|  |
| --- |
| **Tabla 1: Pautas de acción para aplicar Primero Auxilios Psicológicos en Niñas y Niños** |
|  | **0-3 años** | **3-6 años** | **6-9 años** | **9-12 años** |
| **Características** | + Dependen de la persona cuidadora principal.+ Tienen diversas formas no verbales de expresar.+ Necesitan presencia del cuidador principal constantemente.  | + Más autónomo, sociable, inicia la imitación. +Pensamiento egocéntrico (yo, todo para mí). + Interpretan el mundo de forma muy literal. +Pensamiento mágico (que las cosas suceden porque así lo ha deseado). | + Entienden muchas cosas más. + La madurez cognitiva aún no es la de un adulto. + Más vulnerables a mal entender la información y a tener más fantasías, por eso es necesario darle información veraz. + Capta las incongruencias de las actitudes.+ Entienden que las muertes ocurren y que son irreversibles. + No tienen conciencia de que ellos van a morir algún día, pero sí de que sus seres queridos probablemente fallezcan. Se preocupan por esto.  | + No son niños pero tampoco son adolescentes. + Comprensión cognitiva, casi igual que la de los adultos. +Época de cambios físicos y de personalidad constantes, gran inestabilidad lo que condiciona su forma de reaccionar. + El grupo de iguales es muy importante. . + Dificultades en la comunicación con los adultos. + Dificultad para manejar sus emociones.+ Aparecen más conflictos intrafamiliares y empieza la etapa de oposición. + Reconoce que la muerte nos afecta a todos, es irreversible, afecta a los seres que ellos más quieren, su presencia se hace más clara.+ Conciencia de la propia muerte y miedo a esto.  |
| **Reacciones:**  | + Dificultad para dormir.+ Problemas para alejarse del adulto de referencia.+ Regresiones.+ Más que tristes se muestran irritables (te odio, no te quiero, esto es tu culpa). + Más llantos y más rabietas.  | + Miedo generalizado (estar solo, a un animal, etc.).+ Regresiones.+ Alteraciones del sueño.  | + Cambios conductuales: pérdida de autonomía, estarán agitados e irritables.+ Cambios en sus formas de comunicarse (silencio, se retrae o demanda constantemente hablar o preguntar sobre lo ocurrido: si esta demanda es exagerada hay que reconducirla para ubicarlo en un lugar). No dar sobre información. + Miedo generalizado relacionado a la angustia de muerte (estar solo, ir a lugares, a separase de los cuidadores principales), no darle demasiada importancia a estos sentimientos tan solo darle un espacio. + Pensamientos reiterados de lo que ha sucedido (actúan, juegan.+ Alteraciones del sueño (pesadillas, dificultades al dormir, duerme demasiado). | + Cambios conductuales como hiperactividad, aislamiento y mucha irritabilidad (esta es la forma de llorar de un pre adolescente y de un adolescente). + Buscarán refugiarse en los iguales y evadir lo que sucede. + Cierta impulsividad, aumenta sus conductas de riesgo esta es una forma de pedir ayuda, son muestras de malestar. + Afectación de rendimiento académico y de socialización. + Cambios en las conductas basales (alimentación y sueño) y son más importantes. + Ellos mismo son capaces de regularse.  |
| **Pasos** | **0-3 años** | **3-6 años** | **6-9 años** | **9-12 años** |
| **Contener** | Darle seguridad, cariño para que se sienta confortado. Evitar conductas de aferramiento del niño. Podemos abrazarlo, pero que no se nos enganche. Dar un espacio para que el niño llore, grite, etc.  | Atender sus necesidades de juego y dibujo. Darles muestra de cariño, cubrir sus necesidades de alimentación y calmar.  | Evitar que las emociones, miedos y sensaciones se desborden. Crear un ambiente tranquilo y relajado. Poner nombre y orden a las emociones del niño. Apelar a un pensamiento que pueda palear esta situación, convertir las emociones intensas en pensamientos tranquilizadores “veo que estás asustado pero mamá y papá te están protegiendo, aquí estas seguro”.  | Equilibrio entre la parte emocional y racional. Equilibrio entre protegerlos y dejarles que se aíslen y estén con sus compañeros, dejarles un espacio para que puedan evadirse, aislarse y no pensar es importante para ellos, necesitan tener momentos de desconexión.  |
| **Calmar** | Ayudar al niño a que se relaje, que tenga un momento de descanso (cantar, cuento, baño de agua tibia, etc.). | Situarnos a su mismo nivel hablar suave y en tono relajado.  | Hablar en voz pausada, conducirnos con tranquilidad, bajar nuestro tono de activación. Recordarle que esta situación es semejante a una que ya vivió antes y en la que pudo superar los miedos “te acuerdas esa vez q te caíste, y tenías mucho miedo, pero luego te fuiste calmando, etc.” (Activar sus mecanismos de afrontamientos). Nunca decirle que si se calma todo irá mejor.  | Hablar de forma serena, pausada. Serán ellos los que no estén calmados ni contenidos. Debemos dejarle estar, dejarlo tranquilo que se vaya a su habitación, volviendo de vez en cuando preguntando si necesita algo.  |
| **Informar** | Aún con un recién nacido, explicarles la situación ¿Qué pasó? Y ¿Qué va a pasar desde ahora? Con lenguaje sencillo y pausado, veraz, dar espacio a que hagan preguntas. | Todo lo que ha pasado, no normalizar lo sucedido, explicarle con sencillez y sinceridad. No minimizar lo que ha ocurrido. Explicar qué va a suceder. Averiguar qué otras explicaciones ha oído o le ha dado otro adulto para corregirlas o complementarlas. Explicarle la diferencia entre la vida real y sus miedos y sueños.  | Solo cuando el niño está calmado, cuando creemos que me puede comprender explicar con palabras sencillas lo que ha ocurrido. Asegurarme que no mal interpreten las informaciones. Cuanto más fácil, corta y simple sea la información, le dará seguridad al niño o niña. Tratar de ser simples aunque la noticia sea muy dura.  | De forma precisa, corta, sencilla y esperar las preguntas que nos hagan. Volver una vez y otra hacia el tema. Dejarles tranquilos y volver a hablar del tema, no dejar pasar.  |
| **Normalizar** | Las emociones, los síntomas, lo que le está pasando. Hacerle ver que no es el único que ser siente así. Por ejemplo, llorar por la pérdida.  | Hacerle entender al niño que es bueno que exprese como se siente, le ayudaremos a poner nombre a las emociones. Ser pacientes con comportamientos agresivos, irritantes e impulsivos.  | Poner palabras a las emociones que el niño tiene. Decirle que esto es absolutamente lógico debido a lo que sucede y que con el paso de las horas y días esas emociones se irán transformando en otras (no decirle que van a mejorar). Decirle que vamos a estar ahí para ayudarle. | Es el más importante en esta época, porque en ellos todo les parecerá preocupante y anormal. Decirles que hay una gama grande de reacciones, que cada uno sabe cómo manejarse frente a estos tipos de situaciones. Incluso hasta el mal humor puede ser una forma de manifestar el malestar.  |
| **Consolar** | Hacer actividades positivas con ellos, delegarle el control de tareas para que se sientan útiles, hacer una rutina de cada día para que vean que hay una coherencia que aunque ha habido una ruptura en su vida, el resto de cosas siguen y no va a pasar nada más que eso. Permitirles que jueguen o que dibujen o que han pasado (tienden a reproducir el hecho y necesitan integrar esa experiencia a través del juego) dejémoslo.  | Jugar sobre lo ocurrido le ayudará a entender qué sucedió y cómo se siente, mantener las rutinas familiares, delegarle tareas sencillas en el hogar. Involucrarle en los rituales de despedida (funeral, etc.) No forzarlo a hablar, hacerle saber que estaremos aquí para cuando se sienta preparado. Usar palabras que expresen sentimientos comunes para que él no se sienta extraño.  | Seguramente está viviendo una pérdida (seguridad, objetos o personas). Dar consuelo durante el proceso paulatino de darse cuenta de la pérdida. Hacerle saber que estaremos ahí para hacerle sentir lo mejor posible.  | Quien posiblemente puede consolar mejor a estos chicos son sus iguales. Lo importante es priorizar este consuelo a través del grupo de iguales. |

**Fases de los PAP, aplicables en casos de violencia**

1. ***Acercamiento a la persona:*** Salude a la persona de forma amable y tranquila, su trato debe ser cordial, espontáneo y sincero. Observe si la persona está receptiva. Establezca contacto visual, y preséntese, explique a la persona qué hace ahí y por qué usted le está atendiendo, 1cuál es su función (o por qué se ha acercado a la persona, si es el caso). Su acercamiento no debe ser intrusivo. Explique a la persona que con su intervención va a garantizar que este primer momento, que suele ser complicado, se gestione de una manera adecuada.
2. ***Setting:*** Pregunte a la persona sus datos y tome nota sobre ellos (informe a la persona que lo va a hacer), pregunte cómo llegó hasta ahí. Recabe la información sobre la situación de violencia vivida. En este punto se debe garantizar la seguridad física inmediata de la persona, cubriendo sus necesidades inmediatas. Tome en cuenta las estrategias descritas en el punto anterior.
3. ***Estabilización:*** Este punto se debe realizar, solamente si aplica, en caso de un despliegue emocional que necesite ser estabilizado. Para ello, intentaremos hablar con la persona de tal forma que le podamos dar un vaso de agua, aconsejarles que caminen un poco, son tareas fáciles que hacen que las emociones, los sentimientos se reajusten un poco y podamos seguir hablando con esa persona de forma más pausada.
4. ***Recolectar información:*** Sobre qué es lo que necesita la persona en ese momento, cuáles son sus preocupaciones inmediatas.
5. ***Dar asistencia práctica:*** Solucionar las cosas inmediatas y hacer una planificación de cuáles van a ser los siguientes pasos a seguir. Informe a la persona sobre sus derechos y del proceso de protección integral a víctimas de violencia (dónde puede acudir, cuál es el procedimiento, tiempos, posibles trabas del proceso, qué implicaciones legales, emocionales y sociales tiene iniciar el proceso de protección integral, la importancia de continuar con el proceso, siguiente instancia a visitar, siguiente paso a realizar, posibles reacciones del agresor). En este punto, si la persona se encuentra sola, es importante llamar a un familiar o persona de confianza para que le acompañe; en este punto se activa su red social de apoyo o se le ayuda a reconocer a personas que pueden cumplir esta función de apoyo.
6. ***Cerrar PAP:*** En esta fase es importante hacer 3 cosas:
* Dejar conectada a la personas con sus apoyos sociales que puede tener a nivel de familia, amigos, conocidos, etc.
* Dar información sobre cómo afrontar las situaciones críticas, tenemos que dar algunas herramientas sobre cómo gestionar los primeros días, podemos dar pautas sobre higiene del sueño, pautas de alimentación, pautas de cómo van a evolucionar los síntomas previsiblemente los siguientes, en los próximos horas, días, semanas.
* Dejar conectados con los servicios de atención médica, policial, de justicia, educativos, y de más servicios que garantizan una atención especializa y centrada en la víctima.