**Pautas para Primero Auxilios Psicológicos en Casos de Violencias**

**Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)[[1]](#endnote-1)**

Trabajar en  PAP, plantea situaciones de dolor que ocurren tanto en las emergencias cotidianas como las emergencias masivas.

Existe una gran diferencia entre los primeros auxilios no psicológicos y psicológicos.

Los primeros auxilios psicológicos son una técnica de intervención que no espera que llegue una ambulancia en sentido figurado, es decir, son una técnica de intervención por sí mismos. Se utilizan con personas que acaban de sufrir el impacto de una noticia, o bien un accidente, o bien han sido víctimas de un atentado o han vivido una catástrofe, es decir, personas que están en shock que se sienten vulnerables y que están tratando de entender lo que les ha ocurrido y las consecuencias de lo que ha pasado. Básicamente, los primeros auxilios psicológicos tienen como objetivo proteger a estas personas de sufrir más daño, un daño físico o un daño psicológico que podría ocurrir en la gestión de ese momento difícil, donde las personas están con dificultades para manejarse, para entender y está también en tratar de calmar a estas persona(UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA , 2002).

Los PAP aplicados en casos de violencia hacen referencia a las técnicas de intervención que se aplican cuando se atiende a una persona víctima de cualquier tipo de violencia y que buscan evitar la revictimización de la persona; otras formas de violencia durante el proceso de denuncia; y reducir la ansiedad de la persona víctima de violencia.

Los PAP no son un tipo de terapia, diagnóstico psicológico, técnicas de desactivación ni tampoco implican realizar un abordaje profundo.

**Objetivos de los Primero Auxilios Psicológicos en casos de violencia**

1. Reducir el nivel de estrés de las personas producido tras el impacto del evento traumático.
2. Conectar a la persona con su red social de apoyo.
3. Potenciar estrategias de afrontamiento en las personas afectadas.
4. Prevenir las secuelas después de un hecho traumático.

**Cuestiones a tomar en cuenta al momento de ofrecer PAP**

Cualquier persona, que se prepare para, puede realizar primero auxilios psicológicos sin embargo, es importante tener en cuenta las siguientes normas básicas para poder aplicarlos:

1. El trato con la persona atendida debe ser firme y respetuoso.
2. Reconocer que las personas a las que vamos a brindar los PAP están en una situación de alta vulnerabilidad y que están sufriendo.
3. Ser honestos, confiables, empáticos y éticos.
4. Cumplir con las pautas dadas en la fase de información del proceso, es decir, no hacer promesas que no podemos cumplir o que no están en nuestras manos pues podemos causar más daño a la persona.
5. Preservar la dignidad y la confidencialidad de la persona a la que atendemos.
6. Acomodar su vestimenta, su lenguaje, su forma de proceder, etc., a la diversidad de las personas a las que damos primeros auxilios psicológicos, manteniendo el enfoque de derechos humanos, de género e intergeneracional según aplique.
7. El momento ideal para aplicar los PAP es durante las primeras 72 horas después del evento traumático y como paso previo a la atención especializada centrada en la víctima.
8. Depende de cómo actuemos y/o reaccionemos para que las personas se tranquilicen y confíen en nosotros.
9. La persona que realiza los PAP representa una “estabilidad” en medio del caos.
10. Por lo general, la violencia es ejercida por gente cercana o conocida a la víctima. Por esta razón es posible que la víctima muestre preocupación por su agresor o una relación emocional de dependencia con este.
11. Las emociones presentes en las víctimas en casos de violencia suelen ser ambivalentes (miedo, rabia, culpa, vergüenza, dependencia, confusión, soledad).
12. Las personas víctimas de violencia suelen romper el silencio tras un evento “disparador” que es, o más fuerte e insoportable psíquicamente, o diferente en comparación con las otros eventos violentos.
13. En casos de violencia, el apoyo emocional que proporcionan los PAP se basa en dar contención, seguridad, tranquilidad y confianza a la víctima. Esto ayuda a que las personas víctimas recuperen el sentido de control de la situación.
14. En casos de violencia basada en género, es importante tener en cuenta a la familia inmediata (hijos) de la víctima para garantizar su protección.
15. Una vez iniciado el proceso de Protección Integral, se debe iniciar un proceso psicoterapéutico breve (dependiendo del caso) con las víctimas.

**Estrategias**

1. Genere un ambiente calmado y tranquilo para informar y contener emocionalmente a las personas; en el que la persona sienta que puede contar su experiencia con confidencialidad y libertad.
2. Ofrezca a la persona algo de beber como un té o infusión (se recomienda té negro o valeriana[[2]](#endnote-2)) o goma de mascar[[3]](#endnote-3).
3. Diga a la persona frases que le ayuden a saber que el evento traumático pasó y que usted está ahí para brindar ayuda. Frases como: *en este momento usted está fuera de peligro*, *este lugar es un espacio seguro*, *estoy aquí para apoyarle.*
4. Respete los silencios de la persona.
5. Pregunte a la persona ¿cómo se siente?, si ¿desea hablar respecto a lo sucedido?, respete si la persona no se siente lista para hablar.
6. Inicie el proceso de escucha activa con la persona. Recuerde que su lenguaje no verbal también se transmite a los otros.
7. Brinde retroalimentación verbal o no verbal mientras la persona realiza su relato: asienta con la cabeza, frases como: *¡ajá!, comprendo, que situación tan fuerte, mire siempre a la persona, etc.*
8. Valide la decisión de la persona de romper el silencio y/o denunciar el hecho de violencia. Ayude a la persona a reconocer esto como un recurso interno de ella para hacer frente a las situaciones difíciles.
9. Espere que la persona termine de relatar su experiencia para hacerle las preguntas que crea pertinentes. Recuerde que las preguntas no deben ser sancionadoras o en función de cuestionar la veracidad del hecho que la persona le ha contado.
10. Informe a la personas verazmente de lo que ocurre, es decir facilite las herramientas para que la personas reconozca que el hecho violento ha vulnerado su derecho a una vida libre de violencia.
11. Hable de forma tranquila y sosegada, no levante la voz.
12. Evite dar demasiada información y repítala cuantas veces la persona lo necesite.
13. Brinde información sencilla, exacta y repetida de dónde obtener ayuda o del proceso de protección integral.
14. Para promover el empoderamiento, incite a la persona a identificar cuáles son sus necesidades, a priorizar sus problemas, a buscan soluciones y a tomar sus propias decisiones.
15. Así mismo, ayúdele a reconocer sus aspectos positivos y potencialidades que le servirán para hacer frente a la situación y trabaje sobre ellos.
16. Reconduzca los pensamientos negativos y las conductas evitativas que puede manifestar la persona.
17. Brinde a la personas pautas psicoeducativas.
18. Emita siempre el mensaje de que la persona puede salir de su situación actual de víctima.

**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.

**PAP para Niños y Niñas en casos de violencia**

Estas pautas son aplicables para casos de cualquier tipo de violencia infantil así como para casos de Violencia Intrafamiliar (VIF) y casos de Violencia Basada en Género (VBG) pues, por lo general cuando se atienden estas violencias los/as hijos/as de las personas víctimas han presenciado la violencia ejercida a sus madres y/o también son víctimas de violencia.

Los pasos que se deben seguir para aplicar PAP a niños y niñas de 0 a 12 años son: contener, calmar, informar, normalizar y consolar. Estos pasos tienen características específicas para cada grupo de edad (ver tabla 1).

Recuerde que todas las conductas reactivas al evento traumático son normales, esta sintomatología estará presente durante un mes (4-6 semanas), si esta sintomatología sigue presente y se ha agudizado se debe solicitar ayuda terapéutica.

En el paso de contener, tenga en cuenta que contención no es una no expresión, significa que debemos estar ahí para reconducir la conducta si es perjudicial para el niño o la niña.

En cuanto a normalizar, si no normalizamos las emociones el niño o niña se coarta emocionalmente y esto resulta perjudicial para su salud mental y emocional

|  |
| --- |
| **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. |

Elaboración Idea Dignidad.

Fuente: Curso Online Primero Auxilios Psicológicos, UAB.

**Bibliografía:**

1. Universidad Autónoma de Barcelona, *“Curso Virtual: Primeros Auxilios Psicológicos”,* Cousera, 2015. Recuperado de: <https://www.coursera.org/learn/pap/home/info>
2. Valencia, A., Trejos, J., *“Los primeros auxilios psicológicos en el servicio de atención al ciudadano desde un enfoque humanista”*, Colombia, Revista Logos, Ciencia y Tecnología, Vol. 4, Núm. 2, Jun 20163, p. 42-52. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/5177/517751544005/>
1. El contenido de este documento es información adaptada de las fuentes bibliográficas citadas. [↑](#endnote-ref-1)
2. Un estudio en el UniversityCollege de Londres, comprobó que las personas que tomaban té negro después de una tarea estresante reducían en un 47% los niveles de cortisol. Los científicos creen que los **polifenoles** y **flavonoides** contenidos en el té negro pueden ser los responsables de su efecto calmante. [↑](#endnote-ref-2)
3. Masticar una sencilla goma de mascar reduce la tensión y los niveles de cortisol salival en alrededor de un 12%. [↑](#endnote-ref-3)