

CAPÍTULO VI

Primera ayuda psicológica

*Santiago Valero**

Los sentimientos que experimentan las personas frente a los eventos adversos son reacciones ordinarias a situaciones extraordinarias; responden con una variedad de patrones individuales y no se conoce, con absoluta certeza, si estas reacciones son universales o si varían de una cultura a otra (1). Lo cierto es que necesitan ayuda psicológica y social para recuperar cuanto antes el control de sus propias vidas y participar activamente en su recuperación. La primera ayuda psicológica es la intervención que se lleva a cabo en una persona en crisis, por un miembro de un equipo de respuesta o por una persona de la comunidad para aliviar las tensiones creadas por un suceso que amenaza la vida o la seguridad del individuo o su entorno; se brinda en la misma escena de los acontecimientos.

La técnica de primera ayuda psicológica es sencilla y práctica; no es un procedimiento especializado, pero se requiere un entrenamiento básico para su aplicación. Por esta razón, se debe capacitar al personal que potencialmente podría intervenir en la primera respuesta en situaciones de desastres.

* Funcionario de la Oficina de Defensa Nacional, Ministerio del Interior del Perú.

Con respecto a este capítulo, es especialmente importante trabajar en la preparación de los trabajadores de atención primaria en salud y de los equipos institucionales de respuesta y ayuda humanitaria.

Objetivos de la primera ayuda psicológica

Objetivo general de la primera ayuda psicológica

Ayudar en forma inmediata a las personas afectadas a mitigar el impacto emocional de un evento adverso.

Objetivos específicos

1. Contribuir a satisfacer las necesidades básicas y de supervivencia.
2. Reducir la tensión y la aflicción.
3. Ayudar a los sobrevivientes a tomar los pasos prácticos para resolver los problemas urgentes causados por el desastre.
4. Favorecer el desarrollo de actividades solidarias y de ayuda mutua.
5. Preservar una zona de seguridad interpersonal para las víctimas.
6. Facilitar el descanso de los supervivientes.
7. Proveer contacto social con familiares y amigos.
8. Asistir a las víctimas para localizar y verificar el estado de sus seres queridos.

Actitudes de quien va a ayudar

Los que prestan la primera ayuda psicológica requieren desarrollar ciertas actitudes que les permitan establecer lazos psicológicos con las personas en crisis, ganar su confianza y demostrar su disposición para ayudarlas.

A continuación, se hace un resumen de las más importantes:

- Actitud serena, respetuosa, cordial y afectiva, pero firme; la persona asistida no espera que el personal de ayuda se sume a su crisis sino que la ayude a superarla.
- Evite ser crítico. No enjuicie ni sermonee.
- Actitud de escucha responsable, que permita que la persona afectada se exprese hablando o llorando; éste es el mejor recurso (catártico) en la asistencia psicológica de urgencia.

- Una actitud que facilite la empatía significa que la víctima percibe que el auxiliador la comprende y entiende; es esencial para lograr la aceptación del afectado.
- No trate de resolver, responder o aclarar todas las preguntas o afirmaciones que la persona haga en ese momento sobre aspectos como las causas del desastre y “la mala suerte que le ha tocado”.
- No intente calmar a la persona afectada convenciéndola de que está equivocada en sus juicios o apreciaciones.
- No intente modificar las conductas defensivas, como el no aceptar los acontecimientos o las pérdidas sufridas; constituyen una especie de defensa psicológica inicial, la cual conserva el funcionamiento de la personalidad durante la fase aguda.
- Autocontrol: el que ayuda debe controlar su propio comportamiento.
- Disposición para trabajar en equipo.

Una comunicación efectiva se basa en la escucha responsable (2)

La comunicación efectiva no es una competición de quién gana o pierde. La clave es la actitud de escucha responsable.

- Escuchar significa dejar hablar libremente a la otra persona.
- Escuchar significa percibir tanto el contenido como los sentimientos.
- Escuchar requiere sensibilidad.
- Escuchar ayuda a establecer la confianza entre las partes.
- Escuchar permite relajarse al que habla.
- Escuchar manteniendo el contacto visual directo.

Principios básicos generales o pautas para la actuación (2 - 4)

- La primera ayuda emocional a los sobrevivientes de un desastre está directamente relacionada con la solución de sus necesidades básicas y de supervivencia (alimentación, agua potable, abrigo, alojamiento, atención médica, etc.). Los trabajadores de la salud y de ayuda huma-

nitaria deben tener en cuenta este elemento cuando se interviene en los primeros momentos posteriores al evento traumático.

- Valore cuidadosamente las reacciones de las personas afectadas por el desastre e identifique con criterios claros a las que requieren una atención psicológica más urgente para ofrecerles un apoyo personalizado.
- Asegúrese de que la primera ayuda psicológica no interfiera ni complique los primeros auxilios médicos.
- Elimine o reduzca la hiperactividad. La persona, generalmente, realiza numerosas actividades sin terminar ninguna; puede ser muy crítico o conflictivo y poco paciente. Se le deben asignar algunas actividades de poca complejidad.
- Evite la inmovilidad. La persona que no puede moverse debe ser ayudada cuando existe la seguridad de que no hay ninguna razón física que lo justifique. Se debe hablarle, sentarla en un lugar seguro y asegurarse de que esté abrigada.
- Elimine la posibilidad de pánico. El pánico no es la conducta esperada o típica de la población. Sin embargo, la persona en estado de pánico debe ser tratada con firmeza, pero siempre con respeto, sin gritarle. Si hay más personas presentes, deben ser apartadas. Hay que evitar que el sujeto en pánico corra, abrazándolo fuertemente, no dejarlo solo y traer sus pensamientos a asuntos cotidianos.
- Aparte a la persona apática. La persona apática no molesta pero debe ser situada en un lugar seguro, resguardándola del frío.
- La persona que está en estado de choque o conmoción debe ser alejada del ambiente traumático. Hay que hacerle sentir que está acompañada, sostenerle la mano, abrazarla, acariciarla, hablarle con tono afectuoso y sereno, llamándola por su nombre.
- Si la persona expresa sus sentimientos de dolor o frustración con un comportamiento agresivo, por ejemplo, golpeando objetos, acompáñela calmadamente, sin tratar de detenerla inmediatamente, a menos que la seguridad de ella misma o de otros corra peligro.
- Si la persona afectada está confusa o no tiene una impresión clara de lo que le está sucediendo, el personal de primera respuesta debe contestar las preguntas comunicando claramente que está actuando solidariamente para resolver sus problemas.

- Evite los relatos con detalles horripilantes, pero tampoco tratar de minimizar lo sucedido como “si aquí no hubiera pasado nada”.
- Estimule y favorezca que las personas afectadas se incorporen a las tareas de ayuda mutua entre sí, tan pronto como sea posible.
- El contacto físico facilita las cosas y crea una sensación inmediata de seguridad, por ejemplo, si se le coloca la mano en su hombro mientras se le escucha. No obstante, se debe proceder con cautela en la proximidad a una persona afectada, ya que hay personas o culturas a las que puede resultarles incómodo un contacto excesivo.
- Actuar con calma tiene un efecto tranquilizador sobre las personas afectadas. La calma es casi tan contagiosa como el nerviosismo; es necesario hablar sosegadamente y en tono normal.
- La soledad crea sentimientos opresivos. Siempre que sea posible, se debe permanecer junto a la persona afectada y decirle que dispone del tiempo suficiente para ayudarla; no deje a la víctima sola o, al menos, asegúrese de que alguien esté con ella. Evite correr de un lugar a otro.
- Evite comentarios inadecuados, por ejemplo, decir que la ambulancia tarda demasiado o que hay que apresurarse en llegar al hospital.
- Facilite que la persona afectada se desahogue; el llanto puede ser un buen ejemplo, es un poderoso alivio para los sentimientos y evita sentirse extremadamente opresivo. Se debe proteger la intimidad de la persona que desee llorar.
- Evite los curiosos. Las personas afectadas, por lo general, están incómodas por la posibilidad de que otros lo contemplen en la expresión de sus sentimientos; la ayuda debe consistir en apartar a la persona afectada y llevarla a un lugar con cierta privacidad.
- Si la víctima demanda información sobre su situación personal es necesario:
 - Explicar lo que se le está haciendo de forma que lo entienda, evitando palabras técnicas y de alto contenido emocional.
 - Se pueden usar los siguientes mensajes: “Esto duele un poco, o esto no duele”, “Te vamos a poner un vendaje”, “Vamos a subirte a la ambulancia”, “Luego te llevaremos al hospital” “Si te pongo esto, estarás más cómodo”.

- Si la víctima solicita información sobre otras personas afectadas por el desastre y existe la certeza de que la situación no es muy grave, se debe adoptar una actitud tranquilizadora. Se puede decir: “Están siendo atendidos”, “Mis compañeros están con ellos”, “Cuando sepa algo, ya se lo diré”.
- Si existen signos claros de fallecimiento (personas cubiertas con mantas) y la víctima tiene acceso visual a la situación, ante la demanda de información, ofrezca una información objetiva.
- Evite comentarios como “Puedo imaginarme por lo que has pasado”. Es mejor “Debe haber sido terrible” o “Debe ser muy duro para usted superarlo”.

Diez reglas de lo que no se debe hacer (2, 5)

1. **No** aconsejar.
2. **No** ponerse de ejemplo (el auxiliador).
3. **No** enfatizar excesivamente los aspectos positivos. Frases como “Podría haber sido peor” pueden ser contraproducentes.
4. **No** minimizar el hecho; la frase “No pasa nada” suele ser negativa.
5. **No** bromear, la ironía puede ser ofensiva o contraproducente.
6. **No** dramatizar; si la persona llora, el auxiliador no tiene por qué hacerlo.
7. **No** engañar a la víctima, ni fingir.
8. **No** favorecer la actitud de culparse.
9. **No** actuar defensivamente.
10. **No** favorecer dependencias directas del afectado con el auxiliador.

La seguridad en la primera ayuda psicológica (4)

Las situaciones de emergencias pueden, eventualmente, generar conductas violentas que involucren diferentes actores. En ocasiones, se ha observado que ciudadanos tranquilos y cooperativos pueden adoptar conductas inapropiadas o violentas. Por consiguiente, la intervención en estas circunstancias demanda que los miembros de los equipos de respuesta adopten algunas medidas básicas de seguridad.

- No permitir que la atención de una crisis sea una sorpresa para el afectado. El que presta la ayuda debe identificarse, señalar el motivo de su presencia y verbalizar sus intenciones de ayuda.
- Prever posibles actos hostiles o agresiones. Se recomienda evaluar cuidadosamente el entorno. Frecuentemente, algunos familiares o amigos pueden estar muy alterados emocionalmente o estar bajo los efectos de bebidas alcohólicas.
- Prever vías de salida rápidas del lugar de trabajo, si fuere necesario.
- Tomar medidas de protección ante la presencia de animales o mascotas potencialmente agresivas ante extraños.
- No permitir ser abrumado por las llamadas de auxilio. Es frecuente que muchas personas al mismo tiempo quieran solicitar ayuda, así como dar sugerencias u órdenes.
- Intervenir en pareja, siempre que sea posible, es una regla básica de seguridad.

Intervención de primeros auxilios emocionales con grupos especiales

Con niños (6). Los niños no reaccionan como lo hacen las personas adultas y sus respuestas emocionales van a estar en relación directa con las reacciones de los adultos que son significativos para ellos; son muy perceptivos a los cambios emocionales en ellos. Así mismo, no tienen el mismo nivel de abstracción como para poder comprender racionalmente los acontecimientos o verbalizar sus requerimientos emocionales, los cuales varían según la edad.

A continuación presentamos algunos criterios generales que pueden servir para ayudar a los niños en situaciones de crisis:

- El contacto físico es importante con los menores, por ejemplo, abrazarlos.
- Recomendar que los padres acompañen a los niños.
- Reafirmarles frecuentemente que están seguros y a salvo.
- Hablar con ellos sobre lo acontecido de forma simple.
- Facilitar que hablen sobre lo ocurrido, si desean hacerlo.
- No minimizar ni exagerar la situación.

- No hablar a los niños sobre los miedos de los adultos hacia el futuro.
- No hacer promesas que no se puedan cumplir.
- No decir que los muertos están felices en el cielo, ya que pueden desear morir para ir con esa persona.
- El tema de la muerte debe ser tratado concretamente, decirles que ésta es permanente y que causa una gran tristeza. Si no es necesario, no debe hablarse de las muertes ocurridas.
- Dar a los niños tareas apropiadas para su edad.
- Mantener las rutinas familiares y sociales propias de su edad y contexto.

Con ancianos (7). Brindar la primera ayuda a los ancianos demanda un conocimiento de sus principales limitaciones y necesidades, así como una predisposición a actuar con respeto y comprensión.

A continuación, se exponen algunos aspectos importantes.

- Tener paciencia.
- No mostrar una excesiva confianza.
- No intentar suplir o ayudar en cosas que ellos pueden hacer.
- No aceptar ningún obsequio.
- Muchos se sienten solos y ansiosos de poder comunicarse; favorecer la escucha responsable.
- No dejarlos solos, procurar que se queden con personas de su confianza o familiares.

Situaciones especiales (3). La intervención con grupos especiales requiere una buena comunicación y demostrarles que se está dispuesto a ayudarles. Las personas con discapacidades requieren intervenciones que se adapten a cada tipo de limitación.

- *Deficiencias motrices.* Preguntar en qué y cómo se le puede ayudar. Adaptarnos a su ritmo de movimiento y adoptar una postura que resulte cómoda para ambos. No le hable como a un niño. Facilitarle que pueda llevar consigo cualquier dispositivo que use para el desplazamiento. Siempre explique a dónde se le lleva y por qué.
- *Deficiencia sensorial.* Situarle de forma que se le vea la cara al que brinda la ayuda. Hablar despacio vocalizando, usar lenguaje no ver-

bal, repetir las veces que haga falta; si tiene hipoacusia, eleve el volumen de su voz, pero, si es sordo, por más que grite no va a oír.

- *Ceguera*. No gritar al hablar: no es sordo. Preguntar en qué y cómo se le puede ayudar. Ofrecer el brazo y caminar a paso lento, anticiparle obstáculos; si se va a sentar, tomar su mano y ponerla encima del asiento; no usar conceptos espaciales que no comprenda (aquí, allí): use derecha, izquierda.

Conclusiones

- La primera ayuda psicológica la pueden brindar personas debidamente entrenadas, aunque este material está especialmente dirigido a trabajadores de atención primaria en salud y miembros de los equipos de respuesta.
- El objetivo principal es lograr, en el menor tiempo posible, que la persona afectada retome el control de sus emociones 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 víctimas necesitan información sobre lo ocurrido, sobre lo que está pasando, sobre lo que se les está haciendo y sobre el estado de sus familiares.
- Actuar con calma y no mentir en la información son principios básicos.
- Los niños requieren una intervención orientada básicamente a brindarles una sensación de seguridad, afecto y protección.
- Con los ancianos, la intervención se orienta a la comprensión y la paciencia para poder escucharlos y comprender sus necesidades.
- Los grupos especialmente vulnerables, como las personas con discapacidades, requieren intervenciones que se adapten a cada tipo de limitación.

Referencias

1. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. *Informe mundial sobre desastres*. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; 1998.
2. Prewitt Díaz J. *Primeros auxilios psicológicos*. 2001.
3. Cruz Roja Cubana. *Primeros auxilios psicológicos y apoyo humano. Manual del Instructor*. La Habana (Cuba): Cruz Roja Cubana; 2003.
4. Federal Emergency Management. *Agency EMS Safety, Techniques and applications*. United States Fire Administration; 1991.
5. Rodríguez J, Hernández A. *La relación terapéutica de ayuda*. Bogotá (Colombia): OPS/CIDA; 2003.
6. Asociación Mexicana para Ayuda Mental en Crisis. *Primeros auxilios emocionales*. Disponible en: www.amamecrisis.com.mx.
7. Cruz Roja Colombiana, Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA. *Sistema Nacional de Atención y Prevención de Desastres*. Santafé de Bogotá: Cruz Roja Colombiana y SENA; 1991.

Bibliografía complementaria

Valero S. *Psicología en emergencias y desastres*. Lima (Perú): Editorial San Marcos; 2001.