

# ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO AL INTERVINIENTE

JULIO 2024



**Cruz Roja Ecuatoriana**



# ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA DE **CUIDADO Y AUTOCUIDADO AL INTERVINIENTE**

JULIO 2024

**Cruz Roja Ecuatoriana**

Antonio Elizalde E4-31 y Av. Gran Colombia

[www.cruzroja.org.ec](http://www.cruzroja.org.ec)



# Presentación

Los desastres tienen efectos sobre la salud y se manifiestan en todas las dimensiones del funcionamiento humano: físico, social y mental. En general, los programas de salud en situaciones de emergencia están direccionados hacia la atención médica inmediata, las enfermedades transmisibles, el saneamiento ambiental, así como a los daños en la infraestructura sanitarias y la seguridad física, mas no al apoyo psicosocial o la salud mental.

La Cruz Roja Ecuatoriana realiza una incansable labor humanitaria, la vinculación con la comunidad es amplia y permanente, mediante sus líneas de acción y con su personal humanitario realiza actividades de diversa índole, conocedores de esta realidad el equipo técnico identifico la necesidad de actualizar la Guía de Cuidado y Autocuidado para el Interviniente la misma que promueve acciones a realizar antes, durante y después de cualquier tipo de participación, porque es fundamental velar por el bienestar de aquellos que cuidan de otros.

La construcción de la Guía es el resultado de la recopilación de buenas prácticas y lecciones aprendidas a partir de la ayuda brindada por el personal humanitario a la comunidad. La Guía tiene un carácter preventivo, pues busca reducir y mitigar los síntomas del estrés que el interviniente puede desarrollar por causas propias durante su participación. El objetivo es promover la resiliencia de las personas que brindan su contingente como parte de la Cruz Roja Ecuatoriana, para recuperarse de situaciones difíciles, lograr aprendizajes y fortalezas ante las experiencias vividas dentro del accionar humanitario.



**Dr. Roque Soria Vasco**  
**Presidente Nacional**  
**Cruz Roja Ecuatoriana**



# Contenido

Presentación	3		
Objetivo	7		
Alcance	7		
¿Cómo entender la guía?	7		
Conceptos importantes	8		
<b>Sección I. Marco conceptual</b>	<b>13</b>		
<b>Capítulo 1. Estrés</b>	<b>15</b>		
¿Qué es el estrés?	16	<b>Capítulo 3. Efectos y reacciones del estrés en los intervinientes</b>	<b>33</b>
Tipos de estrés	17	Área cognitiva	34
Estrés positivo	17	Área emocional	34
Estrés básico	17	Área fisiológica	34
Estrés acumulativo	17	Área motora	35
Estrés propio de incidentes críticos	17	Ideas Claves	36
Estrés postraumático	20	<b>Capítulo 4. Crisis</b>	<b>37</b>
Ideas claves	21	¿Qué es una crisis?	38
	26	Ideas claves	40
<b>Capítulo 2. Factores que contribuyen al estrés en los intervinientes</b>		<b>Sección II. Estrategias de cuidado y autocuidado en el ciclo de respuesta.</b>	<b>41</b>
Factores Individuales	27	<b>Capítulo 5. Prevención primaria o antes de la intervención</b>	<b>43</b>
Factores interpersonales	28	Estrategias de cuidado	43
Factores propios del evento peligroso / adverso	28	<b>Tarea 1. Formación y preparación</b>	<b>43</b>
Factores comunitarios	29	Herramienta A: selección del personal- perfil	44
Estímulos traumáticos	29	Herramienta B: pautas de participación	44
Problemas de organización	29	Estrategias de autocuidado	45
Expectativas poco realistas	30	Herramienta C: Pautas de autocuidado cotidianas	45
Aspiraciones heroicas	30	<b>Capítulo 6. Prevención secundaria o durante y después de la intervención</b>	<b>49</b>
		Durante la intervención	49
		Estrategias de cuidado	49

<b>Tarea 2. Monitoreo y apoyo</b>	<b>50</b>	<b>Anexo n.º 3</b>	<b>92</b>
Herramienta D: organización de factores protectores	50	<i>Guía de desactivación o Defusing</i>	
Estrategias de autocuidado	57	<b>Anexo n.º 4</b>	<b>93</b>
Herramienta E. Pautas de autocuidado en emergencias y desastres	57	<i>Guía de reunión posintervención o Debriefing</i>	
<b>Tarea 3. Reducir tensiones y prevenir la violencia</b>	<b>57</b>	<b>Anexo n.º 5</b>	<b>94</b>
<b>Tarea 4. Reflexión individual y en equipo</b>	<b>58</b>	<i>Breve cuestionario de estrés de los intervinientes en emergencias</i>	
<b>Tarea 5. Reconocimiento de los intervinientes</b>	<b>64</b>	<b>Anexo n.º 6.</b>	<b>96</b>
<b>Tarea 6. Apoyo entre pares</b>	<b>65</b>	<i>Guía de Grupos de apoyo</i>	
<b>Tarea 7. Técnicas de cuidado</b>	<b>65</b>	<b>Anexo n.º 7</b>	<b>98</b>
Herramienta G. Primeros auxilios psicológicos al interviniente	<b>67</b>	<i>Orientaciones adicionales para reducir la tensión y prevenir años</i>	
Herramienta H. Desactivación o defusing	67	<b>Anexo n.º 8</b>	<b>100</b>
Herramienta I. Reunión posintervención o debriefing	70	<i>Necesidades humanas y las emociones básicas</i>	
Estrategias de autocuidado	73		
Herramienta J: pautas de autocuidado al retornara la cotidianidad	81	<b>Bibliografía</b>	<b>102</b>
Herramienta K. Orientaciones para el autocuidado de la salud mental	81		
Capítulo 7. Prevención terciaria	81		
Estrategias de cuidado	83		
<b>Tarea 8. Seguimiento</b>	<b>83</b>		
Herramienta L: Grupos de apoyo	84		
Herramienta M: Remisión	87		
<b>Anexos</b>	<b>89</b>		
<b>Anexo n.º 1</b>	<b>90</b>		
<i>Guía - Pautas de participación</i>			
<b>Anexo n.º 2</b>	<b>91</b>		
<i>Plantilla de factores protectores</i>			

# Objetivo

Contribuir a la formación de los responsables del soporte emocional, proporcionando pautas de actuación y técnicas de ventilación emocional específicas a ejecutarse con los intervinientes para proteger el bienestar psicosocial.

# Alcance

La guía está dirigida a miembros de la Cruz Roja Ecuatoriana que tengan formación pertinente en apoyo psicosocial y primeros auxilios psicológicos, que dentro de su proceso de especialización puedan constituirse en los responsables del soporte emocional de sus compañeros, mediante la aplicación de las herramientas propuestas en este documento.

El carácter preventivo de la Guía permite preparar al responsable del soporte emocional para brindar el apoyo psicosocial correspondiente a los intervinientes, no faculta a dar una atención “profesional” pero sí para comunicar la necesidad de una derivación.

# ¿Cómo entender la guía?

Su contenido está desarrollado en dos secciones:

- **Sección I.** Marco conceptual: contiene las bases teóricas que permiten comprender manifestaciones que se presentan habitualmente en situaciones de estrés, así como, los riesgos a los que están expuestos los intervinientes. Adicional, se incluyen bases teóricas que contribuyen en la comprensión de las dinámicas presentes en las situaciones de violencia.

- **Sección II.** Estrategias de cuidado y autocuidado en el ciclo de respuesta: en este apartado se describen las acciones y herramientas que se emplearán antes, durante y después de la participación en actividades institucionales. Adicional, se brindan orientaciones para la prevención de violencia y el manejo del estrés en las instalaciones de salud.
- Las referencias bibliográficas se encuentran desarrolladas en el estilo de normas Vancouver. Al final de la guía está la bibliografía completa empleada para la elaboración de este documento.

## Conceptos importantes

**Actividad cotidiana:** es toda aquella actividad realizada fuera del margen de una emergencia o desastre. Entre ellas se distinguen: talleres, campañas, actividades de prevención, promoción, asesoría, etc.

**Eventos peligrosos:** también conocidos como eventos adversos. El Manual del COE (2017) lo define como: manifestación de las amenazas (naturales, antrópicas) en un lugar y durante un tiempo específico y pueden ser de diferente escala o niveles. (1)

- *Urgencia:* el surgimiento imprevisto o inesperado, en un lugar o actividad cualesquiera, de un evento o problema de causa diversa y gravedad variable que genere la necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o su familia.
- *Emergencia:* un evento que pone en peligro a las personas, los bienes o la continuidad de los servicios en una comunidad y que requieren una respuesta inmediata y eficaz de las entidades locales.
- *Desastre:* una interrupción grave en el funcionamiento de una comunidad, en alguna escala, debido a la interacción de eventos peligrosos con condiciones de exposición y de vulnerabilidad que conllevan pérdidas o impactos de alguno de los siguientes tipos: humanos, materiales, económicos o ambientales. Los desastres son atendidos como medios y recursos de los entes de gobierno nacional.
- *Catástrofe:* un desastre en el cual resultan insuficientes los medios y recursos del país, siendo necesario e indispensable la ayuda internacional para responder a ello.

**Apoyo psicológico:** tratamiento de individuos con problemas mentales preexistentes o exacerbados o grupos que presenten un sufrimiento psicológico intenso y duradero. Requiere formación profesional en salud



mental, mayor seguimiento, supervisión, aptitudes y competencias. Miembros del personal humanitario de la CRE o de la comunidad que hayan recibido capacitación en apoyo psicosocial básico y específico, pueden proporcionar un apoyo previo a la remisión de casos.

Los eventos peligrosos y situaciones de violencia en los que se desarrollan las acciones de CRE, en cumplimiento con su rol auxiliar, exigen la creación institucionalizada de servicios operados por profesionales de salud mental para el acceso a la atención de los problemas psicológicos de los intervinientes y personas de las comunidades afectadas.

**Apoyo psicosocial:** se refiere a las medidas relativas a las necesidades sociales y psicológicas del interviniente, las familias y las comunidades.

**Apoyo psicosocial básico:** se dirige a fomentar el bienestar psicosocial, resiliencia, promoción de la salud mental, interacción social, las actividades de cohesión social en los intervinientes y comunidades, trabajar para disminuir los estigmas, exclusión y discriminación, adquisición de habilidades, destrezas y capacidades prácticas para afrontar los retos de la vida cotidiana. Las acciones forman parte de los sectores de salud, protección y educación y, deben ser accesibles para el cien por ciento de las personas afectadas, siempre que sea posible. Miembros del personal humanitario de la CRE o de la comunidad que hayan recibido capacitación, pueden proporcionar apoyo psicosocial básico.

**Apoyo psicosocial específico:** se enfoca en grupos e individuos específicos que presentan condiciones de vulnerabilidad y están expuestos a riesgos y daños psicosociales. Los riesgos a ser prevenidos por el posible daño o sufrimiento psicosocial son: afectación por eventos peligrosos; procesos de duelo; pérdida de familiares; situaciones de violencia; afectación en los equipos que intervienen; migrantes; personas con discapacidades; abuso de sustancias psicoactivas; embarazo adolescente; acoso; comportamiento suicida; entre otros. Pueden proporcionar este apoyo psicosocial específico, miembros del personal humanitario de la CRE o de la comunidad que hayan recibido capacitación, bajo la supervisión de una persona capacitada. Requiere un mayor nivel de fortalecimiento, seguimiento, aptitudes y competencias que el apoyo psicosocial básico.

**Asistencia:** son las acciones o servicios encaminados a prestar auxilio, socorro y apoyo, así como las instalaciones en los cuales se desarrollan.

Atención en salud mental especializada: es la atención en salud mental que brinda un equipo multidisciplinario. La necesidad de este tipo de atención automáticamente debe activar el proceso de remisión externa.

**Autocuidado:** son las diversas medidas que cada persona aplica como medios de protección y ayuda para sí mismo. Pueden ser: aprendidas mediante la enseñanza guiada o identificadas como válidas por haberlas puesto en práctica y verse beneficiado por ellas.

**Acciones de cuidado:** es la desactivación, reunión final u otras estrategias que los responsables del cuidado brindan a sus compañeros aplicando los conocimientos que han recibido en su proceso de especialización dentro de la malla de formación en la línea de Salud Mental y Apoyo Psicosocial.

**Cuidado:** es el proceso de acciones institucionales destinadas a proteger integralmente a alguien, antes, durante y después de las actividades cotidianas, eventos peligrosos o actividades institucionales, las cuales pueden ser de baja, media o alta carga de estrés.

**Incidentes críticos:** produce una serie de reacciones emocionales, conductuales y fisiológicas. Tiene el potencial de interferir emocionalmente en las habilidades para actuar en el lugar de las operaciones ya sea en forma inmediata o posteriormente en el retorno a la rutina laboral y familiar (2 p. 65).

Interviniente: miembros de la CRE, que realizan una participación institucional de acuerdo a sus diversos campos de acción, pueden ser personal humanitario de primera respuesta o de apoyo. También pueden ser miembros de la comunidad, como brigadistas, líderes comunitarios o personal de instituciones externas a CRE quienes brindan servicios y asistencia humanitaria.

**Instalaciones:** son los establecimientos (edificios y otras instalaciones) y vehículos utilizados para la prestación de asistencia.

**Psicoeducación:** proporcionar información clara y confiable sobre los síntomas y manifestaciones consideradas normales después de haber actuado en una situación de crisis.

**Psicosocial:** es un término utilizado para describir la interconexión entre el individuo (es decir, sus procesos internos, emocionales y de reflexión, sentimientos y reacciones) y su entorno, las relaciones interpersonales, las relaciones con la comunidad y la cultura (es decir, su contexto social).

**Responsable de la actividad:** persona que coordina la ejecución de la actividad previamente planificada. Puede estar enmarcada en actividades cotidianas o en eventos peligrosos.

**Responsables del cuidado:** personas con formación en apoyo psicosocial basado en la comunidad, primeros auxilios psicológicos y cuidado y autocuidado al interviniente, quienes se encargan de realizar la desactivación, reunión final u otras estrategias dirigidas a los equipos que hayan participado en actividades institucionales, las cuales pueden ser de baja, media o alta carga de estrés. Son las personas cuidadoras de los intervinientes.

**Remisión:** es el protocolo para realizar la referencia y contra referencia de los intervinientes que requieran apoyo psicológico o atención en salud mental especializada, previo mapeo de organizaciones locales y establecimiento de mecanismo funcionales para realizarlo.

**Salud mental:** la OMS define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y, es capaz de aportar una contribución a su comunidad.

**Salud mental y apoyo psicosocial:** la expresión “salud mental y apoyo psicosocial” abarca todo tipo de apoyo, local o externo, encaminado a proteger o promover el bienestar psicosocial y/o a tratar problemas de salud mental.

**Inseguridad: con respecto a la asistencia:** son los peligros a los que están expuestos los afectados e intervinientes (profesionales o no).

Incluyen:

- Muerte, lesión, violación, secuestro, arresto, acoso y amenazas al interviniente y afectados, y otras personas involucradas en la asistencia;
- Daños materiales, como destrucción física, o daños a las instalaciones o vehículos de apoyo, o suspensión de electricidad y agua;
- Impedir el acceso de los afectados a la asistencia;
- Remoción de los afectados, en contra a su beneficio y de la asistencia;

También están incluidas las amenazas de cometer los actos mencionados previamente, lanzar ataques desde las instalaciones y utilizar, portar o guardar armas en dichas instalaciones. Esta definición incluye actos violentos que, de forma no intencional, afecten la asistencia.



# Sección I.

## Marco conceptual





## Capítulo 1. Estrés

# ¿Qué es el estrés?

“El estrés es normal. Es la reacción natural del organismo en respuesta a un desafío físico y/o emocional. El estrés puede ser positivo para activar el cuerpo, la mente y la energía de una persona”.

El organismo reacciona a las demandas del ambiente empleando diferentes recursos que tenga a su disposición, sin embargo, si el estrés se prolonga de forma intensa y duradera, esos recursos se agotan y la persona puede experimentar algún tipo de angustia y sufrimiento.

El estrés al que están sometidos los intervinientes proviene de diferentes factores:

- **Estresores ocupacionales:** son las exigencias asociadas a las actividades a desarrollar durante la intervención.  
Por ejemplo: largas jornadas de trabajo, gran esfuerzo físico, mental y emocional, limitados recursos, lesiones en el cumplimiento del deber, entre otros.
- **Estresores ambientales:** son las condiciones climatológicas intensas.  
Por ejemplo: calor sofocante, lluvia, fríos intensos y peligros ambientales como tóxicos, contaminantes, humo entre otros.
- **Factores personales:** son situaciones propias o personales.  
Por ejemplo: atravesar dificultades familiares, tener antecedentes de trastornos relacionados con la salud mental, perfeccionismo, baja tolerancia a la frustración, entre otros.



# Tipos de estrés

En los intervinientes en emergencias se observa con mayor frecuencia los siguientes tipos de estrés:

## Estrés positivo

Permite resolver problemas y enfrentar exigencias por medio de la tensión física y psicológica. Por ejemplo, puede aumentar la actividad productiva, estimular la creatividad y mantenernos en alerta, entre otras.

## Estrés básico

Es considerado el “estrés de fondo”. Surge de varias fuentes de tensión: nivel individual, familiar, social, emocional. Puede aumentar de acuerdo a cambios en las condiciones de la vida diaria, o asignaciones de nuevas tareas (estar alejado de la familia sin una comunicación adecuada, trabajar con personas desconocidas de distintas culturas, incertidumbre en cuanto al trabajo, nueva información a asimilar, entre otros). Este tipo de estrés generalmente disminuye después de las primeras semanas de haber sido determinadas las nuevas tareas.

## Estrés acumulativo

Surge como consecuencia de la exposición prolongada a factores de estrés que pueden ser laborales o no. Dentro de esta categoría se ubica: el síndrome de *burnout* y la fatiga por compasión.

**El síndrome de *Burnout*** o “estar quemado en el trabajo” es un proceso progresivo y puede llegar a una fase crónica. Los intervinientes pueden desarrollarlo ya que su desempeño inherente a la labor humanitaria demanda un gran esfuerzo y presión permanente.

**Fatiga por compasión** o desgaste por empatía, deriva de la relación de ayuda o atención cercana y prolongada a una víctima/paciente en la cual se desarrolla un compromiso y desgaste emocional. Se suele observar que las manifestaciones sintomáticas del que sufre fatiga por compasión son semejantes a los que presenta la víctima.

En el siguiente cuadro se especifican las diferencias entre el síndrome de *burnout* y la fatiga por compasión. Si bien los dos son un tipo de estrés acumulativo cada uno tiene particularidades.

Síndrome de <i>burnout</i>	Fatiga por compasión
Las manifestaciones sintomáticas surgen gradual y progresivamente.	Las manifestaciones surgen de manera súbita sin signos previos. En ocasiones expresiones como “no puedo ir a descansar porque estas personas me necesitan” dan pautas de que el interviniente está teniendo una fuerte identificación con la víctima y puede desarrollar fatiga por compasión.
Es un fenómeno que empobrece la vida personal y laboral.	Existe presencia de sentimiento de impotencia y desamparo.
El <i>burnout</i> se caracteriza por producir en la persona efectos tales como: agotamiento psicológico, físico y emocional, despersonalización (sensaciones de extrañamiento y alienación); percepción de disminución de la eficacia personal en el trabajo y otros ámbitos.	La sintomatología se caracteriza principalmente por: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Re-experimentación (revivir, recordar con una gran carga emocional).</li> <li>2. Evitación y embotamiento psíquico (actitudes de distanciamiento tanto físico como afectivo de las personas, no solo de las víctimas/pacientes).</li> <li>3. Hiperactivación (AROUSAL) (estado de tensión y alerta permanente y reactividad).</li> </ol>

*Fuente:* Guía didáctica de intervención psicológica en catástrofes.

El estrés acumulativo es como una bola de nieve, a medida que crece afecta todo aquello que toca. Es por eso que resulta sumamente importante identificar las señales que paulatinamente se van dando para tomar medidas a tiempo.

Entre las manifestaciones habituales se encuentran.

### Señales de estrés acumulativo



*Fuente: Controlar el estrés sobre el terreno (2001). IFRC.*

Si estas reacciones se mantienen por más de 3 meses podrían conducir al estrés postraumático.

# Estrés propio de incidentes críticos

Los incidentes críticos son eventos que salen de lo común, son inesperados, se pueden tornar traumáticos si provocan sensación de pérdida de control y si se percibe amenazada la propia vida.

Bajo este tipo de circunstancias se presentan reacciones consideradas habituales, entre ellas:

## Reacciones durante las primeras horas:

*Shock*, incredulidad, sensación de estar abrumado.  
Fuerte reacción emocional o indiferencia.  
Confusión, dificultad para tomar decisiones.  
Reacciones físicas: náuseas, mareo, fatiga intensa, dificultades para dormir, temblores musculares.

## Reacciones adicionales durante los primeros días y semanas:

- Recuerdo persistente e intrusivo (*flashback*) del incidente, pesadillas.
- Tendencia a evitar ciertos aspectos del incidente (lugares, pensamientos, emociones, actividades)

Fuente: Apoyo psicosocial en emergencia manual de referencia. FICR. CREPD.

# Estrés postraumático

Si el evento traumático vivido fue muy significativo e impactante y, las reacciones propias de esa situación no han reducido al cabo de un mes, se lo puede considerar como estrés postraumático.

El diagnóstico lo realiza un profesional en función de una evaluación pertinente. Entre las manifestaciones clínicas se puede observar:



*Fuente: American Psychiatric Association. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. 2014. (6)*

# ¿Qué es la violencia?

La violencia es el uso de la fuerza o el poder, ya sea como acción u omisión en cualquier contexto, contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar la muerte, lesiones físicas, daños psicológicos, problemas del desarrollo.

## ¿Cómo se clasifica a la violencia?

Colectiva		Económica	Física	Sexual	Psicosocial	Negligencia
		Política				
		Social				
Interpersonal	Comunitaria	Extraño				
		Conocido				
	Familiar / Pareja	Adulto mayor				
		Pareja				
		Niño - Niña - Adolescente				
		Discapacidad				
Personal		Maltrato a si mismo				
		Comportamiento suicida				
<b>Categorías</b>		<b>Tipos</b>	<b>Formas</b>			

Fuente: Fortaleciendo la resiliencia - Selección global de intervenciones psicosociales (2014). FICR.

## Categorías y tipos de violencia



## Formas de violencia

### Violencia física

- Cuando una persona en posición de poder o confianza intencionadamente, hiere o amenaza con herir a otra persona.
- **Ejemplos:**
- Golpes, lanzar cosas, empujones, agarrar, tirar, quemar, lastimar con sustancias químicas.

### Violencia sexual

- Actos de tipo sexual que se imponen a la fuerza o por amenaza, retención, detención, opresión o abuso de poder, contra mujeres, hombres, niñas o niños. La violencia sexual no se limita a la violencia física y no necesariamente incluye un contacto físico.
- **Ejemplos:**
- Violación, ser forzado a presenciar la violación de otras personas, desnudez o masturbación forzada, amenazas sexuales verbales, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada.

### Violencia psicosocial

- Cuando una persona en una posición de poder, autoridad o confianza ataca repetidamente la estima y dignidad de una persona de forma verbal o no verbal.
- **Ejemplos:**
- Rechazar, degradar y denigrar, aislar o excluir, ignorar, atemorizar, corromper o explotar.

### Negligencia o abandono

- Falta habitual o que viene de tiempo atrás de atención a las necesidades básicas de la vida. Afecta directamente a quienes dependen de otros a necesidades de vestido, ejercicio, vivienda, alimentación, educación, higiene, atención de salud, descanso, entorno seguro.



## Otros tipos de violencia y respuestas

### Violencia proactiva

- Es la violencia deliberada y planificada.
- **Ejemplo:**
  - Bombardeo a ambulancias.
  - Incendios intencionales en centros de salud.
  - Muerte al personal en un ataque planificado.
  - Arresto de pacientes.

Respuesta: tome medidas de seguridad para reducir la exposición y mitigar las consecuencias, tales como: abandonar el lugar si puede hacerlo, activar los protocolos de seguridad, protegerse del daño y ayude a otros a que estén seguros.

### Violencia reactiva

- Comportamiento agresivo que se manifiesta cuando la persona está enojada o invadida por una emoción muy fuerte.
- **Ejemplo:**
  - Amenaza al personal después de recibir malas noticias.
  - Insultos al personal cuando no se dispone de un servicio en específico.
  - Intento de ataque a una persona por un malentendido o desacuerdo.

Respuesta: emplee las técnicas para reducir las tensiones a menos que haya presencia de armas, en cuyo caso debe tomar las medidas de seguridad que se describen previamente.

## Ideas claves

- El estrés por sí mismo no es negativo, el problema surge cuando las exigencias de las tareas superan los recursos que la persona tiene para enfrentarlas.
- Las manifestaciones de la acumulación del estrés se pueden evidenciar en el comportamiento, los pensamientos, malestares físicos, y expresiones emocionales.
- Existen factores estresores que estarán presentes de manera inevitable en el desarrollo de la intervención (lluvia, estructuras colapsadas, espacios reducidos, entre otros), por lo que resulta importante tratar de identificarlos previamente y prepararse para enfrentarlos.



## Capítulo 2. Factores que contribuyen al estrés en los intervinientes

# ¿Qué son los factores de riesgo?

Los factores de riesgo son las condiciones que influyen directamente en la capacidad para que los intervinientes puedan desarrollar adecuadamente su función y a su vez pueden favorecer al surgimiento de afectación psicológica, física y emocional en el personal.

Entre los factores que contribuyen al estrés tenemos:

## Factores individuales

- Enfermedades pre existentes.
- Lesiones producidas durante la intervención que pueden requerir desmovilizaciones. En ocasiones esto genera sentimientos de culpa por no poder continuar ejerciendo su participación.
- Problemas o dificultades previas que provocan estrés como conflictos familiares, de pareja, enfermedades de familiares, pérdidas de empleo.
- Fuerte impacto emocional causado principalmente en los intervinientes que llegan primero a la emergencia pues se enfrentan a escenarios muy devastadores o los que tienen mayor contacto con víctimas.

## Factores interpersonales

- Posibles conflictos familiares por participar en labores de emergencia.
- Tristeza o nostalgia por separación prolongada de familia, amigos, entre otros.
- Ciertos rasgos de personalidad, por ejemplo: humor negro, conducta desconfiada, que si bien pueden ser aceptadas en condiciones de presión prolongada pueden generar conflictos interpersonales.

## Factores propios del evento peligroso/adverso

- Temporalidad en la que sucede la emergencia o desastre (día-noche). Por lo general en la noche produce más víctimas, porque la gente está dormida y su respuesta es más lenta, lo que dificulta la evacuación.
- Duración del desastre afecta no solo a la población, sino, a los equipos de respuesta también.
- El grado de incertidumbre sobre posibles complicaciones. Por ejemplo, réplicas en un sismo.

## Factores comunitarios

- Aumento de presión emocional en el interviniente por presencia de personas curiosas, medios de comunicación.
- Incremento del riesgo y la tensión por presencia de grupos armados o de violencia.

## Estímulos traumáticos

- Mantener contacto con víctimas por tiempo prolongado en rescates, algunos mueren durante el proceso.
- Encontrarse con cadáveres de niños, esto puede generar identificación con ellos si tiene hijos o familiares de edades similares.
- Presencia de heridos, mutilados, cadáveres.
- Escuchar historias de dolor, sufrimiento y pérdidas de las víctimas.

## Problemas de organización

- Bajo reconocimiento al interviniente, esto puede generar altos niveles de frustración.
- Ambigüedad de funciones, ambiente de confusión e incertidumbre en relación a las tareas que deben realizar o los niveles de responsabilidad en la misma.

- Ausencia de lugares para descanso, servicios higiénicos, déficit de agua potable, comida, privacidad.
- Presión ocupacional por realizar tareas de manera rápida y oportuna o que requieren esfuerzo físico y mental por tiempo prolongado en condiciones adversas.
- Incomodidad en la función a desempeñar por no haber sido preparado para ello.
- Fallas en la misión por causa como impericia, agotamiento, confusiones de instrucciones, entre otros.

## Expectativas poco realistas

- Los intervinientes pueden negar su necesidad de descanso y querer actuar de manera permanente al creer que no es correcto ir a descansar mientras existen víctimas que requieren su ayuda.

## Aspiraciones heroicas

- La idea de brindar ayuda a los que la requieren, puede frustrar al interviniente cuando esto no es posible en la medida que imaginó hacerlo.
- Los beneficiarios pueden tener expectativas poco realistas sobre la ayuda que el interviniente pueda dar, actuando con reclamos, mostrándose descontentos y enojados. Estas situaciones pueden en ocasiones ser difíciles de manejar para el interviniente y causar frustración.

## Factores de riesgo que pueden generar violencia

Factores de riesgo de la violencia		
Conductuales	Institucionales	Sociopolíticas
Relacionadas con el beneficiario	Capacidad	Falta de educación y conocimientos
Reacción a efectos adversos o afecciones graves	Capacidad escasa, que deriva en servicios de baja calidad o casos mal abordados	Indulgencia política en las instituciones
Impaciencia (renuencia a esperar su turno)	Recursos	Mantenimiento deficiente del orden público
Falta de cultura del respeto/de la tolerancia	Falta de equipamiento	Corrupción, negligencia
Costumbre de generar caos	Escasez de personal, carga laboral alta	Injusticia y sistema judicial lento, falta de temor al castigo o sanción
Expectativas altas respecto de la asistencia	Falta de seguridad	Intervinientes como objetivos fáciles
Interés personal	Organización	Extremismo religioso
Deseo de llamar la atención del personal	Demora en el servicio/presencia de la ambulancia	Influencia de los medios de comunicación, películas
Relacionadas con el interviniente	Sobrepoblación, fácil acceso al personal que está atendiendo	Cultura de dar trato especial a algunas personas ("trato VIP")
Actitud apática, negligencia, fallas en la comunicación	Competencia entre servicios de salud	Etnonacionalismo
	Bajos incentivos, huelgas, protestas	Ansiedad generalizada en la sociedad
	Uso indebido de los recursos	Nepotismo
	Ausencia de denuncias de maltrato	Falsa creencia que los intervinientes pertenecen a algún partido político
	Falta de políticas para gestionar la violencia	Cambios demográficos







## Capítulo 3. Efectos y reacciones del estrés en los intervinientes

Los intervinientes pueden presentar una serie de reacciones durante y después de la participación en emergencias. Estas manifestaciones son consideradas habituales por el estrés vivido durante la situación crítica.

El organismo expresa el malestar que siente, desde diferentes áreas: cognitiva, emocional, fisiológica y motora. Es importante entender que las reacciones pueden ser consideradas propias de la situación, pero deben ser monitoreadas y atendidas oportunamente para que no se surjan complicaciones posteriores.

### Área cognitiva

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Confusión.</li><li>• Dificultades de concentración.</li><li>• Dificultades en la toma de decisiones.</li><li>• Desorientación.</li><li>• Asunción de riesgos innecesarios.</li><li>• Problemas para recordar sucesos traumáticos o bien recordar constantemente escenas vividas.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Miedo de volver a enfrentarse otra vez a situaciones de emergencia.</li><li>• Alucinaciones.</li><li>• Pérdida de interés ante determinadas cosas que antes eran gratificantes.</li><li>• <i>Flashback</i>: imágenes de escenas traumáticas que aparecen de forma intrusiva.</li><li>• Negación de determinados hechos y emociones.</li></ul> |
|--|---|

### Área emocional

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Tristeza</li><li>• Sentimientos de culpa</li><li>• Ansiedad</li><li>• Agitación</li><li>• Irritabilidad</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Inseguridad</li><li>• Miedo</li><li>• Sentimientos de heroísmo e invulnerabilidad</li><li>• Euforia</li></ul> |
|---|---|

### Área fisiológica

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Dolor de cabeza o espalda</li><li>• Vómitos</li><li>• Dificultades para respirar</li><li>• Fatiga</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Opresión en el pecho</li><li>• Temblores</li><li>• Escalofríos</li><li>• Tensión muscular</li></ul> |
|---|---|

### Área motora

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Comportamiento antisocial</li><li>• Dificultades para dormir</li><li>• Alteraciones en la alimentación</li><li>• Habla acelerada</li><li>• Cambios en el comportamiento habitual</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Dificultades para expresar sentimientos</li><li>• Estallidos de cólera</li><li>• Retraimiento</li><li>• Nerviosismo.</li><li>• Hiperactividad o pasividad</li></ul> |
|--|---|

Todas estas reacciones son consideradas habituales e, incluso inevitables en situaciones con altos niveles de estrés. Por lo general duran días o semanas y van desapareciendo paulatinamente.

Generar espacios para hablar sobre el tema y poder expresar sentimientos y emociones, resulta fundamental para ayudar a procesar el evento vivido y tener una respuesta más efectiva en las diferentes labores que realiza el personal interviniente.

En la siguiente sección se detallarán las diferentes acciones que se encaminan a este fin.

## Reacciones ante situaciones de violencia

Las personas reaccionan a las experiencias de violencia dependiendo la situación o circunstancia como: el tipo de violencia, la gravedad del acto violento, experiencias previas, estrategias para afrontar situaciones similares, quién era el agresor, cómo fue la reacción del resto de personas el acceso al apoyo familiar o comunitario. Las reacciones a la violencia también varían dependiendo de la edad de la víctima, la actitud social y cultural hacia la violencia.

Las reacciones a la violencia pueden comenzar de manera inmediata o con el paso de las horas o días, suelen ser leves o muy intensas, durar poco o mucho tiempo. Abarcan una amplia variedad de consecuencias emocionales, conductuales, sociales y físicas. Las personas que presentan actos violentos también pueden verse afectadas, sobre todo si se trata de un ser querido quien ha sido herido o ha sido el responsable de lastimar a otra persona.

Ejemplos de reacciones ante situaciones de violencia:

- Sentimientos de ira, confusión, tristeza y miedo.

- Incapacidad para confiar en los demás, deseo de aislarse.
- Pérdida de solidaridad y sentimientos de traición.
- Culpabilidad, baja motivación.
- Comportamiento agresivo y pérdida de la capacidad de autoprotección.
- Creación de una identidad de víctima.
- Incremento de conductas de riesgo.
- Dificultades en la escuela, colegio, universidad o en el trabajo.

“La violencia afecta a cada persona de manera diferente”

## Ideas claves

- Los factores de riesgo son condiciones que pueden afectar física, cognitiva y emocionalmente al interviniente e influyen en la capacidad de respuesta del mismo.
- Las señales de afectación en el interviniente se presentan: en el área fisiológica (dolores de cabeza, muscular, sudor frío, náuseas, dificultad para respirar, área emocional (sentimiento de temor, culpa, frustración, irritabilidad, gran sentimiento de heroísmo e invulnerabilidad), área motora (comportamiento antisocial, dificultades para dormir, estallidos de cólera, retraimiento, nerviosismo), área cognitiva (confusión, dificultades de concentración, dificultades en la toma de decisiones, desorientación, pérdida de interés ante determinadas cosas que antes eran gratificantes).
- La evidencia demuestra que muchas víctimas de violencia evitan hablar de su experiencia, evaden conversaciones o sentimientos relacionados con el evento. En ocasiones pueden resistirse a solicitar ayuda y puede limitar el acceso al apoyo psicológico o legal que necesitan. A largo plazo la violencia puede tener efectos negativos en el estado de ánimo, la salud mental y la calidad de vida en las comunidades.
- Prestar atención a las señales de afectación que los miembros de los equipos puedan tener y actuar oportunamente evitará futuras complicaciones.
- En el desarrollo de la intervención, existen situaciones que se pueden evitar, por ejemplo: un ambiente de incertidumbre, explicando al grupo las tareas a realizar) y otras que podemos reducir gestionando medios para afrontarlos (organizar lugares para descanso, alimentación, ropa apropiada al clima).



## Capítulo 4. Crisis

# ¿Qué es una crisis?

Una crisis se entiende como un o una serie de eventos críticos que llevan a grandes cambios en la vida de los afectados. Puede obedecer tanto a desastres (fenómenos ocasionados por factores de origen natural tales como inundaciones, terremotos, etc.) como a eventos causados por el hombre (conflictos, desplazamiento de poblaciones, accidentes a gran escala, etc.)

Los intervinientes deben enfrentarse con las reacciones de la población atendida y con las emociones que este contacto les genere.

Si bien, el evento peligroso desencadenará crisis en los afectados directos, los intervinientes también pueden verse envueltos en sentimientos de desesperación y atravesar una crisis, al enfrentarse a escenarios difíciles, o ser las primeras intervenciones realizadas en esos contextos.

Las razones pueden estar asociadas a las siguientes circunstancias.

- **Pérdida de seguridad:** es el temor que siente por hallarse en un ambiente extraño, lejos de lo familiar, se acompaña de una sensación de desamparo.
- **Percepción cercana a la muerte:** es la conciencia súbita del propio riesgo de muerte o pérdida de algún ser querido o compañero.
- **Sensación de frustración y depresión:** es la sensación de impotencia y tristeza por no poder satisfacer una necesidad inmediata. Resulta agobiante.
- **Limitación futura:** este temor refuerza el aislamiento por creer que al comunicar el malestar o la necesidad de ayuda afectará su vinculación a futuros espacios de trabajo.

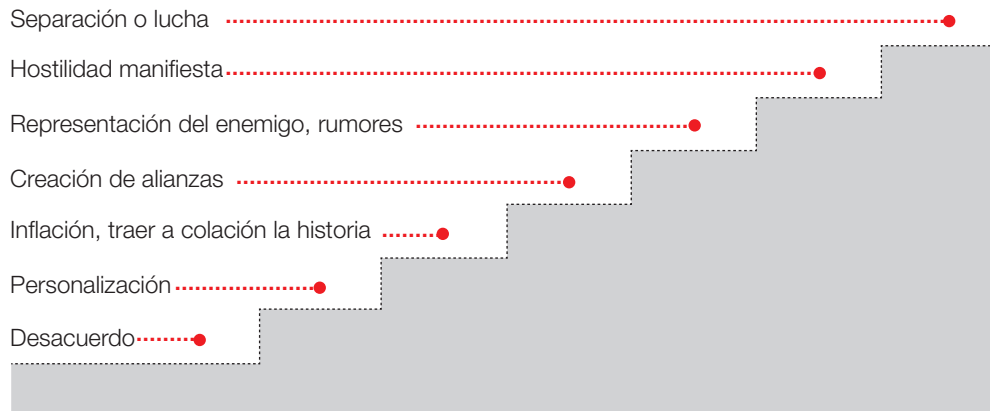
No existe un entrenamiento que permita al interviniente no ser afectado por las condiciones de: sufrimiento, muerte, violencia, destrozos, entre otros, que forman parte de sus escenarios. Es por eso que, frente a estas situaciones puede perder el control de sí mismo y su capacidad para tomar decisiones de manera momentánea.

En estas circunstancias resulta vital, brindar el apoyo y acompañamiento adecuado para ayudarlo a estabilizarse y retomar el control de sí mismo.

## ¿Por qué las tensiones pueden convertirse en un conflicto?

- Porque queremos tener la razón.
- Porque queremos hacernos entender y no escuchamos al otro
- Porque nos sentimos atacados y nos ponemos a la defensiva.

### La escalera del conflicto



*Fuente:* Manual de formación sobre la prevención de la violencia interpersonal y el manejo de estrés en las instalaciones de salud (2015). CRN.

## Ideas claves

- La crisis es un estado temporal, que por su intensidad excede las capacidades que tiene una persona para hacerle frente con respuestas equilibradas.
- Algunos escenarios pueden generar: temor, sensaciones de desamparo, impotencia, tristeza en los intervinientes y las reacciones pueden ser: llanto, irritabilidad, desesperación entre otros.



# Sección II.

Estrategias de cuidado y autocuidado  
en el ciclo de respuesta

El cuidado y autocuidado al interviniente es una tarea prioritaria que debe ser abordada de manera integral. Vincula a varios actores y diferentes acciones de acuerdo al tipo de intervención realizada.

La carga de estrés que atraviesa el interviniente se encuentra en estrecha relación al tipo de intervención que realice. Existen actividades consideradas de bajo impacto emocional como: campañas, talleres, entre otros, que si bien siempre generarán tensión en el personal no aportan elementos que afecten su estabilidad emocional. A diferencia de otras en las que los escenarios y las exigencias son muy altas. Este es el caso de los eventos peligrosos como emergencias, desastres y violencia. Situaciones que requieren una intervención inmediata y eficiente ya que las acciones pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte de alguna persona

La intervención en situaciones críticas, promueve, por un lado: la idea de ayuda a una comunidad vulnerable y por otro, la imagen de que el interviniente puede y debe resistir cualquier situación difícil porque es quien presta ayuda a esa comunidad. Esta idea de poca o escasa vulnerabilidad del interviniente, debe ser reformulada.

Bajo esta consideración, es importante comprender que, si bien los equipos de respuesta resultan claves, su cuidado y su preservación resulta aún más clave, pues su trabajo no acabará con esa intervención, sino por el contrario, esa es una de tantas experiencias de participación.

La guía ofrece tareas y sus respectivas herramientas para que sean empleadas y gestionadas, siempre y cuando la necesidad de apoyo emocional en el interviniente, surja a partir de una participación realizada en actividades institucionales y estas se hayan caracterizado por un alto nivel de estrés o por estrés propio de incidentes críticos.

## Capítulo 5. Prevención primaria o antes de la intervención

Son todas las medidas a tomar, desde los diferentes departamentos de la Cruz Roja involucrados en la incorporación, formación e intervención de los intervinientes, así como las posibles estrategias de autoayuda que el personal que interviene en emergencias puede desarrollar, con el fin de maximizar el buen estado de salud mental, antes de que la emergencia se produzca.

# Estrategias de cuidado

## Tarea 1. Formación y preparación

La formación de los intervinientes se constituye en una de las más valiosas herramientas protectoras, pues, no solo lo faculta para brindar su apoyo a la comunidad de manera eficiente, también le genera seguridad personal.

La preparación del interviniente también debe contemplar la capacitación en el manejo y control de estrés a través de estrategias a aplicar en la cotidianidad, así como en emergencias.

A continuación, se describe las herramientas con las que cuentan los coordinadores para que su contingente humano esté preparado y pueda realizar una intervención.

## Herramienta A: selección del personal-perfil

Los espacios de participación están en estrecha relación con las líneas de acción de los programas operativos, es por eso que, se requiere identificar cuáles son los conocimientos que debe poseer el interviniente para ejecutar las acciones requeridas.

A este conjunto de conocimientos, habilidades y experiencia obtenida se le conoce como perfil. Es importante identificar el tipo de perfil que se requiere para ciertas actividades específicas ya que los escenarios en los que se llevará a cabo la intervención, en algunos casos, requieren formación especializada y experiencia.

El proceso de selección permite equiparar recursos (formación) con las responsabilidades o tareas a realizar, sin que excedan las capacidades del interviniente, evitando frustraciones innecesarias y acumulación de estrés. Dentro de este proceso debe incluir la activación de seguros de los voluntarios sea a nivel de Junta Provincial o Sede Central según corresponda el caso.

## Herramienta B: pautas de participación

**Conocer:** a dónde voy, qué voy a hacer, con qué podría encontrarme en ese lugar, con quién podría coordinar para desarrollar la intervención, y en caso de necesitar algún tipo de ayuda a quién recurrir. El segundo nivel de protección se establece como una medida adicional con la que el participante cuenta antes de llegar a su lugar de intervención.

Las pautas de participación reducen el nivel de estrés por incertidumbre brindando información que facilite el desempeño de los participantes. Para que aporten a la eficiencia y eficacia en el desempeño, deben ser claras y concisas. Señale lo que espera de cada miembro del equipo.

Nota: en el anexo n.º 1 encontrará una guía-pautas de participación, con los datos básicos que debe informar al personal cuando esté haciendo la captación para la actividad.

# Estrategias de autocuidado

## Herramienta C: pautas de autocuidado cotidianas

El control y manejo del estrés no es una lista de acciones a seguir de manera rígida. Son pautas que si desarrollamos y practicamos de manera diaria y con las particularidades que se apliquen a cada uno de nosotros, nos permitirán manejar de mejor forma las situaciones de presión a las que estamos expuestos cotidianamente.

Las pautas que a continuación se describen, promueven un estilo de vida más saludable y se recomienda incluirlas de manera cotidiana para fortalecer los recursos con los que haremos frente a las situaciones difíciles. (10)

Autoconocimiento: identifique sus habilidades y vulnerabilidades, las situaciones que le agradan, así como las que le molestan.

- **Red de apoyo:** son todas aquellas personas a las que considere importantes en su vida y con las que podría contar en caso de necesitarlas. Por ejemplo, mantener contacto y apoyo de su familia, amigos, compañeros de trabajo, estudios, pareja, organismos de protección (policía, bomberos), grupos de afiliación, entre otros.
- **Capacidad de disfrutar:** existen muchas formas de sentir placer y cada una de ellas constituyen la mejor forma de descargar la tensión: tener hobbies y practicarlos, tener un tiempo de descanso y desconexión.



Es importante que identifique lo valioso que pueden ser las actividades que realiza, ya que en muchas situaciones sencillas puede hallar placer. Por ejemplo, disfrutar del aroma del café mientras lo bebe, dejarse sorprender por paisajes, aprender, reír, escuchar la música de su preferencia, entre otros.

- **Tolerancia a la frustración:** identifique como le hace frente le molestan e incluso, le limitan a hacer lo que desea, ¿cómo reacciona?
- **Proyectos-metas:** son los planes que visualiza, planifica y que le llenan de satisfacción porque por medio de ellos logra nuevos conocimientos, relaciones interpersonales, rédito económico, entre otros. Los proyectos o metas no solo se refieren a logros profesionales, sino, por el contrario, le recomendamos mantener una mente abierta a los distintos componentes de su vida: familia, academia, salud, pareja, espiritualidad, economía, profesión, ocio, entre otros. Cada uno de ellos constituyen su proyecto de vida y su construcción es permanente.

## Técnica de respiración controlada

La técnica de respiración controlada es parte del conjunto de técnicas de relajación. Estas son un recurso para el manejo y control de estrés. Se suele creer erróneamente que practicarlas nos llevan a estar pasivos, en realidad no es así. Estas técnicas nos preparan para la acción, para emprender actividades o relacionarnos de manera más apropiada, ya que al habernos conectado con lo que sentimos y queremos, logramos aclarar las ideas y eso hace que seamos más asertivos en nuestras decisiones.



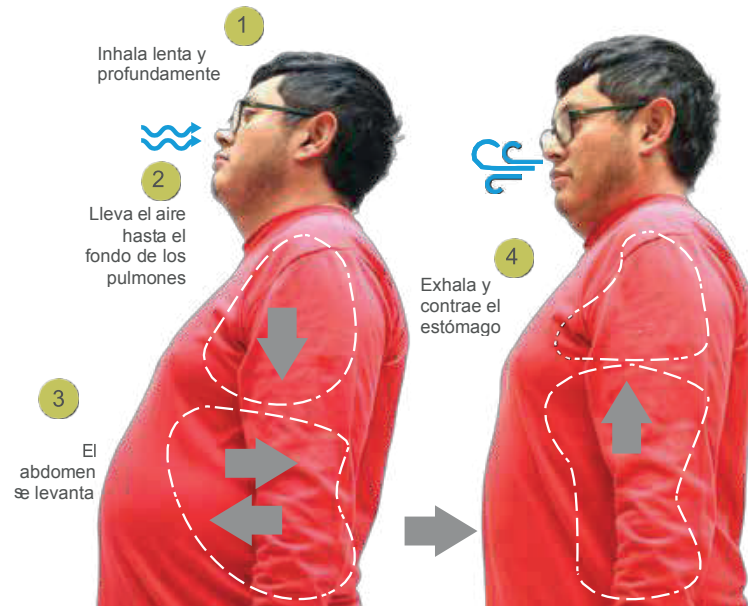
## Objetivo de la técnica

Realizar una respiración lenta y profunda que activa la respuesta de relajación del organismo.

### Instrucciones

1. Tome aire lenta y profundamente por la nariz, hágalo mientras cuenta hasta tres intentando llenar los pulmones de aire y observando como el abdomen aumenta de tamaño.
2. Cuente hasta dos conteniendo el aire.
3. Suelte el aire por la boca lentamente contando hasta tres. Note que el abdomen regresa a su posición natural.
4. Repita varias veces el ejercicio se levanta e incorpore imágenes que le resulten agradables. Por ejemplo, imágenes de paisajes, el mar, algún ser querido, u otro. A su vez, puede repetir en su mente palabras de calma como: “tranquilo/a” “relájate”.

Esta técnica puede ser llevada a cabo en posición de reposo, sentado o incluso, caminando. De manera que está a su alcance en cualquier momento.







## Capítulo 6. Prevención secundaria o durante y después de la intervención

La prevención secundaria son todas las medidas, que una vez que ha ocurrido la emergencia, tanto en el escenario de la emergencia como en las primeras horas tras finalizar la intervención, se pueden poner en marcha para minimizar los efectos del estrés en el interviniente.

# Durante la intervención

## Estrategias de cuidado

Recuerde la sección en la que hablamos de los factores de estrés a la que están sometidos los intervinientes, muchas de esas condiciones están fuera del alcance de alguien para ser modificadas.

Por ejemplo, si la intervención tiene que realizarse en medio de la lluvia, no depende de nadie que ese elemento climatológico cambie, o si el compromiso de la vida de una persona exige una actuación inmediata por ser el tiempo crítico, o tal vez encontrar casos de violencia o exposición a situaciones de alta vulnerabilidad.

Estas condiciones pueden estar presentes en mayor o menor medida en los escenarios de intervención, por lo tanto, la prevención está destinada a organizar los factores protectores. Estas prácticas deben ser gestionadas en todos los contextos de intervención pues posibilitan la resiliencia. Si se realizan de manera responsable y sostenida se logrará prevenir complicaciones sintomatológicas y contribuirán a fortalecer la intervención grupal.

A continuación, se describen las tareas que deben llevar a cabo los responsables de las actividades y/o coordinadores.

## Tarea 2. Monitoreo y apoyo

Los responsables de las actividades y coordinadores deben llevar a cabo un monitoreo permanente de los integrantes de sus equipos y realizar la gestión pertinente para brindar el apoyo necesario en su desempeño. A este conjunto de actividades se las conoce como factores protectores por constituir un medio de prevención y reducción de estrés.

### Herramienta D: organización de factores protectores

#### 2.1 Informe sobre la intervención

La información que brinde a los intervinientes los prepara para actuar y tomar medidas necesarias para protegerse. Es relevante que comunique datos como:

- *Información sobre el escenario:* qué ha ocurrido, población y número de afectados, estado de las víctimas, presencia de otros grupos de intervención que se encuentren en el lugar.
- *Información sobre la intervención:* especifique funciones y responsabilidades de cada integrante del equipo, recursos con los que cuentan, los objetivos de la intervención, el tiempo estimado de participación y los riesgos a los que podrían estar expuestos.



## 2.2 Cubra necesidades básicas

Coordine los recursos para alimentación, alojamiento, comunicación, transporte de los intervinientes de acuerdo a tipo de actividad que realizarán y la necesidad de los mismos.

Procure que el espacio y el momento donde se lleva a cabo la alimentación o descanso del personal sea destinado exclusivamente para ello. Es decir, que durante ese período puedan alejarse, aunque sea de manera momentánea de la mayor parte de elementos estresores.



## 2.3 Promueva un clima de apoyo

El clima de apoyo debe mantenerse durante toda la jornada, considere las siguientes recomendaciones (5 p. 39).

- Hable abiertamente sobre el estrés y apoyo psicosocial, para que el personal se sienta capaz de expresar sus sentimientos y preocupaciones sin temor a las consecuencias.
- Manifieste su disposición para mantener conversaciones privadas o de supervisión a los miembros del equipo.
- Promueva el compañerismo y el mantenimiento de la confidencialidad con la información que puedan recibir de sus pares.
- Identifique a los miembros del equipo que usted cree pueden estar angustiados o en necesidad de apoyo, por ser sus primeras intervenciones en ese ámbito, o porque conoce de aspectos particulares o personales y monitóreelos de cerca.

## 2.4 Establezca turnos de intervención y descanso

Considere en la planificación, momentos de descanso y tiempo libre. Las actividades y duración del descanso a realizar variarán de acuerdo al tipo de intervención. Se sugiere tomar en cuenta: ejercicio físico a voluntad y programado, juegos cooperativos, y otros.

## 2.5 Establezca rotación de lugares de intervención

- Establezca un sistema de relevos para el personal que se encuentra realizando actividades que lo enfrenen a estresores altos, permitiendo cambiar a actividades menos estresantes.



## 2.6 Facilite canales de comunicación y resolución de conflictos

La comunicación entre los miembros del equipo debe fluir adecuadamente y en todas las direcciones, esto facilitará la recepción de necesidades y dificultades que puedan tener los intervinientes. Establezca las líneas de reporte de los intervinientes.

Además, es un recurso que permite resolver conflictos y evitar que en muchas ocasiones los malos entendidos trasciendan y afecten el ambiente de participación.



## 2.7 Realice reuniones de equipo

Realice reuniones al inicio de la jornada y motive al personal recordándoles el valor de su desempeño.

- Informe la agenda o itinerario de trabajo a realizarse en el día y las responsabilidades que cada miembro del equipo tiene.
- Si existe la necesidad de realizar reuniones adicionales para: socializar información de importancia, modificar o complementar disposiciones entregadas previamente, o alguna otra situación, no olvide verificar de qué manera este cambio pudo o no afectar a los involucrados.

## 2.8 Sistema de compañeros

Es la formación de equipos de trabajo para cuidarse y apoyarse entre sí. Este sistema es la primera forma de ventilación emocional, pues permite la reflexión inmediata sobre la experiencia vivida en una conversación de pares.

Tome en cuenta las siguientes pautas para establecer el sistema de compañeros.

Considere el grado de experiencia que tengan los involucrados en la intervención para ubicar a alguien que ya ha estado en campo, con alguien que participe en su primera intervención.

- Equipare las características físicas y habilidades entre los compañeros de manera que puedan ser complementarios.
- Evalúe la intensidad y requerimientos de la situación para determinar el número de integrantes del sistema de compañeros. Por lo general funcionan en pares, sin embargo, pueden existir situaciones que demanden de 3 o incluso, 4 personas por grupos.



## 2.9 Establezca normas de seguridad operativa

- Identificación: todos los voluntarios deben portar su cédula de identidad, con su credencial institucional de la CRE actualizada, que acredita a la persona como miembro activo, debe portar lo en un lugar visible, mientras dure la misión.
- Uniforme: antes, durante y luego de la intervención portar el uniforme completo según la normativa establecida.
- Antes de salir a la misión, infórmese sobre el contexto donde se va a desarrollar la actividad.
- Evite caminar por lugares desolados, con poca luz.
- No se suba a vehículos de desconocidos. Normas de protección
- No debe portar armas de ningún tipo, (armas blancas, armas de fuego o similares).
- Por norma de protección debe llevar consigo su material de bioseguridad básica: guantes, mascarilla, venda triangular y monogafas y dependiendo de la actividad, debe portar casco.
- Si usted no se siente en condiciones físicas o psicológicas para asistir a la misión, es preferible que informe al responsable de la misión y desista de su participación, no se convierta en una preocupación para su equipo.
- Informe antes de salir de misión su estado de salud, enfermedades crónicas, temporales, alergias, si toma medicación de qué tipo, con qué frecuencia y el nombre, dosis de la medicación. (11)





## *2.10 Realice refuerzo-acompañamiento técnico*

Retroalimente de manera clara y sencilla sobre procedimientos, protocolos o algún tipo de información que ayude al personal para que realice su intervención y se sienta más seguro de sus acciones.



# Estrategias de autocuidado

## Herramienta E. Pautas de autocuidado en emergencias y desastres

Aliente a los intervinientes a aplicar las estrategias descritas a continuación. Puede hacerlo verbalmente, o entregando impresa la siguiente información.

### Pautas de autocuidado en emergencias y desastres

- Cuide especialmente de sí mismo.
- Recuerde que sus reacciones son normales e inevitables.
- Escuche lo que las personas cercanas hablan y piensan sobre el evento.
- Cuando se habla con alguien, se elaboran las experiencias desagradables.
- Continúe trabajando en tareas de rutina si le resulta difícil concentrarse en obligaciones más exigentes.
- Es útil expresar los sentimientos, aún los aterradores y extraños.
- Hable con alguien con quien se sienta cómodo, describa lo que sintió y pensó durante el evento crítico.
- Si hay alteraciones del sueño o se siente ansioso, coméntelo con alguien en quien pueda confiar.
- En ocasiones es más fácil expresar sus sentimientos haciendo alguna actividad que únicamente hablando.
- Tome conciencia de sus tensiones y trate de relajarse.
- Respire más lentamente y relaje los músculos.
- El ejercicio físico es beneficioso y alivia las tensiones. Coma y duerma bien.
- Evite automedicarse.
- No se exija demasiado.
- Comunique al coordinador del equipo como le ha afectado el evento para que lo comprendan y en algunos casos que intervengan por usted.
- Evite abrigar expectativas exageradas o perfeccionistas, ya sea con respecto a usted mismo u otras personas
- Si después de 4 semanas todavía lo inquietan sus reacciones, busque asesoramiento profesional. (2 p. 73).

*Fuente: en el anexo n° 2 encontrará una plantilla de factores protectores.*

Aliente a los intervinientes a aplicar las estrategias descritas a continuación. Puede hacerlo verbalmente, o entregando impresa la siguiente información.

## Tarea 3. Reducir tensiones y prevenir la violencia

Los lugares de asistencia de salud pueden ser ambientes estresantes y aterradores para los pacientes y las personas que los acompañan o cuidadores. Suelen estar angustiados por la situación de su ser querido y sentir que no comprenden o no controlan lo que le sucede a esa persona. Si a eso le sumamos las instalaciones saturadas, esperas largas o noticias frustrantes, la tensión puede derivar fácilmente en violencia verbal o física.

Al comprender por qué los pacientes y sus cuidadores pueden estar alterados, cuáles son las señales de alerta de estrés y cómo comportarse para reducirlas, puede neutralizar la tensión antes de que se convierta en una situación peligrosa.

### *Herramienta F. Preste atención a las señales de alerta de estrés*

Reconocer las señales de alerta de estrés elevado permite resolver el problema a tiempo.

#### En los demás

- Tensión corporal (p. ej., puños apretados, mandíbula tensa).
- Agitación prolongada o en aumento.
- Falta de respeto al espacio personal de los demás.
- Tocar o agarrar de los hombros a la otra persona con ánimo de insistencia.
- Gesticulación excesiva con las manos, señalar con el dedo.
- Gestos o lenguaje amenazante, voz elevada.
- Aceleración o agitación en el habla, a menudo con reclamos o quejas repetitivas.
- Lenguaje o razonamiento cargados de emociones o poco claros.

#### En sí mismo

- Fatiga o cansancio excesivos.

- Somnolencia diurna.
- Sentimientos de tristeza, enojo o frustración.
- Irritabilidad.

#### **En el ambiente**

- Espacios saturados (especialmente en salas de espera).
- Demoras prolongadas.
- Ausencia de personal que brinde información o asistencia.
- Rotación y cambios de turnos.
- Comunicación de noticias negativas o frustrantes.
- Aumento de la afluencia de personas en la instalación de salud o intermediaciones.
- Presencia de personas bajo los efectos del alcohol u otras drogas.

#### **Acciones a considerar**

##### ***Sea respetuoso en todo momento***

- Siéntese y hable con calma a la vez que escucha con atención para demostrar respeto por las emociones y necesidades de la persona.
- Las personas que trabajan en instalaciones de salud siempre deben ser respetuosas entre ellas y hacia los pacientes y cuidadores.
- Escuche con atención y no interrumpa
- Ofrezca un lugar tranquilo y privado para hablar, y brinde la oportunidad de que la persona tome asiento. Cuando alguien está sentado, es menos probable que se torne violento. Debemos sentarnos y hablar con calma, a la vez que escuchamos con atención para demostrar respeto por las emociones y las necesidades de la persona.
- El respeto por los pacientes y cuidadores forma parte de sus responsabilidades. Recuerde preservar la confidencialidad y evite exponer a los pacientes a la curiosidad ajena.
- No exprese opiniones personales, ni prometa nada que no pueda cumplir.

### Escuche activamente

La escucha activa es una habilidad de comunicación que consiste en estar presente en la conversación y prestar toda la atención a la persona que habla, mostrando franqueza, interés y respeto. La habilidad de escuchar activamente puede ayudar a fortalecer las relaciones personales al crear entendimiento, mejorar la cooperación y reducir los conflictos.

La escucha activa debe practicarse en todo momento cuando se trata con pacientes y cuidadores. Uno de los principales motivos por los que las personas se alteran es porque se sienten ignoradas o que no se toman en serio sus problemas. Mediante la escucha activa, mostramos interés y preocupación.

- Preste plena atención.
- No haga otra cosa al mismo tiempo.
- Emplee gestos culturalmente apropiados para indicar que está escuchando. En muchos lugares estos gestos son asentir o inclinar la cabeza hacia el costado.
- Para evitar dar la impresión de no estar disponible, no se apresure entre una pregunta y la siguiente.

### Demuestre interés y verifique la comprensión

Repita lo que dijo la persona para demostrar que le importa entenderla y darle la oportunidad de corregir malentendidos.

Al hablar sobre problemas o quejas, demostrar interés y voluntad de entender las preocupaciones de la otra persona, forma parte de la escucha activa. Debemos hacerlo siempre al hablar sobre problemas o quejas.

Mediante el lenguaje verbal, transmita tranquilidad a la persona y repita o reformule lo que esta dice para demostrar interés y verificar que haya comprendido su inquietud. De todos modos, no interrumpa; espere a que se produzca una pausa en la conversación para intervenir.

Aunque piense que su interlocutor no tiene razón, es importante darle la oportunidad de expresar pensamientos y sentimientos que para esa persona son reales.

Asegúrese de que la otra persona entienda: siempre exprese su opinión técnica o profesional de una manera comprensible y no deje de consultarle si tiene más preguntas.

### De opciones

Al tener opciones, la persona siente que tiene control de la situación. Además, el hecho de ofrecerlas demuestra que estamos dispuestos a ayudar.

Es habitual que las personas sientan que no tienen control sobre el proceso de atención en salud. Al tener opciones, sienten que tienen más control, por lo cual disminuyen su enojo y frustración. Al ofrecer esas opciones, transmitimos interés e intención de ayudar.

Procure dar una opción que sea viable. Puede ser algo tan sencillo como ofrecer agua, preguntar si la persona quiere sentarse en algún lugar más tranquilo o si prefiere hablar con alguien más, sobre todo, en situaciones en las que el género pueda ser significativo. Es importante dar opciones, pero deben poder concretarse.

### Evite uso de términos técnicos

La terminología y las frases especializadas pueden ser abrumadoras y confusas. Es preferible emplear un lenguaje sencillo.

Los términos técnicos en la salud, por ejemplo, es una barrera entre usted y la persona con la que habla, y puede ser confusa y abrumadora. Su empleo podría generar o empeorar una situación de frustración y enojo.

Al hablar con pacientes o cuidadores, evite siempre el uso de términos que no sean comunes en el habla coloquial. No emplee abreviaciones o términos especializados que resulten ajenos al lenguaje popular, por ejemplo, para describir lugares dentro de un centro de salud, medicamentos, procedimientos o afecciones. Utilice lenguaje claro y directo en sus explicaciones.

### Preste atención al lenguaje corporal

- Procure que su postura, sus gestos faciales y corporales sean relajados e inofensivos, a la vez, mantenga una distancia prudente.
- El lenguaje no verbal, como las expresiones faciales, los gestos y la postura, son una parte importante de nuestra forma de comunicar, y, por lo tanto, es fundamental que no resulte amenazante.
- Evite cruzar los brazos, mirar fijamente, pararse muy cerca de la persona con la que habla, señalar a las personas con el dedo y hacer movimientos o gestos repentinos que puedan parecer agresivos.
- Si es posible, evite sentarse directamente en frente de la persona. Es mejor sentarse en un ángulo lateral, a un metro de distancia, como mínimo, de la otra persona.
- Transmita ánimo y seguridad con su lenguaje corporal. Por ejemplo, puede asentir y sonreír (siempre que sea apropiado).
- Si tiene puesta una mascarilla, sus expresiones faciales serán más difíciles de entender. En este caso, es importante que preste atención al resto de su lenguaje corporal y lo acompañe con comunicación verbal clara para cerciorarse de lograr su comprensión.

### Evalúe constantemente la situación

- Revise si la tensión va bajando. Si siente que la situación no se normaliza, excútese y pida a una persona colega que tome su lugar.
- Las técnicas para reducir la tensión solo pueden emplearse en determinadas circunstancias. En los casos en que la violencia verbal comienza a tornarse física, las técnicas ya no funcionan. Recuerde que usted es responsable de su propia seguridad y que debe tomar medidas para apartarse de situaciones que podrían llegar a ser peligrosas.
- Controle constantemente la situación. Si ve que no consigue bajar la tensión, excútese y pida a uno/a de sus colegas que se encargue, por ejemplo, a su jefe, guardia o colega con quien la persona pueda entenderse mejor.
- Si la persona está alterada o adopta un comportamiento violento, puede decirle que se siente incómodo; de esa manera, le damos oportunidad de cambiar su comportamiento en función de nuestros comentarios.
- Si teme que la persona pueda tener un arma o estar alentando a otros a que se pongan agresivos, informe inmediatamente a sus colegas para que aumenten la seguridad y, de ser posible, evacuen la zona.

### Habilidades psicosociales clave

#### ESCUCHAR

##### Deje hablar a la persona

Dele a la persona la posibilidad de explicar, en lugar de discutir. Intente indagar en las causas de los problemas y las posibles soluciones, mediante preguntas abiertas como “¿puede contarme más al respecto?” o “¿qué sucedió después?”.

No juzgue y nunca critique la forma de ser o la apariencia de la persona que tenga delante.

#### OFRECER

##### Ofrezca a la persona la oportunidad de expresar sus sentimientos

Si es posible, dele la oportunidad de desahogarse en privado. Mientras lo hace, no discuta, no brinde consejos ni se defienda. Ofrezca el espacio para que continúe hablando. Transmita tranquilidad respecto de que usted está para ayudar, no para ser un obstáculo.

## **ESPERAR**

### **Evite la tentación de hablar para llenar silencios**

Recuerde que puede ser difícil para la persona expresar cómo se siente. Ofrezca tiempo para que piense en lo que quiere decir sin precipitarse. Si el silencio le resulta incómodo, intente realizar una cuenta regresiva lenta desde diez antes de hablar.

## **HACER CONTACTO VISUAL**

### **Con moderación, según la persona, la cultura y el contexto**

El paciente o el cuidador debe sentirlo apropiado. Evalúe si corresponde hacer contacto visual directo y hasta qué punto. Otros gestos faciales y corporales pueden ayudar a comunicar compasión y atención. A veces, es apropiado sonreír. Si no es así, mantenga una expresión neutra.

## **INCLINAR LA CABEZA**

### **Inclinar la cabeza hacia un lado puede ser útil para demostrar interés**

A menudo, inclinar ligeramente la cabeza ayuda a demostrar interés y atención de nuestra parte. También puede ayudar a que nuestra actitud no parezca amenazante.

## **ASENTIR**

### **Utilice un lenguaje corporal afirmativo para demostrar que presta atención**

En muchas culturas, asentir ocasionalmente es una señal de atención continua a la persona que habla y de la voluntad de escuchar sin interrumpir (cuídese de no asentir demasiado, ya que puede ser señal de impaciencia).

## **DEMOSTRAR COMPASIÓN**

### **Expresé comprensión, así como un deseo de entender mejor**

Expresé comprensión de los sentimientos de la persona; emplee oraciones cortas y evite validar el comportamiento agresivo. Por ejemplo, puede decir: “me imagino la angustia que habrá sentido”, o “Es entendible que sienta frustración”. Otra manera de expresar comprensión es hacer una reformulación: intente decir en sus propias palabras lo que dijo la otra persona. Así comunicamos que estamos escuchando y queremos entender y, además, damos la posibilidad de corregir cualquier malentendido.

# Después de la intervención

## Estrategias de cuidado

### Tarea 4. Reflexión individual y en equipo

Al finalizar las actividades cotidianas, realice una reunión en círculo con todos los participantes para evaluar la jornada. Además de valorar los aspectos técnicos de la misma (fortalezas y debilidades en el desempeño, la utilidad de los recursos) efectúe las siguientes preguntas u otras que considere pertinente para conocer el estado emocional de los intervinientes.

- ¿Cómo se sintieron al realizar esta actividad?
- ¿Hubo alguna situación que causó incomodidad o malestar?
- ¿De qué manera creen que las acciones que realizamos ayudan en nuestro crecimiento personal?

Nota: si en la evaluación surgen demandas de necesidad de apoyo emocional, comuníquelas a la Coordinación de Voluntariado Provincial.



**Es importante que reconozca el esfuerzo realizado por todo el equipo.**



## Tarea 5. Reconocimiento de los intervinientes

La labor humanitaria que realizan los voluntarios, requiere ser reconocida y valorada en toda ocasión. Este proceso contribuye al fortalecimiento del sentimiento de pertenencia a la institución. Los reconocimientos deben ser oportunos y públicos tanto a nivel interno como a nivel nacional.

## Tarea 6. Apoyo entre pares

El apoyo entre pares es un recurso muy valioso que le permite al interviniente sobrellevar situaciones angustiantes. El compañero que se encuentra en el mismo nivel, comprende lo vivido porque comparte experiencias y puede brindar ayuda y asistencia de manera inmediata. Esto no reemplaza la atención profesional que podría requerir el interviniente.

El compañero es el primero en detectar señales de estrés, cansancio o angustia en su par. Estas señales de alerta deben ser gestionadas: puede sugerir un descanso al compañero, comentar al coordinador para tomar una medida de relevo, remisión o incluso, desmovilización de acuerdo a las circunstancias y necesidades.

A continuación, se describen los consejos para brindar apoyo entre pares.

### Consejos para voluntarios que brindan apoyo entre pares

Estar a disposición	Si le piden proporcionar apoyo, trate de estar a disposición. Si bien no todos querrán hablar, las personas que han atravesado una experiencia angustiante en general valoran saber que alguien está allí para ellos. Estar a disposición sin ser invasivo.
Manejar la situación y ubicar recursos	De ser necesario, ayude a garantizar la seguridad de la persona, que tenga algo de privacidad y acceso a la ayuda que necesita. Por ejemplo, si se encuentra lesionada.
Proporcionar información	Proporcionar a la persona la información precisa, si la tiene, para ayudarlos a colocar su situación en una perspectiva más objetiva y fácil de manejar.
Asistir a una persona a establecer el control personal	Respete la capacidad de la persona para tomar decisiones y manejar la situación. Escuche y apóyelos como un colega en iguales condiciones a tomar decisiones. Permítales expresar sentimientos sin emitir juicio.
Alentar	Algunas personas se sienten culpables, se culpan a sí mismos o pierden el valor propio durante situaciones estresantes. Aliente a la persona a tener una visión más positiva, ofreciendo explicaciones y pensamientos objetivos, alternativos.
Mantener la confidencialidad	La confidencialidad es la piedra angular de todo el apoyo entre pares. Es esencial para la integridad del proceso en su totalidad. No comparta la historia de su colega con otros ni proporcione sus detalles a otros. Si otros voluntarios preocupados le hacen preguntas, sugiéralos que hablen directamente con la persona.
Proporcionar seguimiento	En algunas ocasiones puede ser adecuado proporcionar algún seguimiento para la persona que está ayudando, llamándolos o comunicándose con ellos en persona. Cuando realice el seguimiento, tenga un perfil bajo y no sea invasivo, pero mantenga las promesas que haya hecho de seguir en contacto.

*Fuente: El cuidado de los voluntarios (8 p. 48).*

*Nota: el Anexo n.º 2 contiene la plantilla de factores protectores*

## Tarea 7. Técnicas de cuidado

Las técnicas de cuidado que se describen a continuación deben ser empleadas en los intervinientes que presenten manifestaciones de estrés o atraviesen una crisis. Considere las particularidades de cada técnica para identificar: cuándo, con quién, quién la realiza y en que entornos se pueden ejecutar.

### Herramienta G. Primeros auxilios psicológicos al interviniente

Los primeros auxilios psicológicos (PAP) son acciones que buscan proteger a una persona que ha experimentado una situación estresante, de sufrir más daño, ya que tendrá dificultades para manejarse con calma (12)

#### *¿Cuál es su objetivo?*

Generar un ambiente calmado, tranquilo, contener al interviniente, y evitar que la situación que está viviendo genere más secuelas.

#### *Elementos claves de los PAP*

El movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja propone cuatro elementos claves para dar primeros auxilios psicológicos al interviniente. Estas habilidades se basan en la “comunicación de apoyo” que va más allá de solo escuchar. Implica ser consciente de lo que nuestras palabras y nuestro lenguaje corporal transmiten.

Los elementos claves son: mantener una cercanía, escuchar con atención, aceptar los sentimientos y proporcionar cuidados generales y ayuda práctica. Todo esto debe enmarcarse en el respeto y la confidencialidad.

**Cercanía:** las personas que viven una crisis pierden de manera temporal el sentido de seguridad y confianza en su entorno. Producto de esto, pueden surgir expresiones de llanto descontrolado, rechazo a la ayuda. Es por eso que mantenerse cerca, ser honesto cálido y auténtico ayuda a reconstruir esa confianza que se vio afectada.

**Escuchar con atención:** también es conocida como escucha activa. Este recurso es sumamente importante, pues permitirá al interviniente comprender y aceptar lo que ha vivido. Esto es posible mediante el relato que va elaborando y el nivel de apoyo que usted brindará al escucharlo sin interrumpirle innecesariamente. Mantenga contacto visual, preste atención a lo que dice y hágale saber con su lenguaje corporal que usted está atento a su relato. Esta habilidad se cultiva con el paso del tiempo, lo importante es que siempre tenga presente ser sincero en sus gestos, su expresión corporal y sus palabras.

**Acepte los sentimientos:** sea respetuoso de los sentimientos e interpretaciones que haga el interviniente sobre los hechos, no juzgue sus expresiones. Si existen elementos que requieran ser aclarados, hágalo después, cuando esté calmado y de manera asertiva.

Para aceptar los sentimientos usted debe ser empático, es decir, procurar entender o mirar lo que el interviniente cuenta desde su punto de vista.

**Proporcione cuidados generales y ayuda práctica:** facilite ayuda al interviniente de acuerdo a sus necesidades mientras atraviesa la crisis. Usted debe promover la capacidad resiliente para que logre tomar decisiones, y recupere el control de la situación. Empodérelo.

**Conducta ética:** recuerde actuar dentro de los principios éticos que la institución le exige. Mantener confidencialidad con la información que reciba garantizará que los miembros de su equipo sientan la confianza suficiente para buscarlo.

Si requiere informar sobre la atención que brindó, puede reportar que realizó una intervención, el nombre del beneficiario, el momento en que lo hizo y si el caso se cerró o requiere una remisión. Estos datos pueden ser escritos o verbalizados a su línea de reporte. Lo que usted no puede decir bajo ninguna circunstancia, es el contenido de la conversación mantenida con el interviniente.

*Pautas de actuación: PAP- guía detallada*

Si durante el desarrollo de la labor encomendada algún miembro del personal presenta manifestaciones de estrés (ver cap. 3), que ponga en riesgo su bienestar, aplique los PAP de la siguiente manera.

### *Cobertura de necesidades básicas:*

Una vez identificado el interviniente con necesidad de apoyo:

- Procure retirarlo de la situación angustiante y llévelo a un lugar seguro. Limite su exposición a vista, sonidos u olores perturbadores.
- Protéjalo de observadores, de otros miembros del personal o curiosos y de los medios de comunicación.
- Asegúrese que esté lo suficientemente hidratado, abrigado y ofrezca una manta de ser necesario o un espacio con mayor ventilación.
- Proporciónale alimentación y líquidos adecuados, pero nunca alcohol.
- Si debe dejarlo, asegúrese que alguien se quede con él.
- Pregúntele si está cansado y necesita un lugar para descansar o un lugar al que ir.

### *Apoyo emocional*

- Pregunte al interviniente qué ha sucedido y escuche sus experiencias, preocupaciones y sentimientos. Si no desea hablar, simplemente permanezca junto a la persona.
- Tranquilícelo comunicándole que su reacción es comprensible, en razón de lo que recién ha experimentado.
- Pregúntele si siente algún tipo de malestar y necesidad específica como: dolor y necesidad de atención médica.
- Ayúdelo a conectarse con sus seres queridos si ese es su deseo, pero hágalo una vez se encuentre en calma.
- Recuérdele dónde y cómo pueden obtener servicios o recursos específicos, por ejemplo, atención médica, alimentos, servicios higiénicos, entre otros.

## Herramienta H. Desactivación o *defusing*

Es una técnica poco estructurada que se usa cuando los intervinientes vivieron un incidente crítico, un evento doloroso, o muy estresante.



Qué **NO** es:

- No es una sesión estructurada
- No es terapia psicológica



Qué **SÍ** es:

- Es una reunión informal
- Es una técnica de aplicación inmediata
- Es un abordaje preventivo
- Permite determinar la necesidad de realizar un *debriefing*

### ¿Cuáles son sus objetivos?

- Disminuir el nivel de tensión acumulado durante la jornada de trabajo, para que puedan volver a su rutina habitual.
- Reforzar las capacidades individuales de los intervinientes

### Características

#### Aplicación:

- Se puede realizar de manera individual, o con grupos de hasta 15 participantes.
- Máximo a las 4 horas luego de ocurrido el evento crítico.
- Debe realizarse en cada junta provincial.

#### Duración:

- Se emplea entre 20 y 60 minutos.
- Ambiente:

- Un lugar: cerrado, con ventilación, sin interrupciones de ingresos o celulares y suficiente espacio.
- Disponga de un dispensador de agua, vasos y servilletas o pañuelos desechables.

### ¿Quién lo realiza?

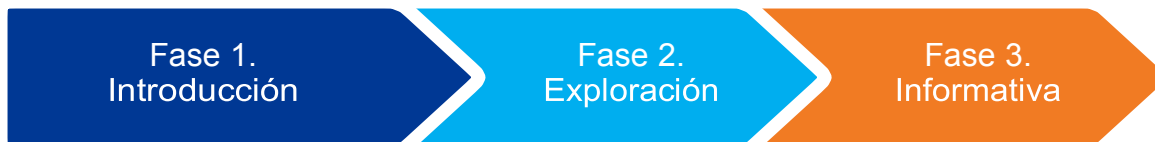
La desactivación o *defusing* debe conducirla una persona con formación pertinente y debe estar asistido por una persona compañera de apoyo.



La persona que guiará el *defusing* garantizará que:

- Exista apertura para un diálogo libre sobre las impresiones y las vivencias experimentadas.
- Identificará y reconocerá los síntomas de los intervinientes.
- Brindará ciertas pautas y modalidades de afrontamiento del estrés.

### Fases



#### Fase 1. Introducción

En esta fase debe explicar cuál es el proceso y aclarar que no es una psicoterapia. Busque crear un clima cálido y acogedor.

A continuación, se muestra un esquema con ejemplos de diálogos.

## GUÍA DE EXPRESIONES

- 1. Explique:** qué es y por qué se realiza la reunión de desactivación o *defusing*:  
Salude, preséntese a su compañero.  
“Nos hemos reunido para aplicar el protocolo de desactivación o *defusing*”.
- 2. Informe:** los objetivos  
“En esta reunión vamos a repasar un poco cómo se dio la participación, cuáles son sus preocupaciones, con el objetivo de tratar de aliviar la tensión y peso que causan estas situaciones”.
- 3. Aclare:** las normas  
“Es importante que puedan expresar lo que sienten, pero si no desean hacerlo no hay problema, su presencia ya es una forma valiosa de aportar. Les invito a que nos comprometamos a quedarnos durante toda la reunión, sin embargo, si alguien necesita salir, lo puede hacer, mi colega le acompañara para verificar que se encuentre bien. ¿Alguien tiene alguna duda o pregunta?, podemos empezar”.

## Fase 2. Exploración

Invite a cada participante (que lo desee) a describir los hechos vividos (sucesos, sentimientos, reacciones que tuvo).

Las preguntas que puede realizar deben estar dirigidas a organizar y aclarar la información que esta diciendo el participante.

## GUÍA DE PREGUNTAS

- ¿Qué pasó?
- ¿Qué hicimos bien? ¿Por qué?: rescatar lo que se hizo bien y qué contribuyó a que así saliera, para poder reconocer qué aspectos están funcionando.
- ¿Qué acciones se pudo hacer mejor? ¿por qué?
- ¿Qué se necesita para continuar? ¿qué se puede modificar?
- ¿Qué necesitamos? primero se evalúa a nivel grupal ¿qué necesita el grupo para seguir adelante (más comunicación, algún cambio, ayuda psicológica grupal, u otros)?
- ¿Qué necesito? a nivel individual, especialmente, si hubo algún integrante muy afectado, preguntar lo que necesita para estar mejor.



### Fase 3. Informativa

Realice un resumen de las intervenciones realizadas en la reunión.

- Si la intervención realizada tuvo un contexto con mucha carga estresante (recuerde que las reacciones y sentimientos que los intervinientes presenten pueden ser a nivel físico, emocional, cognitivo o conductual). Normalice las reacciones.

Por ejemplo, diga: “usted puede tener dificultades para dormir y descansar, comer, se puede sentir más tenso de lo habitual, tener cambios de estado de ánimo o estar más irritable. Esas sensaciones irán disminuyendo poco a poco”.

- Responda dudas o inquietudes de los participantes y finalmente brinde pautas de manejo y control de estrés.
- Agradezca la participación y cierre la reunión.

Nota: en el anexo n.º 3 encontrará una guía de desactivación o *defusing*.

# Herramienta I. Reunión posintervención o *debriefing*

Es una técnica grupal que se realiza hasta 72 horas después de la participación en actividades especialmente críticas, cuyo escenario fue perturbador en las que el desplazamiento a terreno pudo haberse extendido por varios días, resultando en una carga de estrés elevada..



Qué **NO** es:

- No es psicoterapia
- No es un asesoramiento



Qué **SÍ** es:

- Es una técnica preventiva
- Es una reunión estructurada y organizada
- Es una única sesión.

## ¿Cuáles son los objetivos?

- Mitigar el impacto de un acontecimiento estresante y favorecer la recuperación del interviniente mediante la expresión verbal de la angustia vivida.
- Proporcionar información útil para: comprender las reacciones habituales y las pautas de manejo del estrés.

## Características

### Aplicación:

- Se puede realizar de manera individual o con grupos de hasta 15 participantes. Los grupos deben ser conformados de manera homogénea, es decir, por el personal que haya tenido exposiciones semejantes en las situaciones de emergencia.
- Se debe realizar máximo 72 horas después de la participación en el evento peligroso/ adverso. No conviene hacerla inmediatamente pues muchos factores como el cansancio puede alterar procesos mentales de los afectados lo que dificultaría el logro de resultados positivos del encuentro.
- Debe realizarse en cada junta provincial.

### Duración:

- Dependerá del número de participantes y la intensidad de evento. Puede tomar alrededor de 45 minutos hasta 3 horas.

### Ambiente:

- Un lugar: cerrado, con ventilación, sin interrupciones de ingresos o celulares y suficiente espacio.
- Disponga un dispensador de agua, vasos y servilletas o pañuelos desechables.
- ¿Quién lo realiza?

La reunión posintervención o *debriefing* debe conducirla una persona con formación pertinente de preferencia profesionales en psicología y debe estar asistido por un colega de apoyo.

Perfil del conductor de la reunión y compañero de apoyo.

- Formación en intervención en crisis y apoyo emocional.
- Conocimiento de la técnica.
- Experiencia en acompañamiento emocional.
- Experiencia en manejo de grupos.
- Persona que no haya participado en la intervención.

Habilidades: escucha activa, comunicación asertiva.

## Funciones

Facilitador/a de la reunión	Compañer/a de apoyo
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dirige la reunión.</li><li>• Anota la dinámica del grupo.</li><li>• Realiza el informe de intervención de apoyo emocional.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Impide el acceso no autorizado.</li><li>• Identifica las señales de malestar del grupo. Da atención individual a los participantes que requieren salir.</li></ul>

## Fases



### Fase 1. Introducción:

Corresponde a los facilitadores la presentación de los participantes, los objetivos y las reglas de la sesión.

## GUÍA DE EXPRESIONES

### 1. Preséntese y presente a su equipo.

“Mi nombre es [...] voy a ser quien dirija la sesión y mi colega [...] va a estar acompañándonos como apoyo”.

### 2. Explique: qué es el *debriefing* y para qué es la reunión.

“Esta reunión durará alrededor de 2 horas y se hablará de sus vivencias y las reacciones ante la situación que han vivido. También hablaremos de las manifestaciones que podrían presentar en los siguientes días y como podrían afrontarlas. El *debriefing* es una técnica que les ayudará a comprender muchas cosas que les puede estar ocurriendo. Quiero aclararles que esta sesión no es psicoterapia, tampoco sustituye si se necesita ayuda de un profesional”.

### 3. Comunique las reglas y la necesidad e importancia de la confidencialidad.

“Es importante que puedan compartir a lo largo de la sesión lo que piensan o sienten, si no desean hacerlo no es obligatorio, respetaremos su decisión. Toda la información que se diga en esta reunión, deberá quedarse aquí. Ningún participante puede hablar de lo que se comentó aquí, fuera de este espacio”.

Si alguien llega a sentirse mal trate de hacer un esfuerzo para permanecer en la reunión, recuerde que remover recuerdos nunca es fácil y a veces causan emociones intensas. Si aún persiste su necesidad de salir, puede hacerlo, pero procure retornar lo más rápido posible si desea continuar con la sesión”.

### 4. Fomente el apoyo mutuo, la participación. Resuelva dudas que puedan existir.

“En esta reunión debemos respetar el turno para hablar, tratemos de no interrumpir, todos podrán expresarse en su momento”.

## Fase 2. Relato de los hechos

Busca promover que cada persona describa lo sucedido desde su perspectiva.

## GUÍA DE PREGUNTAS

¿Qué fue y cómo ocurrió?

- ¿Cómo te enteraste?
- ¿Qué estabas haciendo cuando te enteraste?
- ¿Qué tareas realizaste durante la intervención?
- ¿Qué es lo más complejo o difícil que tuviste que realizar?

Tome en cuenta: el participante dará su versión y pueden hallarse datos aparentemente contradictorios, que los motiven a querer interrumpir el relato de alguien para aclararlos. Enfátice que no se interrumpa la participación de nadie.

Existen dos pilares de seguridad que deben surgir en el relato

- El primero es el último momento agradable antes del acontecimiento traumático.
- El segundo corresponde al primer momento de seguridad relativa después del evento. Con estos dos hechos identificados, se demuestra implícitamente que el suceso vivido tiene finitud que el malestar sentido acabará en algún momento.

Suele ser oportuno preguntar:

- ¿Qué hacías antes de enterarte del evento?
- ¿Dónde estabas antes de asistir a realizar la intervención?
- ¿Cómo finalizó tu intervención?

### *Redireccionamiento de relato*

Es frecuente que la tarea de separar la experiencia en: hechos-pensamientos-emociones resulte complejo. Suele ocurrir que en los relatos los participantes mezclen sentimientos y hechos.

Ejemplo, en la expresión:

“Estuve tratando de ayudar a una persona víctima de la explosión y me sentí muy incómodo con su llanto porque era descontrolado, me llené de frustración al no poder calmarla y pensé que si no hacía algo rápido podría tal vez pasarle algo”.

Si separamos los elementos de esta expresión tenemos:

- Relato de hecho o acción realizada: “estuve tratando de ayudar a una persona víctima de la explosión”.
- Relato de emoción-sentimiento: “me sentí muy incómodo con su llanto porque era descontrolado, me llené de frustración al no poder calmarla”.
- Relato de pensamiento: “pensé que si no hacía algo rápido podría tal vez pasarle algo”.

El redireccionamiento de relato consiste en identificar cuando el participante realiza expresiones que no sean las que correspondan a la fase en la que se encuentre la sesión y redirigirlos con preguntas específicas.

En el ejemplo propuesto, la sesión está en la fase de relato de hechos, y el participante hace un relato de emociones-sentimientos y pensamientos que corresponderían a fases posteriores.

Redireccionar no implica interrumpir al participante, ni decirle que no mezcle cosas, por el contrario, es emplear preguntas sencillas y precisas para reencausar la descripción.

Por ejemplo.

- ¿En qué consistía la atención que brindaste?
- ¿Qué ocurrió luego?
- ¿Cuál era el peligro inminente?

## El redireccionamiento del relato se aplica en cualquier fase

### Fase 3. Exposición de pensamientos

Busca la expresión de los pensamientos que han ido surgiendo desde el inicio del evento hasta el momento actual. Al final de esta fase se profundiza en la impresión que tienen sobre la situación vivida.

### Fase 4. Relato de los sentimientos-emociones

Solicite que compartan las emociones, sensaciones y sentimientos que experimentaron durante la intervención y cómo se sienten en este momento. En esta fase es muy común la expresión emotiva alta, esto significa que en muchas ocasiones se presenta llanto, reproches, agresividad, frustraciones, miedos, y son expresados de manera intensa. Contenga las manifestaciones y mantenga cerca pañuelos desechables y agua en caso de que algún participante los requiera.

### Fase 5. Normalización

El facilitador debe realizar un resumen de las reacciones que han manifestado y enfatizar en las similitudes. Normalícelas y explique que se pueden presentar otro tipo de reacciones en los días posteriores y la forma en la que se espera vayan descendiendo paulatinamente.

Dé pautas de afrontamiento al estrés y motive a desarrollar hábitos saludables de alimentación, ejercicio, sueño y evitar consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias nocivas para la salud.

### Fase- 6. Conclusiones

Este último paso consiste en hacer un resumen de lo vivido durante la sesión. Enfoque su conclusión en mostrar las acciones que realizó el equipo, las dificultades que presentaron, las emociones que les generó y la forma en la que lo están enfrentando.

- Agradezca la participación y cierre la reunión.

Nota: en el anexo n.º 4 encontrará una guía de reunión posintervención o *debriefing*.



### *Seguimiento*

Es conveniente analizar las reacciones de los intervinientes pasadas las 3 o 4 semanas del evento crítico. Se espera que las manifestaciones vayan reduciendo y normalizándose, si no es el caso, se requerirá de ayuda profesional.

En el siguiente capítulo encontrará el apartado de remisión que plantea pautas que debe tomar en cuenta para identificar la necesidad de ayuda profesional.

## Estrategias de autocuidado

### Herramienta J: pautas de autocuidado al retornara la cotidianidad

Al retornar a sus actividades cotidianas considere lo siguiente:

- Regrese a su rutina lo antes posible y retome sus actividades de estudio, trabajo, sociales, entre otras.
- Realice ejercicios físicos de acuerdo a su ritmo.
- Busque espacio y actividades de relajación, por ejemplo, contacto con la naturaleza.
- Descanse y duerma lo suficiente.
- Aliméntese de forma balanceada y regularmente.
- No trate de disminuir el sufrimiento con el abuso de alcohol o drogas.

### Herramienta K. Orientaciones para el autocuidado de la salud mental

Vivir en un lugar donde hay situaciones de violencia puede tener un costo alto para su bienestar y salud mental. Las conversaciones que se produzcan en el marco las orientaciones que la guía provee pueden recordarnos situaciones difíciles, por lo cual hablar de violencia podría no ser fácil.

Cada miembro de la comunidad reacciona de manera diferente ante experiencias y conversaciones sobre las situaciones de violencia, y no debemos culpar a nadie por sus reacciones ni comparar nuestra reacción con la de otras personas. Hay quienes reaccionan con más intensidad, y esto no es una señal de debilidad ni

de incapacidad para controlar la situación. Las reacciones a experiencias con mucha carga emocional pueden ser inmediatas o manifestarse con el paso del tiempo.

Lo animamos a prestar atención a sus sentimientos, pensamientos y reacciones, así como a ser consciente de los cambios que pueden indicar que algo no anda bien y que podría necesitar apoyo.

Ejemplos de señales de malestar psicológico:

- Sentirse exhausto o agobiado.
- Incapaz de cumplir sus expectativas o las de los demás.
- Sentirse sin energía.
- Tener problemas para dormir, concentrarse o recordar cosas.
- Tener poco o nada de ganas o motivación para trabajar o participar en actividades de la comunidad.
- Sentirse continuamente ansioso, enojado, triste o desesperanzado.

Si siente incomodidad por los temas tratados, o si reconoce señales de malestar psicológico que afecten a su bienestar y vida, le recomendamos solicitar apoyo profesional.

## Capítulo 7. Prevención terciaria

Son las medidas que habría que poner en marcha, si se detectasen en los intervinientes síntomas que repercuten significativamente en los diferentes ámbitos de su vida: personal, laboral, social y familiar, tras el impacto psicológico producido por su intervención en una emergencia.

# Estrategias de cuidado

## Tarea 8. Seguimiento

Voluntariado tiene la responsabilidad de velar por el bienestar de las personas voluntarias. Se recomienda realizar seguimiento a los intervinientes que han participado en misiones con fuerte carga de estrés, recuerde que las manifestaciones deben ir reduciendo y normalizándose de manera paulatina.

En el anexo n.º 5 encontrará un breve cuestionario para medir el estrés de los intervinientes en emergencias.

A continuación, se describen dos herramientas que podrá emplear para ayudar a los intervinientes que pese a haber recibido ayuda mediante las técnicas antes mencionadas aún requieren apoyo para sobrellevar las situaciones de estrés vividas en su participación humanitaria.

## Herramienta L: Grupos de apoyo

Son grupos que brindan apoyo emocional a los intervinientes empleando la psicoeducación para naturalizar las reacciones presentadas tras el evento.



Qué NO son:  
No son grupos terapéuticos  
No son encuentros de integración y camaradería



Qué son:  
Son grupos que permiten el intercambio de experiencias.  
Son grupos que facilitan la expresión de emociones, miedos y preocupaciones.

### ¿Cuáles son sus objetivos?

- Ofrecer información sobre los efectos más frecuentes y comunes en personas que intervienen en situaciones o eventos peligrosos/adversos.
- Contribuir a reducir la tristeza, aflicción, ansiedad que surge como consecuencia del evento.
- Fortalecer las capacidades de afrontamiento.
- Estimular a la reintegración de actividades cotidianas.
- Identificar la necesidad de intervención especializada y remisión pertinente.

### Características

#### Aplicación:

- Estos grupos se formarán con las personas que tras la evaluación posterior a la realización del *debriefing* aún se consideren con necesidades de apoyo emocional porque su malestar todavía persiste y tienen dificultades para reintegrarse a sus actividades cotidianas.

- Los grupos de apoyo emocional requieren varias sesiones. Cada una de estas sesiones se debe relacionar entre sí, es decir, deben tener un hilo conductor en función de la necesidad que tenga el grupo.
- Se pueden realizar con grupos de hasta 15 participantes.

#### *Duración:*

- Se emplea un tiempo de 90-120 minutos.
- La frecuencia de reunión es recomendable que sea semanal, pero si el grupo considera pertinente puede reunirse 2 veces por semana.
- Reunirse con mayor plazo genera dificultades en la consolidación del grupo.

#### *Ambiente:*

- Un lugar con ventilación, sin interrupciones de ingresos o celulares y suficiente espacio.

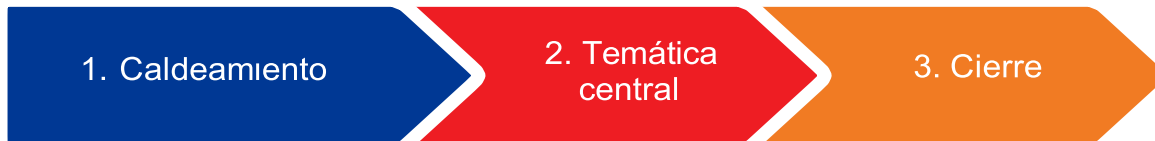
#### *¿Quién lo realiza?*

Se debe contar con un facilitador que haya sido formado y preparado para conducir estos grupos y un colega de apoyo.

Puede a su vez, durante el transcurso de las sesiones, apoyarse en uno de los participantes con características de liderazgo, delegándole actividades específicas. Esto encamina a que el grupo pase de ser de apoyo a ayuda mutua.

#### **Fases**

La sesión está compuesta de tres momentos: el caldeamiento, la temática central y el cierre.



Busca establecer un clima de confianza, disminuir la tensión, conocer a los participantes y realizar una introducción al tema de trabajo.

Se emplean dinámicas de presentación, para romper el hielo, entre otros. Las cuales deben ser elegidas de acuerdo al grupo de trabajo, espacio y objetivos que se persiguen.

### Fase 2. Temática central

Es la parte nuclear del trabajo. Se debe tener claro qué se quiere trabajar. Considere que en ocasiones la temática será desarrollada en varias sesiones y cada una de ellas aborda algo particular de la misma.

#### **Por ejemplo:**

Temática:

La exposición a la muerte: manejo de las emociones e imágenes intrusivas

Subtemas:

Sesión n.º 1: sensaciones táctiles y olfativas experimentadas.

Sesión n.º 2: pensamientos sobre la fragilidad y posibilidad de pérdida de la propia vida.

Sesión n.º 3: proyectos de vida / actividades de interés pendientes de realizar.

Cada subtema se constituirá en la temática central de una sesión. Las actividades de reflexión deben estar alineadas a que el subtema sea elaborado o tramitado por los participantes y logren hablar de ello sin mayor dificultad.

### Fase 3. Cierre

Este es el momento de integración de lo vivido en la sesión. La tarea principal de esta etapa es lograr que los participantes articulen las ideas, reflexiones, emociones y pensamientos vividos.

Organice actividades en las que cada participante retribuya al grupo de alguna manera, aportando algo de lo que recibió del mismo. Para comprender esta directriz, tome en cuenta lo siguiente:

“La participación en grupos aporta un plus, un algo más, que se genera por el incremento de recursos, ideas, capacidades y perspectivas que luego benefician a todos los integrantes, ampliando sus conocimientos y experiencias” (14)

Por lo tanto, las dinámicas deben estar destinadas a que los participantes puedan expresar: qué aprendieron en el encuentro grupal, qué agradecen al grupo, qué entregan simbólicamente al grupo, una palabra con la que resuman la experiencia vivida en el grupo, u otros elementos.



El énfasis en la palabra “grupo”, tiene un objetivo, y es dejar claro que el grupo permite que ese encuentro sirva de apoyo emocional y contención. No es el coordinador de la sesión el que hace posible el proceso, él solo es un facilitador para que el encuentro se dé. Su función es importante, pero el beneficio lo genera la matriz de identificación grupal. Por eso es sumamente importante trabajar la cohesión grupal y comunicación como un eje transversal en cada sesión.

Nota: en el anexo n.º 6 encontrará una guía de grupos de apoyo.

## Herramienta M. Remisión

La remisión es el mecanismo que plantea estrategias que permiten garantizar la atención profesional a los intervinientes que lo requieran, porque las manifestaciones propias de la participación en actividades institucionales no reducen o desaparecen y están causando un malestar en su vida cotidiana.

## Pautas para activar la remisión

Considere los siguientes aspectos para realizar la remisión de un interviniente:

### *Aspectos del interviniente.*

- Explícitamente manifiesta necesitar ayuda de un profesional porque siente malestar o dificultad para reintegrarse a sus actividades cotidianas.
- Cuando la persona hace insinuaciones o habla abiertamente sobre suicidio.
- Si conoce que la persona es dependiente de sustancias psicotrópicas y su malestar no reduce paulatinamente.
- Si están gravemente angustiados y no pueden funcionar o tomar decisiones para su vida
- Cuando el interviniente podría hacerse daño a sí mismo o se constituye en un peligro para los demás.

### *Aspectos de cobertura técnica.*

- Si no es posible hacer un proceso individualizado o grupal bajo las técnicas antes mencionadas, por falta de disponibilidad de recursos locales.
- Cuando empleó las técnicas de ventilación emocional antes planteadas y el malestar no reduce paulatinamente.



# Anexos

## Anexo n.º 1

Guía - pautas de participación		
	En actividad cotidiana (ejemplo)	
Tipo de actividad: <i>(describa brevemente el tipo de actividad: taller, campaña, simulacro, asesorías, actividades de prevención, de primera respuesta u otro.)</i>	Se requiere 5 personas voluntarias para una campaña de prevención de uso indebido de drogas en una comunidad	Se requiere 5 personas voluntarias para evento de concentración masiva dentro la ciudad
Fecha de ejecución:	Lunes 5 de febrero de 2018	Lunes 5 de febrero de 2018
Lugar y Hora de encuentro	7:00 am en las juntas provinciales	7:00 am en las juntas provinciales
Tiempo estimado de duración de la actividad	6 horas	6 horas
Responsable de la actividad: <i>(persona que coordinará la actividad)</i>		
Material que requiere: <i>(considere las condiciones climatológicas del escenario para informar los materiales, ropa y elementos extras que pueda necesitar)</i>	Ropa abrigada.	Material personal
Roles o función requeridos para la actividad:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores de la temática</li> <li>• Logísticos</li> <li>• Personal de apoyo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• equipos de respuesta</li> <li>• personal de apoyo</li> </ul>
Perfil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento en la temática.</li> <li>• Manejo de grupos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• conocimiento en primeros auxilios básicos y atención prehospitalaria</li> </ul>

## Anexo n.º 2

Plantilla de factores protectores		
El responsable de la actividad debe asegurarse de realizar todas las acciones propuestas y marcar el casillero para su constancia		
Informe sobre la intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Información sobre el escenario:</i> qué ha ocurrido, población y número de afectados, estado de las víctimas, presencia de otros grupos de intervención que se encuentren en el lugar.</li> <li>• <i>Información sobre la intervención:</i> especifique funciones y responsabilidades de cada integrante del equipo, recursos con los que cuentan, los objetivos de la intervención, el tiempo estimado de participación y los riesgos a los que podrían estar expuestos.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
Cubra necesidades básicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordine: alimentación, alojamiento, comunicación, transporte de los intervinientes.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
Clima de apoyo en la jornada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hable abiertamente sobre el estrés y apoyo psicosocial.</li> <li>• Manifieste su disposición para conversaciones privadas o de supervisión a los miembros del equipo, promueva la confidencialidad.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
Turnos de intervención y descanso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considere momentos de descanso y tiempo libre para ejercicio físico y juegos cooperativos.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
Rotación de lugares de intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establezca relevos hacia actividades menos estresantes.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
Facilite canales de comunicación y resolución de conflictos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunicación debe fluir adecuadamente y en todas las direcciones, establezca las líneas de reporte de los intervinientes.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
Reuniones de equipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al iniciar la jornada (motive al personal).</li> <li>• Al finalizar la jornada (evalúe participación).</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
Sistema de Compañeros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considere el grado de experiencia, características físicas y habilidades.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
Normas de seguridad operativa para voluntarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de uniforme e identificación correcta (carné institucional y cédula de identidad) y permanentemente.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
Refuerzo-acompañamiento técnico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retroalimente de manera clara y concisa sobre procedimientos a realizar.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>

## Anexo n.º 3

### Guía de desactivación o *defusing*

#### Objetivos:

- Disminuir el nivel de tensión acumulado durante la jornada de trabajo, para que puedan volver a su rutina habitual.
- Reforzar las capacidades individuales de los intervinientes

#### Pautas:

- Se puede realizar de manera individual, o con grupos de hasta 15 participantes. Máximo a las 4 horas pasado el evento peligroso/adverso.
- Busque un lugar cerrado, con ventilación, sin interrupciones de ingresos o celulares y suficiente espacio.
- Disponga de un dispensador de agua, vasos y servilletas o pañuelos desechables
- Requiere entre 20-60 minutos.
- La reunión deben conducirla dos personas un coordinador y un colega de apoyo.

#### Desarrollo:

##### *Fase 1. Introducción*

- Explique qué es y por qué se realiza la reunión de desactivación o *defusing*.
- Informe los objetivos.
- Aclare las normas.

##### *Fase 2. Exploración*

- Invite a cada participante (que lo desee) a describir los hechos vividos (sucesos, sentimientos, reacciones que tuvo).

##### *Fase 3. Informativa*

- Realice un resumen de las intervenciones realizadas en la reunión
- Responda dudas o inquietudes de los participantes y finalmente de pautas de manejo y control de estrés.
- Agradezca la participación y cierre la reunión.

## Anexo n.º 4

### Guía de reunión post intervención o *debriefing*

#### Objetivos:

- Mitigar el impacto de un acontecimiento estresante y favorecer la recuperación del interviniente mediante la expresión verbal de la angustia vivida.
- Proporcionar información útil para: comprender las reacciones habituales y las pautas de manejo del estrés.

#### Pautas:

- Se puede realizar de manera individual o con grupos de hasta 15 participantes.
- Máximo a las 72 horas después de la participación en el evento peligroso/crítico.
- Puede durar alrededor de 45 minutos hasta 3 horas.
- Requiere un lugar cerrado, con ventilación, sin interrupciones de ingresos o celulares y suficiente espacio.
- Disponga un dispensador de agua, vasos y servilletas o pañuelos desechables.
- La reunión debe conducirla una persona con formación pertinente y debe estar asistido por un colega de apoyo.

#### Desarrollo

##### *Fase 1. Introducción*

Corresponde a la presentación de los facilitadores, los participantes, objetivos y las reglas de la sesión.

##### *Fase 2. Relato de los hechos*

Busca promover que cada persona describa lo sucedido desde su perspectiva.

##### *Fase 3. Exposición de pensamientos*

Busca la expresión de los pensamientos que han ido surgiendo desde el inicio del evento hasta el momento actual.

##### *Fase 4. Relato de los sentimientos-emociones*

Solicite que compartan las emociones, las sensaciones y los sentimientos que experimentaron durante la intervención y cómo se sienten en este momento.

##### *Fase 5. Normalización*

Realice un resumen de las reacciones que han manifestado los participantes. Normalícelas, brinde pautas de afrontamiento al estrés y motive a desarrollar hábitos saludables.

##### *Fase- 6. Conclusiones*

Realice un resumen de lo vivido durante la sesión, enfoque su conclusión en mostrar las acciones que realizó el equipo, las dificultades que presentaron, emociones que les generó y la manera en la que lo están enfrentando.

## Anexo n.º 5

### Breve cuestionario de estrés de los intervinientes en emergencias\*

Este cuestionario pretende ayudar a detectar los índices de estrés de los intervinientes, con la finalidad de desarrollar mecanismos de afrontamiento eficaces que prevengan las posibles consecuencias negativas.

Interpretación: no existen normas formales para la medición. Sobre la base del contenido de los diversos ítems, una puntuación de 0-15 indica que estás afrontando adecuadamente el estrés tras su intervención en emergencias. Una puntuación de 16-25 indica que estás sufriendo un nivel de estrés en el cual sería aconsejable adoptar acciones preventivas. Una puntuación de 26-35 sugiere la posibilidad de sufrir el síndrome de *burn-out*. Una puntuación superior a 35 indica que probablemente precises ayuda especializada.

Instrucciones: indica, en cada una de las siguientes preguntas, con qué frecuencia has experimentado las diferentes reacciones durante el último mes.

0= nunca / 1= casi nunca / 2= con alguna frecuencia / 3= frecuentemente / 4= casi siempre

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. ¿Te cansas fácilmente? ¿Te sientes agotado gran parte del tiempo, incluso, cuando has dormido el tiempo suficiente?.                               |
| <input type="checkbox"/> | 2. Te molesta cuando alguien te pide algo o te cuenta asuntos personales? ¿Te irritas o te muestras impaciente ante cualquier dificultad o problema?. |
| <input type="checkbox"/> | 3. ¿Te sientes muy crítico, pesimista y desilusionado?.   |
| <input type="checkbox"/> | 4. ¿Te sientes triste sin saber por qué? ¿Lloras más de lo habitual?.   |
| <input type="checkbox"/> | 5. ¿Te olvidas fácilmente de citas, fechas o de cosas personales? ¿Te encuentras distraído?.  |
| <input type="checkbox"/> | 6. ¿Ves con menos frecuencia a tus amigos o familiares? ¿Prefieres estar sólo y evitas quedar con tus amigos?.  |

<input type="checkbox"/>	7. ¿Tienes que hacer un esfuerzo para hacer las actividades cotidianas?.
<input type="checkbox"/>	8. ¿Sientes alguna molestia física como dolores de cabeza o estómago, escalofríos, malestar en general?.
<input type="checkbox"/>	9. ¿Te sientes confundido o desorientado cuando finaliza el día?.
<input type="checkbox"/>	10.¿Has perdido interés por las cosas que antes te interesaban y de las que, incluso, disfrutabas?.
<input type="checkbox"/>	11.¿Tienes poco interés por tu trabajo? ¿Te sientes negativo, deprimido y poco eficaz en tu trabajo?.
<input type="checkbox"/>	12.¿Crees que eres menos eficaz de lo que deberías ser?.
<input type="checkbox"/>	13.Para hacer frente a tus trabajos habituales ¿Estás comiendo más (o menos), fumas más, consumes más alcohol, drogas o medicamentos?.

### **Puntuación total**

(Suma los puntos asignados a las 13 preguntas)

\* *Extraído de: "The relief worker burn-out questionnaire", en Coping with disaster, un manual preparado para Mental Health Workers without Borders por John H. Ehrenreich, 1999.*

## Anexo n.º 6

### Guía de grupos de apoyo

Este anexo es un ejemplo del tipo de actividades y dinámicas que debe considerar al planificar la reunión de un grupo de apoyo.

Planificación de actividades		
Nombre de la actividad	Grupo de apoyo	Reunión n.º:
Lugar		Fecha:
Hora inicial:	Hora final:	Duración en horas:
Meta a alcanzar: <i>(corresponde al objetivo de la reunión)</i>		

Planificación de la actividad				
Tema / tarea	Responsable	Materiales	Hora de inicio	Hora fin
Caldeamiento (busca establecer un clima de confianza, disminuir la tensión, presentarse, conocer a los participantes y hacer una introducción al tema de trabajo)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dinámica de presentación.</li> <li>Dinámica de introducción a la temática</li> </ul>				
Temática central: (es la parte nuclear del trabajo, tenga claro cuál su objetivo) <ul style="list-style-type: none"> <li>Actividades alineadas a la consecución del objetivo de la sesión</li> </ul>				



<p>Cierre: (es el momento de integración de lo vivido en la sesión. La tarea principal es lograr que los participantes articulen las ideas, reflexiones, emociones y pensamientos vividos)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad de reflexión sobre lo trabajado</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad de devolución al grupo (identifique un medio simbólico para que cada participante lo brinde en el grupo)</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despedida y agradecimiento.</li> </ul>				
Nombre del responsable:				
Fecha de entrega:				
Firma de responsable:				

## Anexo n.º 7

### *Orientaciones adicionales para reducir la tensión y prevenir daños*

- Asegúrese que en los lugares en los que tenga que gestionar estas situaciones no haya objetos pequeños filosos (o que podrían serlo) o que puedan arrojarse y herir a alguien, como tijeras, vasos de vidrio o cerámica, u objetos decorativos pesados.
- Recuerde que la reacción de la persona puede depender del miembro del personal que tenga enfrente. Si sabe que la persona tiene una mejor relación con alguno de sus colegas, vea si es posible que el colega tome su lugar.
- Intente sentarse cerca de la puerta y tener el camino libre hacia la salida. Si es posible, ubíquese de manera tal que pueda llamar fácilmente a sus colegas cuando necesite ayuda.
- Del mismo modo, si no se encuentra en una instalación de salud, asegúrese, mientras conversa con tranquilidad, de ubicar la salida más próxima. Esta “salida” puede ser su vehículo o la puerta de la casa si se trata de una visita a domicilio.
- Ante un comportamiento agresivo o amenazante, evalúe la situación y determine si decir honestamente que no se siente cómodo/a ayudará a calmar la situación antes de que sea necesario que usted se retire.
- Evite hacer excepciones en casos de personas muy alteradas. Aunque deba tomarse un poco más de tiempo con la persona para reducir la tensión, trate de no dar la impresión de que se atiende primero a quienes gritan. Escuche el reclamo de la persona, manifieste comprensión y explique qué es posible hacer y qué no, pero evite a toda costa que se asocie un comportamiento agresivo con resultados positivos. Podría alentar a otros a comportarse del mismo modo.
- Haga una inversión en “pedidos amables” de respeto, como afiches, adhesivos u otras imágenes con mensajes alentadores, por ejemplo, “por favor, respete al personal. Estamos aquí para ayudar”, o “este es un lugar para sanar. Por favor, respetémonos entre todos”.

- Si debe dar noticias tristes o frustrantes, hágalo en un lugar privado, siempre que sea posible, dando tiempo y espacio para que el otro permanezca en silencio o exprese sus sentimientos y su dolor a su manera, sin exponerse. Si existe el riesgo de que la persona destinataria de la noticia se torne violenta hacia quien la comunica, asegúrese de que haya otro miembro del personal en la sala. Utilice lenguaje.
- comprensible y pregúntele a la persona si tiene alguna duda. Recuerde que puede ser un momento muy sensible y que la persona puede no estar lista para procesar toda la información, así que siempre dígame que puede volver más tarde si tiene más preguntas.

### *Sobre todas las cosas, póngase en el lugar del otro*

Piense cómo se sentiría usted si fuera la otra persona. Ponerse en su lugar le permitirá adoptar una visión realista y comprender la causa de su angustia e, idealmente, le será de ayuda para que la situación no se torne más violenta.

## Anexo n.º 8

### *Necesidades humanas y las emociones básicas*

Las emociones y las personas tienen diferentes formas en que pueden expresarse. Estar en situaciones agobiantes donde las necesidades no son satisfechas, puede conducir a situaciones conflictivas. Es importante tener un entendimiento básico del concepto de conflicto y de cómo reducirlo mediante habilidades psicosociales.

Sentimientos cuando las necesidades están satisfechas						
<b>Afecto</b> Amistoso Cariñoso Franco Comprensivo Sensible	<b>Interés</b> Absorto, Curioso, com- penetrado, en- prendado, fas- cinado, in- teresado, intrigado, in- volucrado, hechizado, estimulado.	<b>Esperanza</b> Esperanzado, animado, optimista.	<b>Seguro</b> Empoderado, abierto, orgu- lloso, a salvo.	<b>Emoción</b> Asombrado, animado, ex- citado, estu- pefacto, des- lumbrado, ansioso, acti- vo, entusias- ta, mareado, revitalizado, viváz, apa- sionado, sor- prendido, animado, dinámico.	<b>Descanso</b> Calmado, lú- cido, cómodo, centrado, contento, re- alzado, apa- cible, callado, relajado, ali- viado, satis- fecho, quieto, tranquilo.	<b>Renovado</b> Animado, re- juvenecido, recuperado, desw cansa- do, restaura- do, revivido
<b>Gratitud</b> Apreciativo Conmovido Agradecido Tocado		<b>Alegría</b> Entretenido, encantado, contento, feliz.	<b>Ánimo</b> Dichoso, con- tentísimo, em- belesado, eufórico.			<b>Inspirado</b> Lleno de estu- por, asombro, anonadado.

*Fuente:* MANUAL DE FORMACIÓN Sobre la Prevención de Violencia Interpersonal y el Manejo del Estrés en las instalaciones de salud (2015).

Sentimientos cuando las necesidades no están satisfechas						
<b>Temor</b> Inquieto, con pavor, con mal presentimiento, atemorizado, desconfiado,, en pánico, petrificado, receloso, aterrorizado, cauteloso.	<b>Molestia</b> Agravado, afligido, descontento, disgustado, exasperado, frustrado, impaciente, irritado, fatidiado.	<b>Enojo</b> Enfurecido, furioso, furubundo, indignado, iracundo, rabioso, ultrajado, resentido.	<b>Aversión</b> Rencor, horrorizado, desprecio, asqueado, desagrado, odio, consternado, hostil, rechazo.	<b>Confusión</b> Ambivalente, atónito, desconcertado, aturdido, vacilante, desorientado, perplejo, confuso, incierto, destrozado.	<b>Separación</b> Enajenado, apático, aburrido, frío, distanciado, distante, distraído, indiferente, paralizado, eliminado, desinteresado, retraído.	<b>Preocupado</b> Perturbado, sobresaltado, desconcertado, trastornado, revuelto, nervioso, intranquilo, espantado, asustado, con extrañeza, agitado, problemático, alborotado, incómodo.
<b>Pena</b> Apnado, disgustado, nervioso, culpable, mortificado, cohibido.	<b>Cansancio</b> Hecho polvo, quemado, sin energía, exhausto, aletargado, lánguido, somnoliento, agotado, fatigado, rendido.	<b>Dolor</b> Agonía, angustiado, afligido, devastado, apesadumbrado, acongojado, herido, solitario, arrepentido.	<b>Tristeza</b> Deprimido, desanimado, desesperación, desilusionado, desanimado, descorazonado, melancólico, sombrío, abatido, irritado, melancolía, infeliz.	<b>Inquietud</b> Ansioso, malhumorado, alterado, afligido, crispado, nervioso, agotado, irritable, inquieto, nervioso, abrumado.	<b>Vulnerabilidad</b> Frágil, cauto, impotente, inseguro, receloso, reservado, sensible, tembloroso.	<b>Anhelos</b> Envidioso, celoso, nostálgico, anhelado.

*Fuente: MANUAL DE FORMACIÓN Sobre la Prevención de Violencia Interpersonal y el Manejo del Estrés en las instalaciones de salud (2015). CRN (18 p47).*

# Bibliografía

- (1) Secretaría de Gestión de Riesgos. *Manual del Comité de Operaciones de Emergencia* 2017.
- (2) *Manual de referencia apoyo psicosocial en emergencia.*
- (3) Federación Internacional de la Cruz Roja y Media Luna Roja. *Controlar el estrés sobre el terreno* 2001.
- (4) María del Mar Pérez y Eugenia Hernández. *Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis.* Editorial CEP S.L. 2017.
- (5) Cruz Roja Española. *Estrés de los intervinientes en emergencias.*
- (6) American Psychiatric Association. *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5.* 2014.
- (7) Organización Panamericana de la Salud. *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres* 2006. Washington D.C.
- (8) Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la FICR. *El cuidado del voluntario.*
- (9) Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la FICR. *Manual intervenciones psicosociales Manual.* 2009 Dinamarca.
- (10) American Psychological Association. *Comprendiendo el estrés crónico.* 2016.
- (11) Cruz Roja Ecuatoriana. *Disposiciones básicas de seguridad operativa.* 2018.
- (12) Álvarez-García Alicia. *Qué son los primeros auxilios psicológicos.* Universidad Autónoma de Barcelona UTCCB / Centro de crisis de la Facultad de Psicología, Barcelona. 2018.
- (13) Donato Vargas Fernández. *Manual intervención psicológica en emergencias y catástrofes.* Madrid. Editorial CEP. 2014.
- (14) Garnica, I. *Los grupos humanos.* Página Web “Clave de vida–Self Knowledgegement”. 2008.
- (15) Dirección general de protección civil y emergencias. *Guía didáctica de intervención psicológica en catástrofes.*
- (16) Comité Internacional de la Cruz Roja. 2023. Reducir tensiones en instalaciones de salud. Manual para participantes. Suiza.

- (17) Comité internacional de la Cruz Roja. 2023. Reducir tensiones en instalaciones de salud. Manual para formadores. Suiza.
- (18) Cruz Roja Noruega. 2015. *Manual de formación sobre la prevención de la violencia interpersonal y el manejo de estrés en las instalaciones de salud*. Noruega.
- (19) Comité internacional de la Cruz Roja. 2015. *Violence against Health Care: Results from a Multi-Centre Study in Karachi*, CICR, Ginebra.
- (20) Comité internacional de la Cruz Roja. 2011. Informe Asistencia de salud en peligro: Estudio realizado en dieciséis países. [28 de octubre de 2015] URL: <https://www.icrc.org/spa/resources/documents/report/hcid-report-2011-08-10.html>.
- (21) *Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud, Workplace Violence in the Health Sector: Country Case Studies Research Instruments*, Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud, Internacional de Servicios Públicos, Ginebra / Ferney-Voltaire, 2003: [https://www.who.int/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/vvquestionnaire.pdf?sfvrsn=9f6810a5\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/vvquestionnaire.pdf?sfvrsn=9f6810a5_2), consultado el 1 de diciembre de 2022.
- (22) Terlonge, Pernille. 2014. Strengthening Resilience: A global selection of psychosocial interventions. Centro de referencia en apoyo psicosocial. Federación Internacional de la Cruz Roja y Media Luna Roja. Pag 65-67. Dinamarca.
- (23) Hansen, Pernille. 2018. Centro de referencia en apoyo psicosocial. Primeros Auxilios Psicológicos para Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Dinamarca.
- (24) World Health Organization. 2002. *World report on violence and health*.
- (25) Canadian Red Cross. (2011). *Ten Steps to creating safe environments*.
- (26) Comité Permanente entre Organismos (2007) *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, Geneva (Suiza).

Ejecutado por:

---



**Cruz Roja Ecuatoriana**

Con el apoyo de:

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC)

