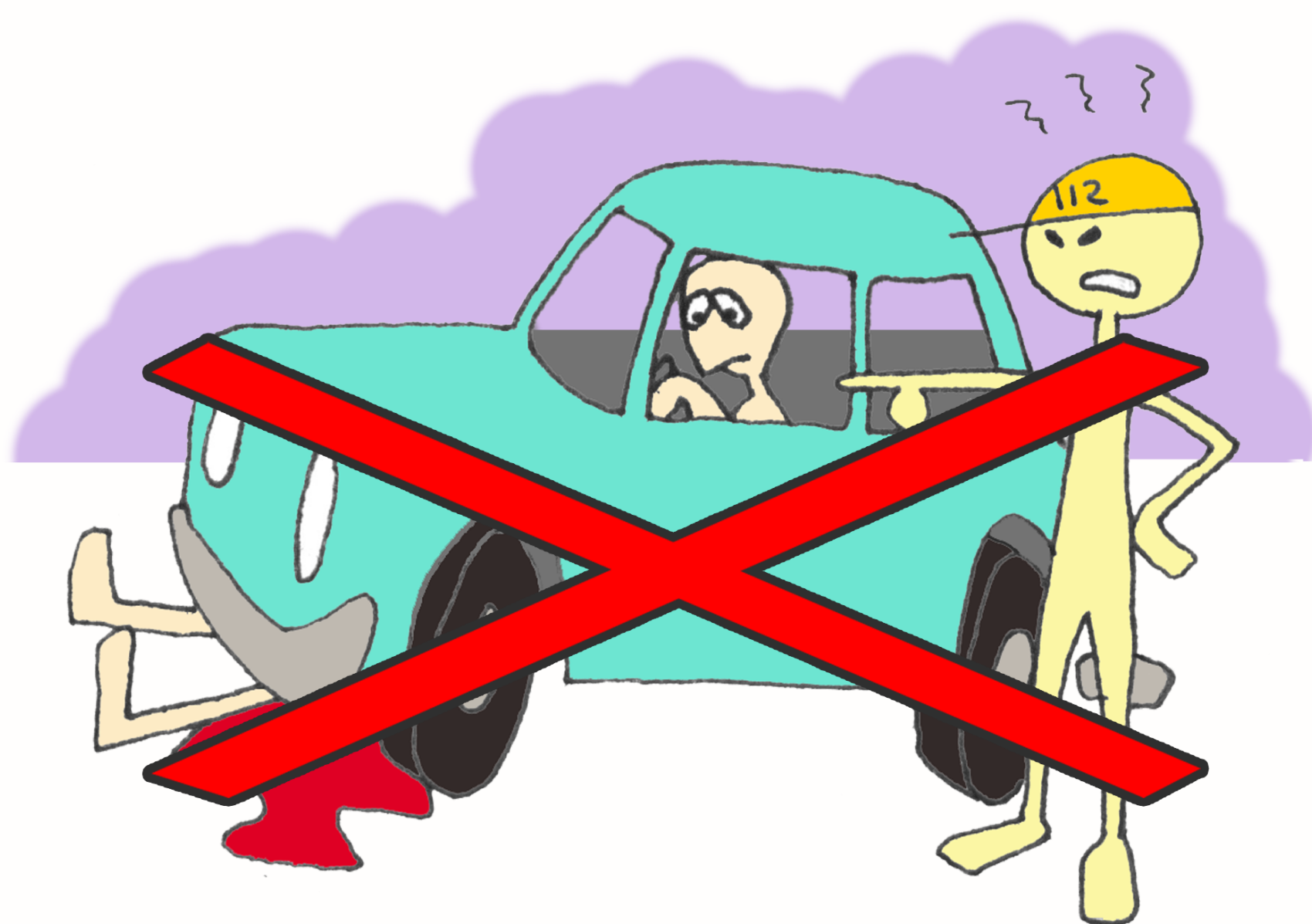
Y recuerde:

- Ante una reacción de “parálisis”: **movilícelo** (cognitiva, emocional, conductual y físicamente).
- Ante una reacción de “hiperactivación”: **céntrelo** (cognitiva, emocional, conductual y físicamente).



Qué NO se debe/ puede hacer:

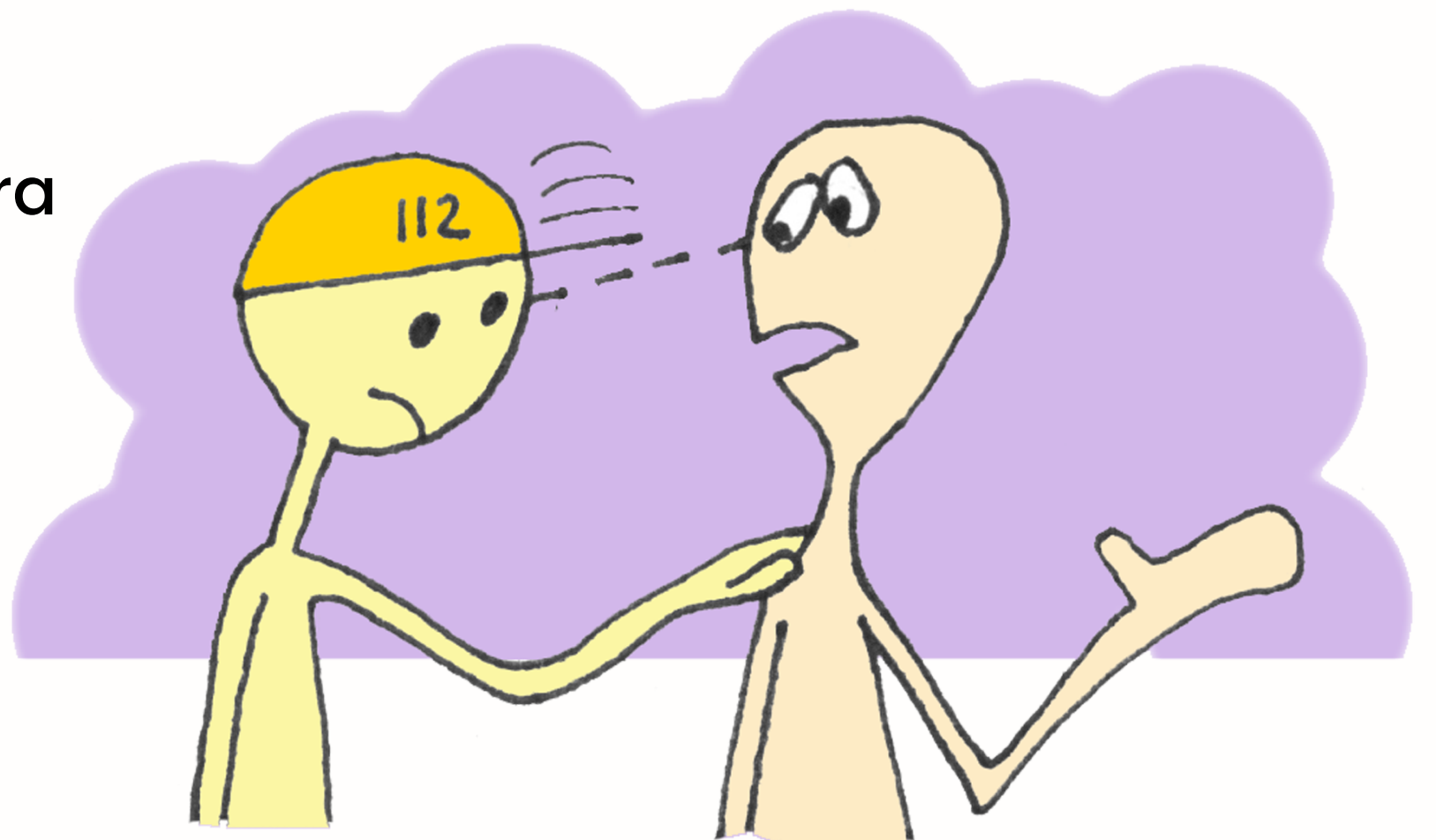
- No juzgue ni censure.
- No culpabilice a nadie ni apoye la culpabilización.
- No permita que su atención se quede fijada en un único aspecto de la situación: su culpabilización, una imagen concreta, un “si hubiera dicho/hecho...”.
- No tenga prisa.
- No corte la expresión espontánea (negación, lloros, gritos, rabia, desesperación...) ni intente que sea más cabal/razonable. Es mejor ir regulándola poco a poco.
- No intente calmarle convenciéndole de que está equivocado en sus juicios o apreciaciones.
- No le asuste ni amenace.
- No le aconseje.
- No sermonee.
- No se ponga de ejemplo ni le compare.
- No enfatice excesivamente los aspectos positivos.
- No minimice el hecho, ni tampoco lo dramatice.
- No mienta.
- No actúe a la defensiva.
- No cree dependencias hacia usted.



1.4. LA COMUNICACIÓN EN CRISIS

Cuando una persona acaba de vivir una situación traumática lo normal es que su capacidad de comprensión, de reflexión, de atención y de retención se encuentre muy disminuida. Por ello los mensajes que emitamos han de ser:

- Claros, sencillos, directos.
- Breves.
- Indicadores: le indicamos qué queremos que haga.
- Afectivos.
- Respetuosos.
- Sinceros (la única mentira permitida es “no lo sé”).



Respecto a posturas, gestos y otros elementos importantes de la comunicación no verbal le recomendamos lo siguiente:

- Adoptaremos una postura corporal adecuada: cuerpo abierto (ej. no cruzar los brazos), alineado y relajado.
- Mantendremos el contacto visual: miraremos a los ojos. Hay personas que se sienten incómodas al mirar a los ojos. En este caso, miraremos al entrecejo o a la punta de su nariz del otro.
- Ajustaremos nuestra expresión facial al tono emocional de la conversación.
- Si tomamos notas, no dejaremos de mirarla.
- Emplearemos un tono y un volumen de voz acorde con la situación.
- Utilizaremos señales de que la estamos escuchando: p.ej. asentiremos con la cabeza.



LA ESCUCHA

- Ser escuchado es terapéutico.
- Escuchar significa dejar hablar libremente a la otra persona.
- Escuchar significa percibir tanto el qué dice (contenidos) como el cómo lo dice (emociones).
- Escuchar requiere empatía.
- Escuchar requiere sensibilidad.
- Escuchar requiere esfuerzo, requiere atención, requiere “estar presente”.
- Escuchar requiere valentía. Tras la escucha, a veces, hemos de preguntar cosas que da miedo preguntar.

Tendríamos que mejorar nuestras habilidades de escucha si con frecuencia:

- No miramos a los ojos.
- Nos distraemos en detalles.
- Preparamos lo que le vamos a decir o a preguntar.
- Hacemos juicios de valor sobre él y sobre lo que dice.
- Creemos que hemos de darle una solución.
- Le interrumpimos.
- Nos desconectamos y pensamos en otras cosas.
- Nos quedamos atrapados emocionalmente.
- Presuponemos lo que nos va a decir.
- No aguantamos el silencio.
- Escuchamos con los brazos cruzados.
- Terminamos sus frases.
- Interpretamos lo que nos dice. P.ej. Pensamos: “me está diciendo..., pero lo que realmente me quiere decir es...”.

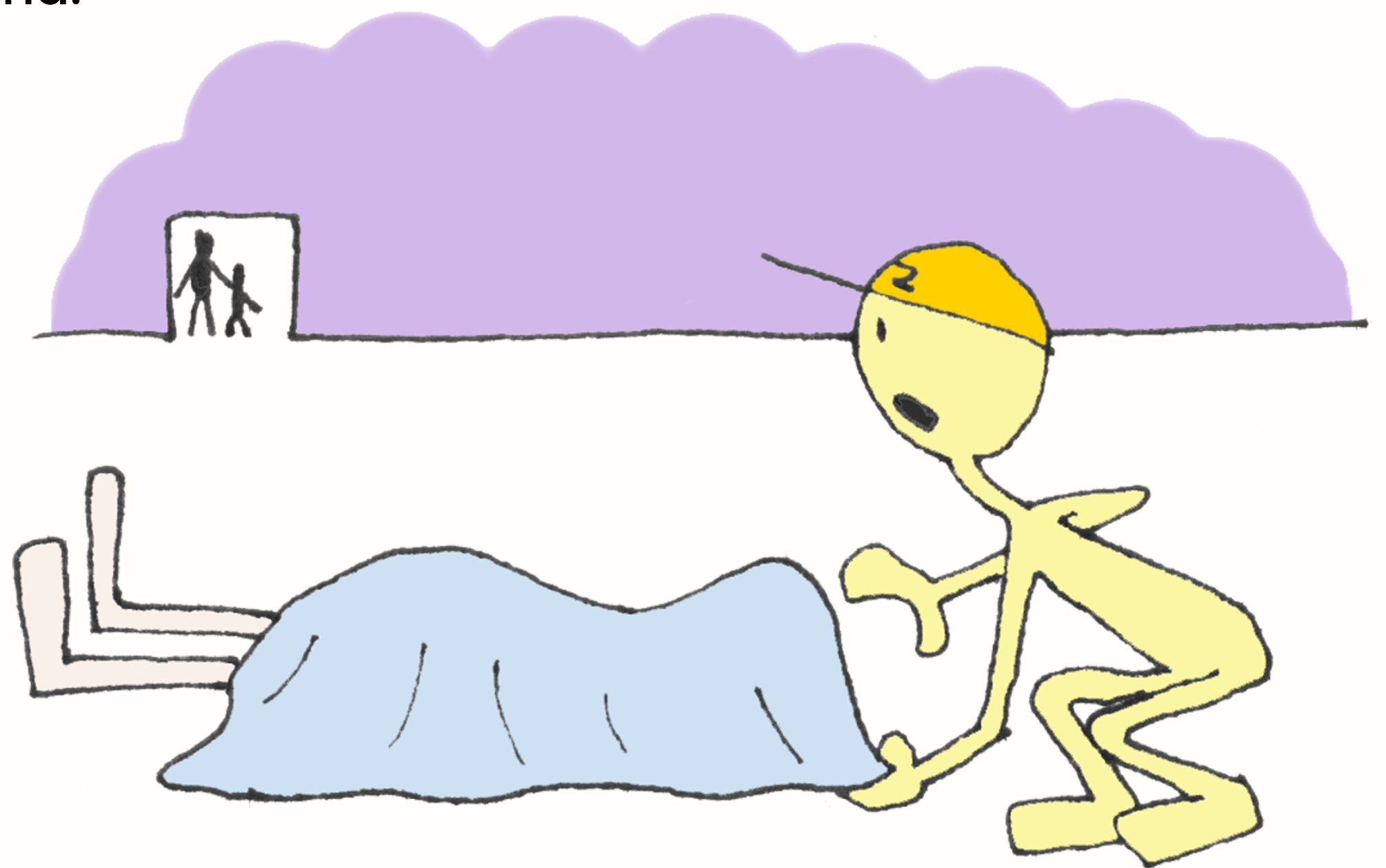


1.5. CÓMO DAR MALAS NOTICIAS: NOTIFICACIÓN DE FALLECIMIENTO

No hay fórmulas mágicas -una mala noticia siempre es una mala noticia-, pero sí podemos ofrecer algunas indicaciones:

Qué se debe hacer:

- Que un profesional determine legalmente la identidad de la persona fallecida. Hemos de estar completamente seguros de ello antes de comunicárselo a la familia.
- Notificar en persona, de forma simple y con calidez.
- Si no ha habido un contacto previo, nos presentaremos.
- Buscar un lugar privado, que permita la intimidad y la expresión emocional.
- Demostrar interés, paciencia y seguridad.
- Procurar que el familiar esté acompañado.
- Inicialmente, nunca notificárselo a un niño.
- Usar el nombre del fallecido: P. ej.: “¿Son Uds. los padres de Pepe?”
- Dar la información de forma gradual.
- Usar y seguir usando la expresión “murió” o “está muerto” y el nombre de la víctima.



Qué se debe hacer:

- Garantizar absolutamente que se realizaron todas las técnicas y procedimientos para salvar su vida.
- Dar la información que precisen, pero usar el sentido común.
- Acompañar a los familiares en su dolor, sin dejar que éste le inunde a usted.
- Permitir pausas reflexivas.
- Ofrecerse para hacer llamadas telefónicas.
- Si la identificación es necesaria, ofrecerse para acompañarlos.
- Preguntar a la familia si están preparados para recibir las pertenencias de la víctima.
- Preguntar si hay algo más que pueda hacer por ellos.

Qué NO se debe/puede hacer:

- Llevar pertenencias de la víctima a la notificación.
- Usar expresiones como “expiró”, “pasó a mejor vida”, “ya no está entre nosotros”,...
- Culpar a la víctima de lo sucedido.
- Discutir los sentimientos de los familiares o los propios.
- Hacer elucubraciones sobre la causa.
- Hablar con los medios de comunicación sin permiso de la familia.



Cómo informar a los niños

Lo recomendable es que la noticia se la dé un familiar o alguien cercano al niño. El mejor papel que podemos desarrollar es el de asesorar, acompañar y apoyar a ese familiar.

¿Qué le podemos decir al familiar?:

- Que no mienta. Hay que decir la verdad, sólo la verdad, pero no hace falta decir toda la verdad. No hace falta, por ejemplo, dar detalles escabrosos.

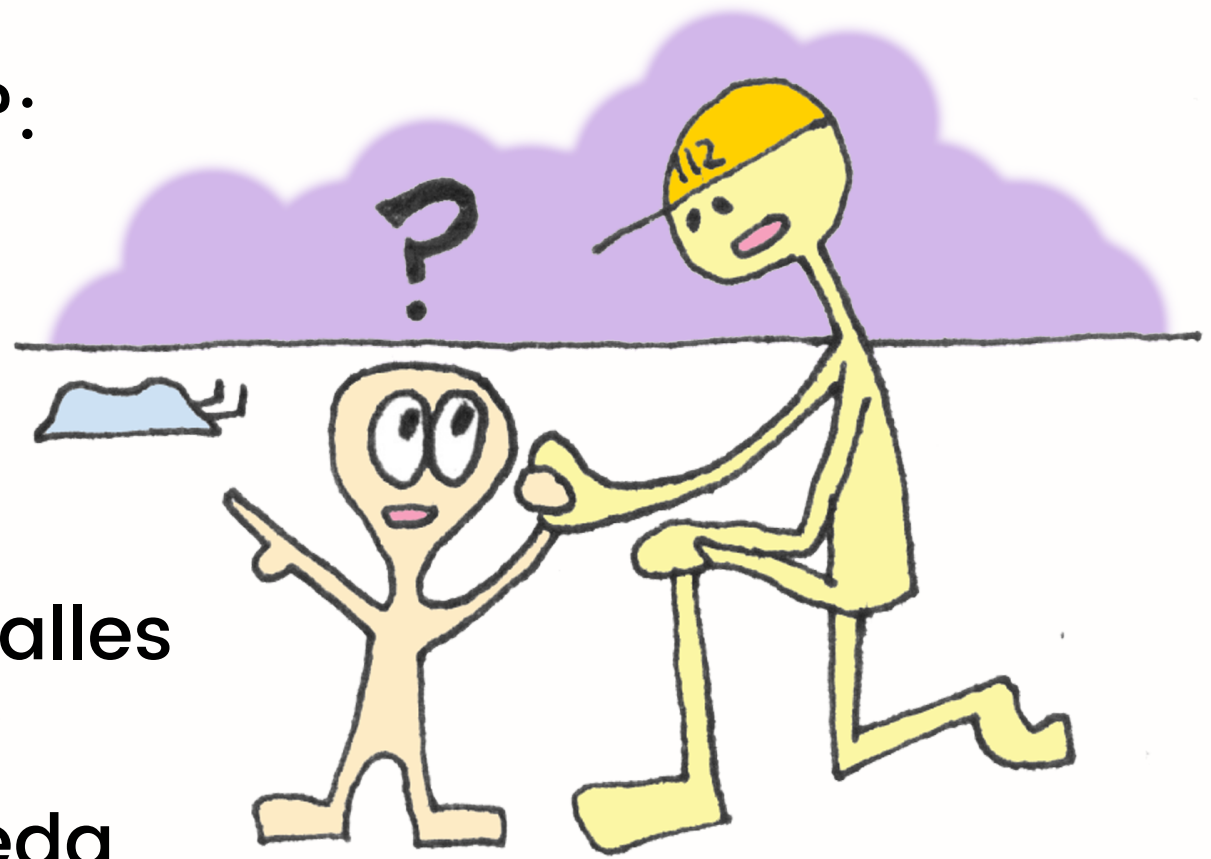
- Que emplee un lenguaje que pueda entender el niño. A veces viene bien apoyarse en ejemplos, en cuentos, en metáforas...

- Hay que ser respetuosos con las ideas religiosas de la familia, pero advertirles del posible peligro de la frase “está feliz en el cielo”: puede dar lugar a que algún niño desee también morir para acompañar a ese familiar y así ser feliz en el cielo.

- No dilatarse en el tiempo. Es mejor que se entere por alguien cercano y querido, que no por sus propias deducciones o por alguien de forma sorpresiva.

- Que el adulto se exprese también emocionalmente y normalice lo que el niño pueda sentir: la muerte de un ser querido duele, especialmente cuando descubres que ya no va a volver (muchos niños tardan en darse cuenta de esto), que es normal llorar, estar triste, y echar de menos a la persona querida, y que aunque a veces parezca difícil, esa tristeza también pasará (y estará bien que pase).

- Que no hay culpables: hay accidentes. La idea es ahuyentar la culpabilidad, y no sembrar ira, rencor ni deseos de venganza.



- Ponerse a disposición del niño: que el niño sienta que cuando lo necesite puede seguir hablando con él del tema, que el adulto siempre estará dispuesto a escucharle y a ayudarlo (p.ej. a cómo contárselo a sus amigos...). Sería bueno, que las personas que forman parte del entorno habitual del niño hicieran lo mismo.
- Que no conviertan la muerte de ese familiar cercano al niño en un tema tabú. Y que tampoco lo obsesionen (p.ej. llevarlo todas las semanas al cementerio para ponerle flores a su madre; hablarle constantemente de ella para que no la olvide; llenarle la mesilla de fotos...)
- No hay nada malo en que acuda al entierro. Es natural. Es la forma en que nuestra cultura dice adiós a los muertos. No sobreprotegerlos. Y si el niño se niega a ir, no obligarle. En este caso, sí es recomendable realizar un pequeño ritual (crear un espacio para despedirnos de esa persona de otra manera)

Resumiendo:

- Con cierta preparación, la primera ayuda psicológica la puede brindar cualquier persona que tenga unas nociones básicas y esté preparada para ello.
- El objetivo principal es lograr que la persona afectada retome el control de su vida y participe en su propia recuperación.
- La primera ayuda psicológica se basa principalmente en saber escuchar, establecer un contacto físico afectivo y respetuoso, y permitir el desahogo emocional de la persona afectada.
- Las personas accidentadas necesitan información sobre lo ocurrido, sobre lo que está pasando, sobre lo que se les está haciendo y sobre el estado de los otros familiares accidentados.
- Actuar con calma y no mentir en la información son principios básicos.



2. AUTOPROTECCIÓN PSICOLÓGICA DEL INTERVINIENTE EN EMERGENCIAS: EL ESTRÉS

Antes, durante y después de la intervención es normal (e incluso inevitable) que sintamos estrés y ansiedad. Nuestro organismo se activa para actuar, y además para actuar en una situación de emergencia, con todo lo que ello implica. Lo importante es saber manejar ese estrés y evitar que nos desborde.

2.1. SINTOMATOLOGÍA: ¿CÓMO SE MUESTRA EL ESTRÉS?

- Reacciones físicas:

Respiración agitada o palpitaciones, náuseas, trastornos digestivos, diarrea, pérdida de apetito, sudores, escalofríos, temblores musculares, contracción muscular, manos frías o sudorosas, dolores de cabeza, problemas de espalda o cuello, perturbaciones del sueño, gripes e infecciones, fatiga, boca seca, opresión en el pecho.



- Reacciones cognitivas:

Flashback (volver a vivenciar el hecho), sueños recurrentes sobre lo ocurrido u otros sueños traumáticos, confusión, problemas de concentración, desorientación, pensamientos repetitivos (que se cuelan) respecto al suceso, pensamiento negativo, excesiva autocrítica, lentitud de pensamiento, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, olvidos, amnesia retrógrada (anterior al incidente) y selectiva, preocupación por el futuro, excesivo temor al fracaso, alucinaciones, negación de determinados hechos y emociones.



- Reacciones comportamentales y sociales:

Aislamiento de la familia y amigos, pasividad o hiperactividad e incapacidad para descansar, llanto, reacciones impulsivas, risa nerviosa, trato brusco hacia los demás, cambio en el comportamiento habitual, aumento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, aumento o disminución del apetito, pérdida de interés por cosas que antes eran gratificantes.

- Reacciones emocionales:

Fuerte identificación con las víctimas, tristeza, cambios de humor, depresión, apatía, sentimientos de impotencia, de vulnerabilidad, de inadecuación, de heroísmo, de frustración..., dificultad para expresar sentimientos, anestesia afectiva, miedo a perder el control, irritabilidad, agresividad, culpabilidad, nerviosismo..

2.2. PREVENCIÓN: ¿QUÉ PUEDE HACER USTED POR SÍ MISMO?

ANTES de la intervención:

- Llevar una vida sana: alimentación, sueño, deporte, ocio... que equilibre el desgaste laboral.
- Preocuparse por formarse y aumentar su profesionalidad.
- Practicar técnicas de manejo de estrés.
- Mantener relaciones sociales que le sirvan de apoyo.
- Conocer sus límites.
- Rebajar el perfeccionismo: hay una alta relación entre el perfeccionismo y el estrés.
- Disfrutar de la vida.

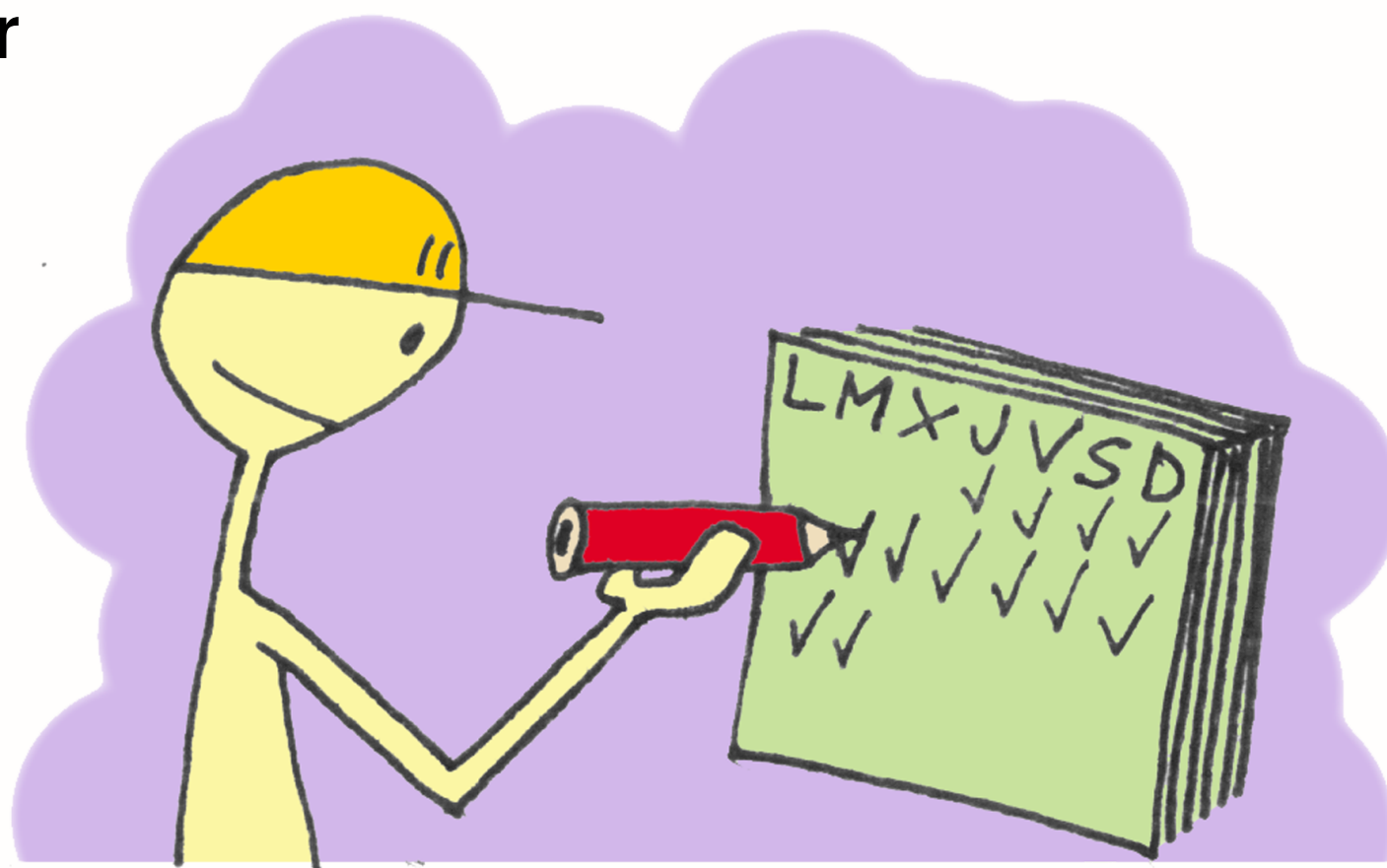


DURANTE la intervención:

- Fomentar y emplear los recursos de afrontamiento de los que dispone.
- Atender a los síntomas que van apareciendo y reconocerlos.
- Si es necesario, pedir rotación o cambio de puesto.
- Usar las técnicas antiestrés

DESPUÉS de la intervención:

- Recordar que estas reacciones (ver Sintomatología del estrés) son normales e inevitables. Es normal que tenga recuerdos invasivos (la mente intenta entender la experiencia vivida).
- Buscar apoyo en los compañeros, en la familia, etc.
- Hablar con alguien con quien se sienta cómodo o expresarse de otro modo (escribir, dibujar...)
- Cuidarse a sí mismo:
 - Cuidar la alimentación: que sea saludable, respetar los horarios, etc.
 - Descansar.
 - Realizar ejercicio físico (es un buen destensor).
 - Tratar conscientemente de relajarse.
 - Cultivar semanalmente un ocio, una afición.
 - No automedicarse.
- Establecer con uno mismo un contrato de recuperación: "qué actividades me pueden ayudar en mi recuperación; de ellas, cuáles voy a hacer esta semana". Realizar un calendario y cumplirlo.



- Saber que es normal que tras una intervención:

- Tengamos necesidad de seguir trabajando, de no poder parar ni descansar.
- Seamos demasiado críticos con nuestro trabajo y con nosotros mismos.
- Sintamos la necesidad de contar repetidamente lo sucedido; o lo contrario, no tengamos ningún deseo de hablar de ello.
- Nos sintamos aburridos, y con necesidad de volver a intervenir.
- Sintamos que fuera de nuestro grupo de intervención, los demás (familia, amigos...) no nos entienden ni pueden entendernos; o incluso, que ya no tenemos tanto en común con ellos.
- Haya cambios en nuestra escala de valores, o en nuestra forma de plantearnos la vida.
- La sintomatología que experimentamos nos lleve a pensar que nos estamos volviendo locos o que estamos perdiendo el control. También es normal que los síntomas empeoren antes de mejorar. Por ello, no se asuste si inicialmente siente un gran malestar. El agravamiento inicial de los síntomas es a veces un paso necesario para superar lo que pasó.

Buscar ayuda profesional si no logramos controlar el malestar:

¿Cuándo debemos pedir ayuda profesional?

- Cuando las alteraciones que sentimos no disminuyen pasadas 4 semanas.
- Cuando durante esas 4 semanas los síntomas tienden a aumentar.
- Cuando se detectan cambios radicales de personalidad.
- Cuando surgen grandes problemas en la ámbito laboral, familiar y social por no poder manejar bien las alteraciones producidas por el incidente.

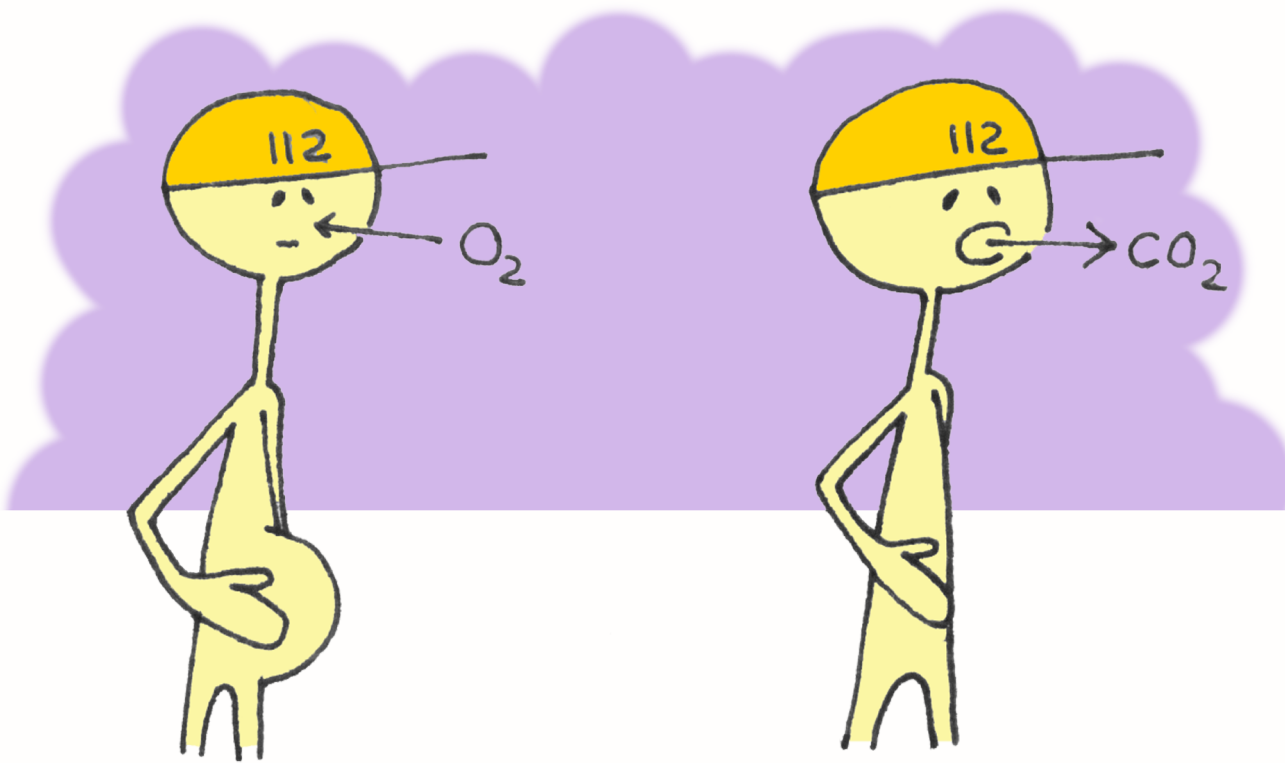


Algunas técnicas que nos pueden ayudar a controlar el malestar:

1. Respiración para disminuir la ansiedad.

Es una forma eficaz, sencilla y breve de rebajar el estado tensional que nos produce el estrés.

¿Cómo respirar?:



1. Coloque una mano en el estómago.
2. Coja aire suave y lentamente por la nariz durante 2 ó 3 segundos.
3. Note cómo el vientre se hincha.
4. Mantenga el aire durante 3 ó 4 segundos.

5. Expulse lentamente durante otros 6 u 8 segundos el aire por la boca hasta vaciar sus pulmones.

6. Repita el ejercicio tres veces seguidas.

Lo interesante es incorporar esta estrategia a nuestro repertorio conductual. Para ello:

- Práctiquelo las primeras veces en un lugar tranquilo, estando relajado.
- Tras los primeros ensayos póngase en una situación de estrés (P. ej., piense en algo que le genere cierta ansiedad) y aplique la respiración.
- Práctiquelo tres o cuatro veces al día.

Una vez que domine la técnica podrá realizarla en cualquier situación en la que se sienta nervioso y tenso.



2. Desahogo psicológico

Las reacciones psicológicas que puede experimentar (p.ej., encontrarse desorientado, revivir imágenes, sentirse ansioso, irritable, no poder dormir, no poder parar...) son totalmente normales.

Evitar pensar o evitar hablar de lo ocurrido no son, en principio, modos eficaces de olvidar. Es importante hablar para poder asimilar y dar un sentido a lo ocurrido. Contar lo que ha vivido ayuda a integrarlo en su vida.

Si queremos aumentar los efectos de este desahogo recomendamos seguir las siguientes pautas:

- Cuéntelo en primera persona.
- Cuéntelo en presente, como si estuviera ocurriendo en el momento en que lo relata.
- Describa TODO lo que vio, sintió, oyó, pensó... P.ej. ¿dónde estaba?, ¿con quién?, ¿qué hacía en ese momento?, ¿cuánto duró?, ¿qué veía?, ¿cuáles fueron sus primeros pensamientos?, ¿qué sintió? Y recuerde, relátelo en tiempo presente (¡aunque se le haga extraño!)
- Y para terminar: Hágase dos preguntas: "¿qué pensamientos persisten en mi mente?" y "¿qué siento ahora?"

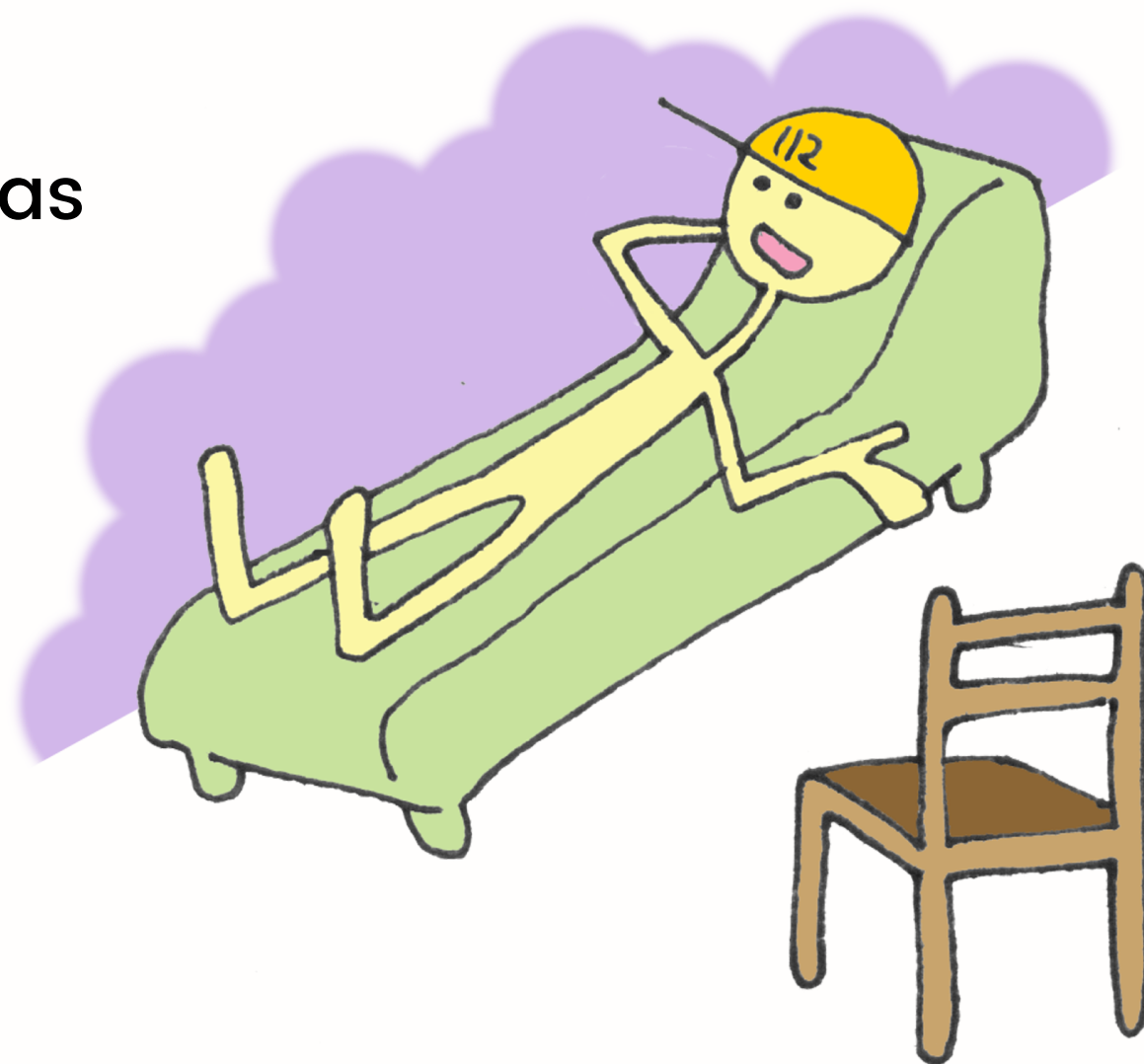
Existen varias maneras de hacerlo:

- Contárselo a alguien.
- Escribir la historia como si de un diario se tratase.
- Grabar el relato de los hechos (de una sola vez o poco a poco), y después escucharlo.



- Imaginar que hay alguien de su confianza sentado frente a usted. Ponerse sentado delante de esa silla, y contarle lo que vivió. (¡No se sienta ridículo, es una técnica muy empleada por los psicólogos!)

Es importante hacer el ejercicio tantas veces como sea necesario. Podrá comprobar cómo, a medida que lea, escuche o hable de lo sucedido, las emociones van perdiendo su intensidad.



3. ¡Stop!

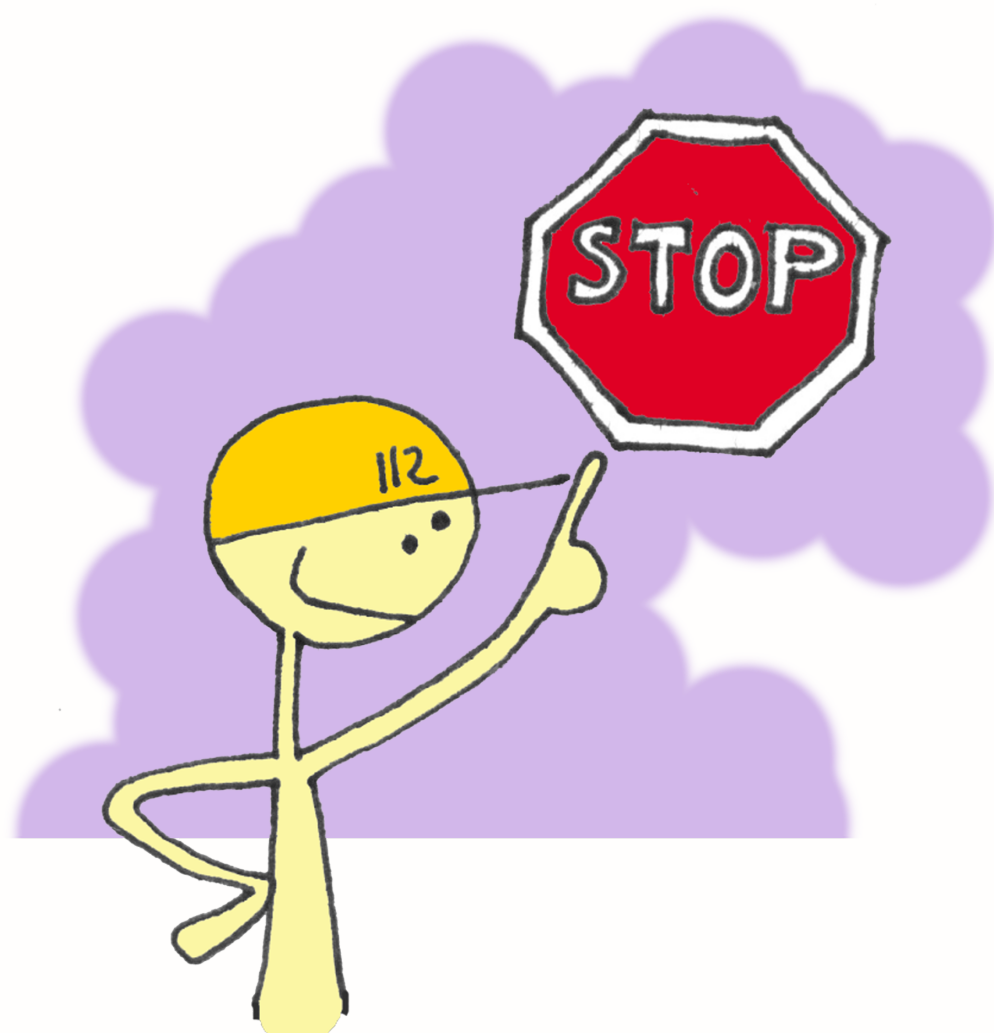
Esta técnica pretende parar la intrusión de pensamientos, imágenes y emociones que con frecuencia nos asaltan.

¿Cómo realizarla?:

1. Elija una palabra de entre las siguientes: “basta”, “para”, “ya”, “se acabó”, o de significado parecido.
2. Cuando sea presa de un pensamiento que quiera parar, diga la palabra elegida, e imagine como si un humo blanco llenase su mente, arrastrando el pensamiento.
3. Comience seguidamente una tarea que necesite de cierta concentración.

Si no lo hace, el pensamiento intrusivo volverá. Por ejemplo:

- Fíjese en un objeto cercano e intente describirlo minuciosamente: sus formas, texturas, colores...
 - Cuente de 100 hacia atrás de cuatro en cuatro.
 - Recite un poema.
4. Repítala tantas veces como aparezca el pensamiento molesto. Verá como poco a poco éste se va desvaneciendo.

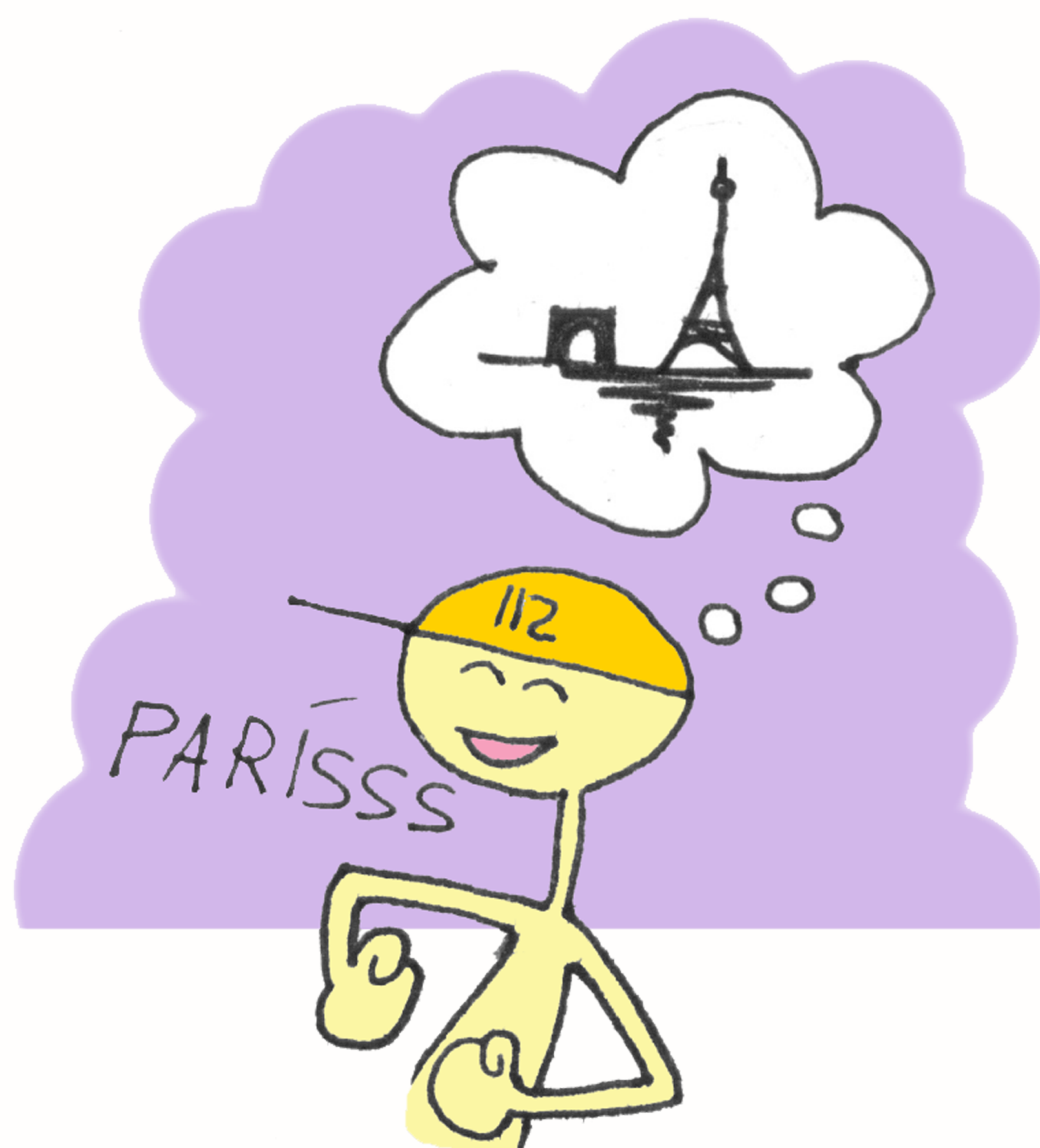


4. Técnica de anclaje a emociones positivas.

El objetivo de esta técnica es sustituir sensaciones desagradables por sensaciones positivas.

¿Cómo se realiza?:

1. Piense en un lugar/paisaje que le sea muy agradable. Puede ser un lugar conocido o inventado o la mezcla de ambos.
2. Cuando consiga tener ese lugar en su mente, saboree las sensaciones y emociones que vienen a su mente.
3. Después, busque una palabra que identifique ese lugar y esas sensaciones, y repítasela en su mente mientras mantiene la imagen de ese lugar agradable.
4. Desconéctese de ese lugar mientras repite la palabra y sigue sintiendo las emociones que le transmite ese lugar.
5. Mantenga esas emociones repitiendo la palabra unos segundos más y poco a poco abra los ojos y regrese al presente.
6. Trascurrido un momento (como medio minuto), repita la palabra y observe si obtiene las sensaciones agradables.



Cuando haya repetido esto varias veces imagine una situación que le sea un poco desagradable. Comience con una situación que no sea excesivamente estresante. Mientras experimenta las sensaciones que esa situación le proporciona, repita la palabra elegida para el lugar agradable y perciba cómo las emociones asociadas a ese lugar le llegan.

Después puede practicar esta técnica en situaciones que eleven de forma paulatina su nivel de ansiedad.

La idea de base es la siguiente: cada vez que repita la palabra conseguirá que las emociones que le transmite la situación desagradable desaparezcan o, al menos, se debiliten.

Cuanto más repita la asociación entre el lugar agradable y la palabra, mejores resultados dará cuando necesite utilizarla en situaciones desagradables reales.

Los integrantes del Grupo de Intervención Psicológica (GIPEC-COPPA) y el Servicio de Seguridad y Protección Civil del Gobierno de Aragón deseamos que el contenido de esta guía le resulte de utilidad.



Colegio Profesional de
Psicología de Aragón





Colegio Profesional de
Psicología de Aragón



S.O.S. ARAGON



PROTECCION CIVIL



**GOBIERNO
DE ARAGON**