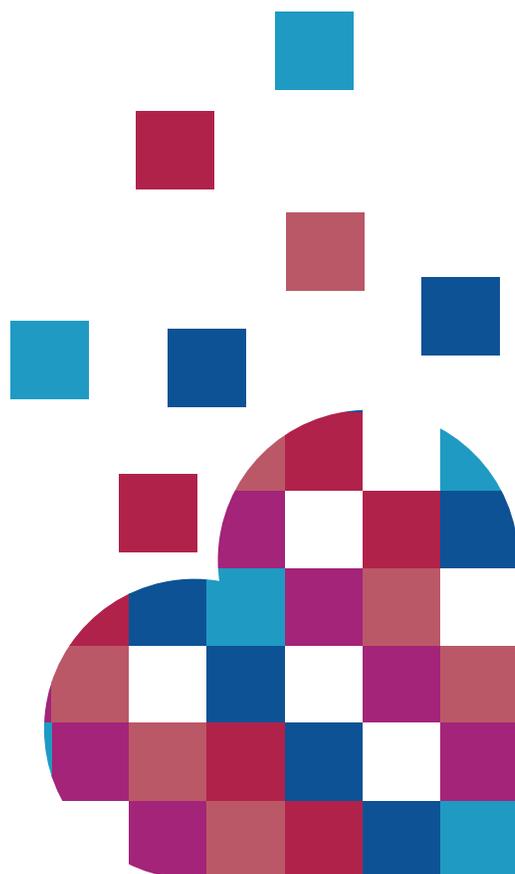


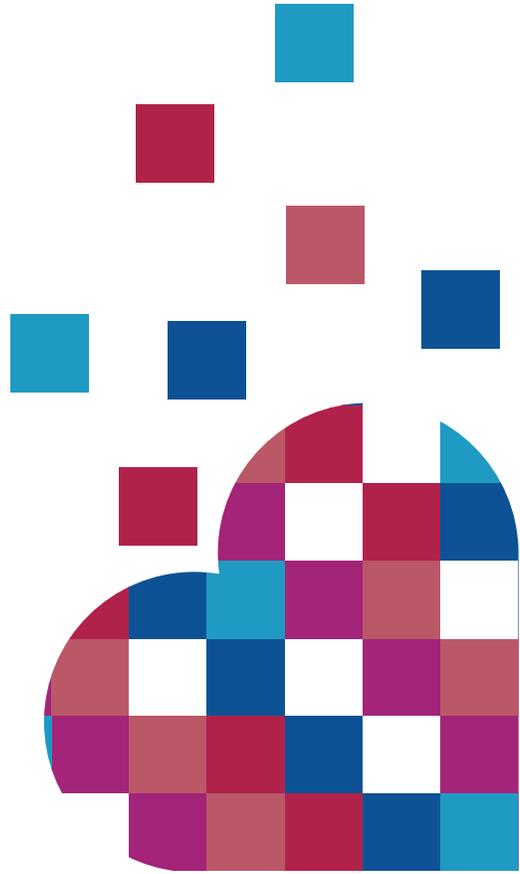


Asociación Chilena de
ESTRÉS TRAUMÁTICO

**DIRECTRICES DE INTERVENCIÓN Y AUTOCUIDADO
PARA VOLUNTARIOS/AS Y PROFESIONALES DE SALUD MENTAL
TRAS LOS INCENDIOS DEL CENTRO SUR DE CHILE**

ENERO DE 2017







La siguiente cartilla ha sido elaborada con el objetivo de poner al alcance de voluntarios, voluntarias y profesionales de salud mental un resumen sencillo y de breve lectura de lineamientos básicos para orientar las intervenciones en el contexto de desastres siconaturales. Estos lineamientos resumen principalmente orientaciones sobre primeros auxilios psicológicos (PAP) desde la OMS, Centro de Crisis de la Universidad Autónoma de Barcelona (UTCBB), y la Sociedad Chilena de Psicología en Emergencia y Desastres, debido a la calidad del trabajo realizado por dichas instituciones. En la actualidad existe una gran variedad de material disponible, lo que puede hacer difícil discriminar técnicas o estrategias que hayan comprobado efectividad en estos contextos, por lo que esperamos que el material aquí expuesto contribuya en esa línea.

La cartilla se ha organizado en los siguientes apartados, en función de las orientaciones presentadas desde:

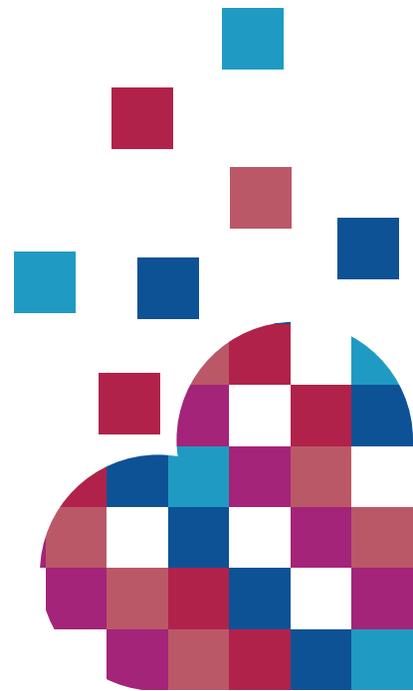
- 1) Los primeros auxilios psicológicos.**
- 2) Lineamientos para profesionales de salud mental**
- 3) La intervención comunitaria**

Este documento es gratis y está a disposición de todas las personas que lo necesiten. Esperamos que pueda servir de ayuda, así como el resto de material y publicaciones que la Asociación Chilena de Estrés Traumático (www.acet.cl) ha puesto a disposición de la comunidad nacional.

Loreto Villagrán Valenzuela
Paulina Paz Rincón González
Psicólogas - Doctoras en Psicología
Académicas Universidad de Concepción
Asociación Chilena de Estrés Traumático

Para solicitar más información o material en extenso se puede contactar a los siguientes correos:
loreto.villagranvalenz@gmail.com - paulina.rincon@gmail.com







1 DESDE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS, PAP (OMS, 2012)

Los Primeros Auxilios Psicológicos son un enfoque modular basado en evidencias y destinado a ayudar a niños/as, adultos y familias afectados por un incidente crítico. (UTCBB, 2015). Idealmente deben ser aplicados las primeras 72 horas posteriores al evento, pero también se ha planteado su utilidad en rangos de tiempo más prolongados (UTCBB, 2015). No es necesario que sean aplicados por un psicólogo o psicóloga, pero se necesita una inducción previa (capacitación) para conocer sus lineamientos y poder implementarlos.

Proporcionar Primera Ayuda Psicológica de manera responsable es:

1. **Respetar la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.**
2. **Adaptar lo que se hace para tener en cuenta la cultura de las personas.**
3. **Percatarse de otras medidas de respuesta ante la emergencia.**
4. **Cuidar de sí mismo/a.**

PREPARACIÓN antes de los PAP (OMS, 2012):

- Infórmese sobre el evento crítico: ¿Qué ha ocurrido? ¿Dónde? ¿Quiénes son los/as afectados/as? Revisar mapas o pedir orientaciones. La idea es llegar preparado para poder integrarse a los equipos que ya trabajan en la zona.
- Infórmese sobre los servicios y sistemas de apoyo disponibles: ¿Hay servicios básicos? ¿Dónde pueden conseguirse? ¿Quién más presta ayuda?
- Infórmese sobre los aspectos de seguridad ¿Terminó la crisis? ¿Hay riesgos de seguridad? ¿Hay zonas que se deben evitar?

ACCIONES PRINCIPALES DE LA PAP (OMS, 2012):

OBSERVAR:

- Comprobar la seguridad.
- Comprobar si hay personas con necesidades básicas urgentes.
- Comprobar si hay personas con reacciones de angustia profunda.

ESCUCHAR:

- Acérquese a las personas que puedan necesitar ayuda.
- Pregúntele a las personas sobre sus necesidades y preocupaciones.
- Escuche a las personas y ayúdelas a que se calmen.





CONECTAR:

- Conecte a las personas con sus seres queridos y el apoyo social disponible.
- Ayude a atender las necesidades básicas de las personas y a que tengan la posibilidad de acceder a los servicios.

- Ayude a las personas a hacer frente a sus problemas.

- Proporcione información.

Estos lineamientos sencillos bien aplicados contribuirán a que las personas puedan ir retomando la calma y la sensación de control (operando como factor protector de la salud mental a mediano plazo), al ser escuchadas, focalizar (y jerarquizar) necesidades, junto con activar redes de contacto con seres cercanos. La intervención más “clínica” en esta primera fase buscará identificar personas que deban ser derivadas debido a que, por ejemplo, sus niveles de angustia les impiden cuidar de sí mismas o sus hijos.

LO QUE NO DEBE HACERSE AL APLICAR LOS PAP (OMS, 2012):

- No haga falsas promesas o provea información no contrastada.

- No exagere sus habilidades.

- No fuerce ayuda en la gente, y no sea entrometido/a o prepotente.

- No presione a la gente para que le cuente su historia.

- No comparta la historia de una persona con otras personas.

- No juzgue a la persona por sus acciones o sentimientos.

- No fuerce a las personas a reelaborar desde lo “positivo”, mirar el vaso medio lleno, etc. El crecimiento post traumático es un proceso que se da a mediano plazo y no todas las personas lo desarrollan.





2 DESDE LINEAMIENTOS PARA PROFESIONALES DE SALUD MENTAL

(OMS, 2012; Sociedad Chilena de Psicología en Emergencia y Desastres, 2015)

- **Estudie o revise técnicas adecuadas para trabajar:** No todo tipo de terapia sirve. No todas las personas necesitarán terapia ni apoyo clínico.
- **En primera respuesta utilice "Primeros Auxilios Psicológicos" (PAP):** Pues ellos facilitan la recuperación espontánea y entregan seguridad en el sentido amplio.
- **En atención clínica post emergencia utilice técnicas validadas internacionalmente:** No use debriefing u otras técnicas grupales basadas en la "catarsis" pues su uso es controversial y pueden provocar el desborde emocional de las personas.
- **El uso de fármacos es un apoyo:** Ayuda a la terapia de manera complementaria pero no la reemplaza.
- **Finalmente no se deben olvidar las acciones de AUTOCUIDADO:**
 - a) Recordar que es normal sentirse afectado/a o abrumado/a por colaborar en este tipo de experiencias.
 - b) Procurar tomar unos minutos de descanso y desconexión (caminar un momento a solas puede servir).
 - c) Mantener contacto con amigos y familia.
 - d) No aislarse. Buscar compartir lo que nos pasa con cercanos, otros voluntarios (comentar qué les ha servido para afrontar la situación) o buscar apoyo psicológico.
 - e) Implementar alguna técnica de relajación o meditación que sea fácil de realizar en el escenario de desastre.
 - f) Mantener, en lo posible, necesidades cubiertas (comida y sueño).





3

DESDE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA

PRIMERA FASE:

- Trabajar en la identificación de las necesidades inmediatas de las personas (muchas veces no son psicológicas, sino de seguridad, recursos materiales, etc.).
 - Trabajar en red y de manera coordinada para no duplicar esfuerzos.
 - Favorecer la identificación colectiva de recursos y limitaciones ante la situación.
 - Usar técnicas participativas conectando y validando las capacidades de la comunidad ante la emergencia.
 - Realizar contención de personas más afectadas y derivar a atención individualizada.
-

SEGUNDA FASE:

- Trabajar en organización y reevaluación grupal, como intervención en crisis.
 - Trabajar en el desarrollo de estrategias colectivas de afrontamiento, promoviendo la adopción de estrategias adaptativas (orientadas en la solución de problemas).
-

TERCERA FASE (POST EMERGENCIA):

- Mantener aspectos de cohesión comunitaria y adopción de estrategias preventivas para un futuro suceso (por ejemplo: en unidades vecinales, actividades colectivas).
- Reforzar estrategias de afrontamiento colectivo desplegadas en la emergencia e identificar deficiencias que pueden ser subsanadas.



Guía de distribución gratuita

Autoría: Loreto Villagrán Valenzuela

Diagramación: Felipe Albornoz González

Iniciativa Asociación Chilena Estrés Traumático – ACET

Concepción / Chile / 2017





Asociación Chilena de
ESTRÉS TRAUMÁTICO