

Mochila De Vida

Cómo se autoprotege el liderazgo
social en Colombia

¡Conozca las herramientas!

GUÍA

DE PRIMEROS AUXILIOS

PSICOLÓGICOS (PAPS)

GUÍA

de primeros auxilios

PSICOLÓGICOS

(PAPS)

Mochila DeVida

Estrategias de autoprotección para líderes/as sociales de Colombia, alentadas por el Sistema Integral para la Paz

Guía de primeros auxilios psicológicos (PAPS)

Publicado por

Red Nacional de Programas Regionales de Desarrollo y Paz, Redprodepaz
Cra. 13A #34-72 Of. 216
Bogotá D.C., Colombia

Fernando Sarmiento Santander
Coordinador Nacional

Para el Sistema Integral para la Paz
Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. Presidente:
Francisco De Roux

Jurisdicción Especial para la Paz, JEP. Presidente: Eduardo Cifuentes

Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas, UBPD
Directora: Luz Marina Monzón

Con la cooperación de

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, Colombia
Fondo Multidonante de las Naciones Unidas para el Sostenimiento de la Paz

Coordinación técnica

Italo Velásquez
María Isabel Sapuy
Valentina Zuluaga Zuliani
Vanessa Castro

Comisión de la Verdad:

Presidencia, Equipo de Prevención y Protección, Dirección de Territorios, Estrategia Comunicaciones.

JEP: Unidad de Investigación y Acusación, Equipo de Identificación y Advertencia Oportuna de Riesgos y Amenazas, Equipo de Protección a Víctimas Testigos e Intervinientes.

UBPD: Equipo Asesor de Prevención y Protección, Equipo Asesor de Comunicaciones y Pedagogía

Equipo técnico en Derechos Humanos

Camila Gómez
Francisco Barreto
Malena Rinaudo
Rocío Durán

Equipo técnico en Comunicaciones

César Vanegas
Diana Herrera
Mauricio Vega
Norma Gálvez
Sandra Botero

Coordinación general

Valentina Zuluaga Zuliani

Autoría

Camila Gómez

Esta publicación se produce en el marco del proyecto 'Estrategia de fortalecimiento institucional para el despliegue y funcionamiento territorial articulado del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición (SIVJRNRR)', hoy Sistema Integral para la Paz (nombre emanado del proyecto), con apoyo del Fondo Multidonante de las Naciones Unidas para el Sostenimiento de la Paz; su producción está relacionada con el desarrollo participativo de protocolos de autoprotección con sujetos colectivos priorizados, para su participación en los mecanismos de Justicia Transicional del Acuerdo Final de Paz firmado en 2016 entre el Gobierno Nacional y la exguerrilla FARC. Las ideas presentes en el texto son responsabilidad de la consultoría para el diseño de los protocolos de autoprotección y no comprometen la línea institucional de las entidades participantes.

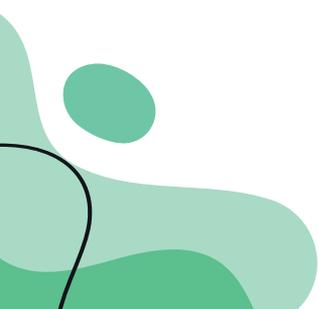
Edición y coordinación editorial: Sandra Helena Botero O.

Diseño y diagramación: Sor Diana Paola Herrera C.

Impresión: Panorama Agencia Digital

Bogotá D.C., Colombia, 2022

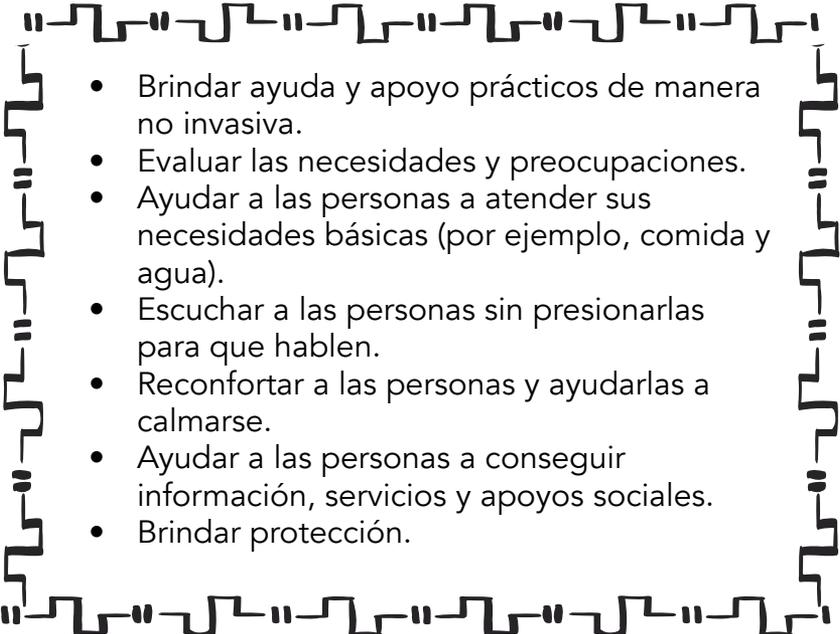




¿QUÉ ES PAPS?

Brindar asistencia y apoyo humanitario de forma inmediata a personas para atenuar conflictos emocionales causados por su vivencia de situaciones traumáticas. Un evento traumático es cualquier cosa que genere alteración emocional o cognitiva en las personas (situación de conflicto, desastres naturales, embarazos no deseados, violencia intrafamiliar, duelo).

Objetivos de PAPS

- 
- Brindar ayuda y apoyo prácticos de manera no invasiva.
 - Evaluar las necesidades y preocupaciones.
 - Ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (por ejemplo, comida y agua).
 - Escuchar a las personas sin presionarlas para que hablen.
 - Reconfortar a las personas y ayudarlas a calmarse.
 - Ayudar a las personas a conseguir información, servicios y apoyos sociales.
 - Brindar protección.

Principios básicos

Los Primeros Auxilios Psicológicos se organizan en torno a los siguientes principios básicos:

- **Proteger:** el primer objetivo es conseguir que las personas afectadas se sientan seguras y protegidas. Desde este punto de vista, habrá que buscar y organizar albergues físicos o refugios simbólicos (lugares para víctimas, centros de reunión, etc.). Especialmente importante será la protección respecto a los medios de comunicación. Siempre será mejor evitar el contacto en estas primeras horas.
- **Dirigir:** quien realice el primer auxilio, deberá separar a las personas de los lugares peligrosos y dirigiirlas a otros seguros. Debe considerarse que las personas pueden llegar a estar en un estado de confusión que les impida guiarse por sí mismos (en casos de violencia basada en género, es importante alejar a la persona del victimario).
- **Conectar:** el tercer principio será conseguir conectar a la persona con todos los recursos personales y sociales disponibles y útiles. Habrán de considerarse de forma especial los siguientes puntos: contacto con los seres queridos, lugares de información o entidades que presten apoyo.

- **Cuidados agudos:** generalmente, la asistencia solamente permitirá una atención difícilmente perdurable en el tiempo, llamada aguda. El tallerista debe conocer este hecho desde un principio, para saber que está haciendo una intervención rápida y que debe buscar dejar acompañada a la persona.



PASO A PASO PARA BRINDAR UN PRIMER AUXILIO PSICOLÓGICO

Antes de realizar una intervención de PAPS es importante que la persona que la vaya a hacer tenga en cuenta estos pasos:

Previo al primer auxilio

- **Ambiente:** Antes de intervenir a la persona es importante informarse sobre las características particulares de la situación de catástrofe o crisis planteada.
- **Contextualización:** conocer lo ocurrido, la magnitud de los hechos; familiarizarse con la situación antes de tomar contacto con las víctimas (contextualización global); realizar una primera valoración al llegar.
- **Evaluación del ambiente:** determinar las necesidades más inmediatas y las redes de apoyo activadas hasta ese momento; establecer estrategias individuales y grupales (necesidades de alimento, abrigo, comunicación; en general, no solo de la persona a tratar).
- **Selección de la persona (o grupo):** establecer un orden jerárquico de intervención con base en el nivel de vulnerabilidad y/o gravedad más inmediato observado en las víctimas.

En el momento del primer auxilio

Hacer contacto: invitar a la persona a hablar, escuchar los hechos y los sentimientos, utilizar declaraciones empáticas, comunicar aceptación, mantener contacto visual y físico (pedir permiso antes, para hacerlo).

- Tenga en cuenta los aspectos no verbales. Para establecer un contacto no verbal adecuado, las expresiones gestuales deben ser congruentes con la situación. Es importante transmitir cercanía a través del contacto y proximidad física, como sentarse al mismo nivel e inclinarse levemente hacia el frente; si la persona se encuentra en calma, puede hacerse a su lado; el contacto visual es importante siempre y cuando la persona se sienta cómoda; si expresa que le molesta o lo parece, no lo haga.
- El diálogo debe establecerse teniendo en cuenta el respeto a la persona, su situación actual, validando sus emociones y no haciendo comparaciones con otras experiencias de otros o propias; aceptando a la persona con sus características, sin emitir juicios ni buscar responsabilidades, e intentando consolarla y tranquilizarla.
- Distanciamiento. Es conveniente ayudar a la víctima a salir de la situación proponiendo ir a pasear, tomar un café, comer algo, y proporcionar un ambiente adecuado para empezar a abordar lo sucedido.

Analizar las dimensiones del problema en el ámbito personal, familiar y comunitario

Una vez establecido el contacto, quien esté haciendo la intervención debe evaluar los siguientes aspectos:

- **Exploración inicial:** Cuando una persona ha pasado por una situación de estrés o traumática, puede verse afectada a nivel cognitivo (en su orientación espacio-temporal, etc.), por lo que es importante hacer preguntas como: ¿cuándo pasó? ¿dónde pasó? ¿qué pasó?
- **Identificación de problemas:** aquí es importante indagar por el suceso precipitante (situación que llevó a la crisis), el estado emocional actual (llanto, ira, ansiedad, ataques de pánico) y el procesamiento cognitivo de la situación (interpretaciones, atribuciones, negación, culpa). Aquí se debe escuchar atentamente a la persona, ¿cómo se siente? ¿cómo pasó? (no en caso de violencia sexual), ¿necesita algo? ¿hay más personas que requieran ayuda?
- **Facilitar la expresión emocional, a través de preguntas del tipo ¿quieres hablar? ¿cómo te sientes?** En este momento, una estrategia muy útil puede ser la escucha activa, estando atento a la posible aparición de una crisis. Puede resultar igualmente útil el empleo de técnicas de desactivación o activación fisiológica (respiración, relajación, control de la tensión muscular) de acuerdo con el estado y necesidades de cada caso.

- **Dar información específica** sobre el suceso actual: entender lo que ha pasado; promover una narración adaptativa (corregir errores, sesgos, falsas atribuciones, ideas irracionales, etc.); informar acerca de la situación actual (heridos, salvamento, etc.); y responder a todo lo que pregunten (esto se usa en caso de situaciones de conflicto, desastres naturales, desplazamiento).

Es importante **evitar hacer afirmaciones** tales como:

- No se preocupe.
- Eso le pasa a todo el mundo.
- Usted no es la única persona a la que le sucede esto.
- No llore por esas bobadas.
- Eso no vale la pena.
- Sé como te sientes (todos tenemos distintas formas de afrontamiento y por más similar que pueda ser una situación, nuestros sentimientos no son iguales); mejor cámbiela por: puedo entender que estés así por la difícil situación que pasaste.
- Te irá bien en la vida.
- Eres afortunado por estar vivo.
- Se ha ido a un lugar mejor y ahora está feliz.
- Suceden cosas buenas aparte.
- Lo superarás.
- No deberías sentirte así.
- El tiempo cura todas las heridas.

Efectuar un plan de acción, en compañía de la persona, en el que se discutan objetivos y posibles acciones explotando los propios recursos y estrategias de la persona afectada:

- Estilo de afrontamiento: identificar habilidades de afrontamiento básicas, si ha pasado por situaciones parecidas; de ser así, preguntarle cómo lo resolvió.
- Promover y facilitar la recuperación de su red social natural; contactar a familiares, amigos o personas de confianza.
- Hacer lluvias de ideas, ayudar a generar otras alternativas, indagar qué ha intentado hacer la persona hasta el momento.



Ejecutar el plan de acción

- Ayudar a la persona a realizar una acción concreta para manejar la crisis. Dar un paso a la vez. La actitud del asistente puede ser facilitadora o directiva.
- Una vez ejecutada la acción y restablecidas las redes de apoyo, acordar mantener el contacto en un tiempo posterior; referir a un profesional de la salud mental.
- Activar la oferta institucional que puede ayudarlo a superar la situación; conocer las rutas de atención en salud mental de los lugares.
- En caso de requerirse, buscar albergues o lugares seguros para las personas.

Seguimiento: Además de la intervención inmediata, conviene plantearse un seguimiento a corto y medio plazo (un mes) para que la persona afectada sienta una continuidad en la atención recibida.

Evite siempre:

- Dar consejos. Intente hacer menos preguntas y formule afirmaciones tales como: "es muy útil saber esto", "me gustaría tener más información al respecto".
- No significa que no se deben realizar preguntas; implica desarrollar otras formas de comunicación que evidencien interés por comprender y ayudar.

- Seleccionar entre preguntas abiertas o cerradas hace parte de la dinámica y de la información que se desee recolectar:
Abierta: ¿Cómo se siente hoy?
Cerrada: ¿Se siente mejor hoy?
- Comentar los pensamientos o sentimientos:
"La experiencia que usted ha sufrido, según me dice, fue horrible".
"Después de haber escuchado todo lo que ha debido soportar, puedo comprender perfectamente por qué siente ira".





Juego de roles



¿QUÉ NO HACER COMO FACILITADOR/A?



Facilitador/a: qué tragedia tan terrible, ¿cómo esta? ¿qué necesita?

Paciente: ¿usted quién es, por qué se acerca de esa manera? El carro, mi hijo, mi marido...

Facilitador/a: tranquila, no pasó nada, usted está bien; llame a su marido, dígame que tiene que venir por usted. Llame a una amiga o una vecina para que cuide a su hijo, llame a su suegra.

Paciente: no, yo estoy bien; y para qué que llame a mi suegra, si vive en otra ciudad, y mi marido no puede salirse del trabajo.

Facilitador/a: usted ya lleva mucho tiempo acá y así, ¿cómo está? ¿ya se calmó?

Paciente: estoy mal, necesito ir al baño.

Facilitador/a: no tengo ni idea de lo que me pregunta; después averiguo; ¿necesita algo más?

Paciente: necesito ir a una iglesia, quiero rezar, estoy muy nerviosa.

Facilitador/a: ¿rezar, ahora? Primero tienen que hacerle pruebas, un montón de cosas, rezar es algo que puede hacer en otro momento. Yo no creo que le vaya a servir rezar.



Paciente: yo soy creyente y necesito un espacio para poder despejarme.

Facilitador/a: bueno, voy a preguntar si hay alguien que traiga un cura o algo así.

Paciente: ¡mire cómo me está tratando usted!

Facilitador/a: hay 300 personas más, debe entender que tenemos afán.

Facilitador/a: recuerde que debe comer; la vida no acaba acá; viva, disfrute, salga a pasear, haga una vida normal.

Paciente: no quiero, no puedo.

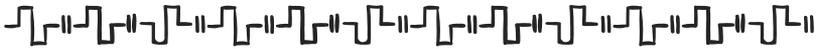
Facilitador/a: es un golpe duro, pero usted está bien y lo va a superar con el tiempo; debe cuidarse o se va a enfermar.

Facilitador/a: me tengo que ir, ¿le falta mucho a su marido para llegar?

Paciente: ¿si me siento mal esta noche qué puedo hacer?

Facilitador/a: no se preocupe, con el paso del tiempo estará mejor, su marido va a venir y estará con usted. Dentro de unos días estará como nueva.

¿QUÉ SÍ HACER?



Contacto

Facilitador/a: Hola, soy Juana, (cargo o profesión) de (organización), y estoy aquí por si necesita algo, ¿cómo es su nombre

Paciente: xxx

Dimensiones del problema

Facilitador/a: Bueno, xxx, ya sé que en este momento le cuesta pensar qué es lo primero que necesita hacer, pero cuénteme, ¿hay algo que le preocupe? ¿Quiere o podemos ayudarle a gestionar alguna cosa?

Paciente: el carro está en el parqueadero y se va a quedar atrapado ahí, a mi hijo lo están cuidando pero debo llamar a mi marido, no sé dónde está el celular ni mi bolso.

Facilitador/a: a ver si entendí, usted venía en el carro, lo dejó en el parqueadero y necesita sacarlo de ahí. Después me habla de su marido, ¿ha podido hablar con él?

Paciente: no, no he podido.

Asistencia y plan de acción

Facilitador/a: ¿quiere que lo ayudemos a ponerse en contacto con su marido? ¿trabaja cerca, podemos pedirle que venga?

Paciente: Sí, él puede salir del trabajo.

Facilitador/a: ¿a su hijo quién lo está cuidando? ¿qué edad tiene?

Paciente: tiene 10 meses; supongo que las maestras lo cuidan en la guardería.

Facilitador/a: vamos a ayudarle a ponerse en contacto con su marido; mientras, Felipe, otro de nuestros compañeros, nos ayudará a resolver lo de su carro. ¿Hasta qué hora estará su hijo en la guardería, a qué hora sale?

Paciente: Supongo que en dos o tres horas.

Ejecución del plan de acción

Facilitador/a: ¿le parece bien que cuando venga su marido puedan pensar entre los dos cómo resolver lo de la guardería? ¿le parece bien que ahora mismo lo llamemos?

Paciente: sí, sí quiero.

Facilitador/a: voy a explicarle dónde se encuentran las cosas que puede necesitar; al fondo a la derecha hay baños, a la izquierda hay una sala con comida y bebidas; es importante que se mantenga hidratada; también hay comida de bebé, por si necesita algo para su hijo.

Facilitador/a: ¿es usted creyente de algo, necesita un espacio para orar o meditar o reflexionar?

Paciente: sí, necesito un lugar que me dé esa facilidad.

Facilitador/a: hay una sala ubicada al fondo. Por si necesita cualquier otra cosa, yo estaré aquí. Quisiera darle algunas pautas para los próximos días; debido a todo lo que pasó, es normal que en los próximos días usted no pueda descansar igual, que esté alerta, que no tenga el mismo apetito; es normal y hace parte de todo lo que ha tenido que vivir. Su cuerpo y su mente están tratando de afrontar una situación muy difícil, pero

es importante que si no puede comer, se mantenga hidratada.

Paciente: ¿significa que estoy enferma?

Pautas para el paciente

Facilitador/a: No, significa que lo que ha pasado es una situación difícil; que puede tardarse un poco en asimilar lo que sucedió. Su cuerpo mientras tanto está en un estado de alerta, y está haciendo lo que debe hacer cuando se siente en riesgo.

Es normal que en los próximos días le cueste dormir, pero es importante que trate de tener espacios de descanso en los que al menos pueda recostarse o relajarse un poco, para tratar de reponer fuerzas para lo que viene.





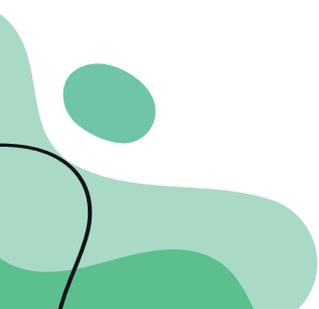
Paciente: ¿me va a durar mucho?

Facilitador/a: usted acaba de pasar una situación difícil, perdió a dos miembros de su familia y le tomará tiempo recuperarse; no es fácil para nadie; hay diferentes etapas por las que podría pasar; la intensidad de los sentimientos puede variar de persona a persona. Si lo requiere, puede buscar ayuda profesional para que puedan acompañarla de la manera correcta.

Paciente: está bien.

Seguimiento

Facilitador/a: ahora que está con su familia, yo me voy a retirar; pero si en tres meses usted siente que está peor o igual, es importante tener ayuda; le voy a dejar mi número por si requiere contactarme; recuerde que estoy para ayudarle.





Mochila
DeVida
Cómo se autoprotege el liderazgo
social en Colombia
¡Conozca las herramientas!

Con el apoyo de:



FONDO MULTIDONANTE
DE LAS NACIONES UNIDAS PARA
EL SOSTENIMIENTO DE LA PAZ
●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

