

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)

AUTORA: CAROLINA LUNA



San Marcos

ÍNDICE

Introducción.....	3
Primeros auxilios psicológicos (PAP)	4
Intervención en crisis	5
Síntomas que sugieren una crisis.....	6
Primer componente	7
Segundo componente	9
Tercer componente	10
Cuarto componente	12
Quinto componente	12
Bibliografía.....	14

INTRODUCCIÓN

Tal y como hemos visto en los ejes anteriores, las terapias psicológicas han sido ampliamente diseñadas y cuenta con suficientes estrategias para que puedan ser efectuadas de una manera eficaz, eficiente y breve. Especialmente, porque en términos de costo-beneficio, siempre se buscará mejorar el bienestar emocional del consultante, a menos sesiones, es decir, lo que pueda representar el tratamiento psicológico que, al estar basado en el modelo conductual, se espera sea breve.

Como se ha descrito en nuestra pregunta orientadora del eje, las terapias psicológicas si bien han estado enmarcadas en elementos teóricos, metodológicos y prácticos, existe una categoría que tal vez no está haciendo énfasis a si se tratan de terapias por medio del manejo de contingencias y/o terapias de primera, segunda y tercera generación del comportamiento; sin embargo, su implementación ha sido bastante útil porque a pesar de guardar correspondencia dentro del enfoque conductual, su implementación depende de las situaciones presentadas en un contexto en particular, lo que da origen a las llamadas **crisis psicológicas**.

En este eje veremos justamente las concepciones y consideraciones que debemos tener en cuenta para discriminar los primeros auxilios psicológicos y la atención en crisis que podemos brindar a un individuo cuando lo necesite. Finalmente, tendremos en cuenta la terapia breve y los criterios para su implementación. Se debe tener en cuenta que los primeros auxilios psicológicos abarcarán la atención en crisis y sus lineamientos. De igual forma, se verá también a manera complementaria, cómo atender crisis con ciertas especificidades psicológicas.



Crisis psicológicas

Estado de alteración que incluye respuestas emocionales y fisiológicas intensas, que generan malestar y confusión.

Primeros auxilios psicológicos (PAP)



Los primeros auxilios psicológicos se encuentran encaminados a restablecer el equilibrio de un individuo, quien se encuentra en un estado de alteración a nivel emocional bastante alto. Teniendo en cuenta que son primeros auxilios, estos servicios tienden a prestarse, cuando la situación que generó dicha reacción en el individuo, se ubica dentro de las primeras 72 horas y justamente por el tiempo de ocurrencia, es que como consecuencia, se ocasiona dicha reacción. La atención de los PAP, puede prestarse bien sea a una sola persona, pareja, o grupo de personas, quienes han sido impactados por un evento en particular. Generalmente se atienden las crisis psicológicas por las cuales atraviesa el grupo poblacional descrito, y son diferentes componentes que debemos tener en cuenta para una adecuada y óptima intervención. A continuación, se explicará el procedimiento que forma parte de la atención en crisis.

Intervención en crisis

Usualmente, el término crisis tiende a ser escuchado en nuestra cotidianidad, como en las conversaciones telefónicas, presenciales, en chistes, e incluso en las canciones de moda, tal y como ocurre con otros términos como esquizofrenia y bipolaridad. Sin embargo, si tenemos en cuenta a qué se hace referencia con el término, podremos darnos cuenta que al presentar un episodio de crisis, la situación podría representar mayor gravedad de la que realmente se conoce. En ese orden de ideas, las crisis implican una perturbación en la persona quien la presenta, que además supera la capacidad que tiene de poder sobrellevarla, lo cual genera malestar e incapacidad para tomar decisiones bajo dicha condición.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012) frente a la conceptualización de las crisis, sugiere que estas producen alteraciones emocionales que se acompañan de síntomas pertenecientes a categorías tales como la ansiedad, el miedo, la tristeza y la rabia. Al respecto, también sugiere que se acompaña de hiperactividad del organismo produciendo síntomas físicos como: taquicardia, tensión muscular, sudoración, temblor en extremidades superiores e inferiores, entre otros síntomas, que por su intensidad, representan un alto nivel de malestar en el individuo que los presenta, lo cual lo hace inmanejable frente a dicha condición.

Es por lo anterior que cuando se sufre una “crisis”, no se presenta una capacidad adecuada de respuesta frente a la resolución de la misma, quebrantando el equilibrio biopsicosocial de manera abrupta reaccionando de diferentes maneras. A continuación se describen los comportamientos que presenta una persona bajo una crisis para que se pueda identificar de manera rápida y así mismo, generar acciones para disminuirla.

Síntomas que sugieren una crisis

- Llanto fácil y frecuente, que por lo general se acompaña de reacciones como hiperventilación (respirar de manera rápida y agitada, sudoración, dificultad para respirar, temblores en extremidades superiores e inferiores (manos, brazos, piernas) y tensión muscular. Es importante destacar que, por más que la persona intenta controlar por sí sola dichos síntomas, le cuesta poder hacerlo.
- Presenta reacciones emocionales que pueden incluir rabia, tristeza y miedo, acompañadas todas ellas, de los síntomas descritos anteriormente.

Ahora bien, existen múltiples situaciones que pueden desencadenar una crisis en una persona: problemas de índole familiar, social, académico, duelos, problemas de pareja, violencia intrafamiliar, etc., pero debe tenerse en cuenta que si la persona no presenta los síntomas descritos anteriormente, no será considerado una crisis como tal. Es importante hacer esta aclaración porque cuando las personas se encuentran preocupadas por alguna de las áreas mencionadas, y que claramente sugieren malestar, nos enfocamos en hacer una atención en crisis cuando realmente no lo es, pudiendo con estas preocupaciones, generar estrategias de manejo diferentes y hacer el respectivo proceso psicológico. Las crisis requieren un manejo inmediato, por tanto, no da espera al proceso psicológico que usualmente se realiza.

En relación con lo anterior, una crisis se puede desencadenar por un evento que la persona algunas veces puede identificar, por ejemplo, los desastres naturales como terremotos, deslizamientos de tierra, avalanchas entre otros; o en ocasiones, la persona quien lo manifiesta no realiza una asociación clara sobre la situación que generó dicha crisis. Lo importante en este caso, más que encontrar el evento precipitante, es poder brindar las estrategias necesarias para dar abordaje a la situación actual del consultante, que en este caso sería intervenir la crisis. También es importante conocer, que no toda crisis atendida, continuará el proceso psicológico, pues solo fue desencadenada por un evento en particular y, una vez brindado el manejo, puede finalizar la atención, sin que haya sido necesario, hacer todo el proceso de evaluación e intervención psicológica que usualmente se realiza.



Lectura recomendada

En la página principal del eje encuentra la lectura complementaria con la que podrá identificar que en Colombia es necesaria dicha intervención, especialmente por los diferentes problemas frente a los cuales nos encontramos expuestos:

Intervención en crisis: una estrategia clínica necesaria y relevante en Colombia

Carlos Andrés Gantiva Díaz

A continuación se describen cada uno de los componentes que las conforman:

Primer componente

En este componente debemos presentarnos ante el individuo quien presenta la crisis y ofrecer nuestra ayuda para poder colaborar en este proceso que está viviendo. Esto implica acompañamiento, entendimiento y que el individuo se sienta aceptado bajo estas circunstancias. Para ello el terapeuta puede generar habilidades de empatía, de escucha activa, de aceptación de la información que nos brinden, sin juicios personales, solo estar abiertos y dispuestos a escuchar de manera activa. En este primer componente, se busca reducir la intensidad del aturdimiento por el cual el individuo está atravesando, se debe facilitar la expresión emocional y de sentimientos. Cuando una persona se encuentra en crisis, usualmente es complejo que pueda hablar de manera clara y coherente; sin embargo, recordemos que nuestro rol en estas atenciones es exclusivamente de acompañamiento, lo que no implica una interacción con el individuo de manera activa, a diferencia del proceso de evaluación tradicional.

Estrategias para abordar a un individuo en crisis:

- Propender por la comunicación entre la persona afectada y la persona quien va a atender la crisis, ofreciendo su apoyo en ese momento. Nos presentamos y manifestamos que somos la persona quien va a estar acompañándolo en este momento. Es importante aclarar que en este eje, se menciona individuo y no necesariamente paciente o consultante, ya que la persona en crisis no es necesariamente parte de una consulta que hemos tenido en el pasado, es decir una crisis puede ocurrir en un contexto que no necesariamente es el terapéutico.
- Se busca facilitar el intercambio de experiencias asociadas a eventos que desencadenan crisis con la persona afectada, con el fin de que la persona se sienta apoyada y retroalimentada en ese sentido.
- Favorecer la expresión de emociones y sentimientos del individuo: miedos, culpabilidad, soledad, sensación de abandono, duelos por pérdidas tanto por separaciones forzadas o fallecimientos, etc.
- Implementar frases que promuevan la **contención emocional**: “estoy aquí para acompañarte”, “puedes contar conmigo el día de hoy para poder colaborar si tú estás dispuesto a que así sea”, “aquí estoy para escucharte”. Estas frases deben ir verbalizadas de manera lenta, calmada y en un tono de voz que promuevan el desarrollo de empatía y cercanía con el individuo. No se debe forzar el proceso, y probablemente haya algunos silencios que procuraremos no se tornen incómodos para el consultante o para nosotros, el ambiente debe ser lo más tranquilo posible.



Contención emocional

Proceso que busca por medio de diferentes estrategias, generar tranquilidad en una persona que se encuentra en estado de crisis.

- Teniendo en cuenta lo anterior, es importante brindar el espacio para que el individuo pueda desahogarse, sin realizar tantas preguntas, ya que esto usualmente se hace una vez se haya tranquilizado. Así mismo, se debe normalizar la situación haciendo énfasis en que el estado por el que atraviesa la persona es temporal o transitorio y no definitivo, lo cual facilita que las personas se movilicen hacia la utilización de estrategias brindadas, mientras acontece la situación que lo aqueja.

Como debemos tener en cuenta que el paciente está bajo una reacción emocional fuerte, que se acompaña de diferentes síntomas de carácter fisiológico, se podrá ofrecer la realización de un ejercicio de respiración, que permita disminuir las respuestas intensas de malestar. A continuación se describe el paso a paso de los ejercicios de respiración profunda basados en la propuesta de Jacobson, 1979, citado en Labrador, Echeburúa, y Becoña, 2000.



Ejemplo

Ejercicios de respiración profunda

Aunque este ejercicio puede practicarse en distintas posiciones, si es posible que el paciente realice el ejercicio tendido en suelo, será más práctico, de lo contrario en una posición de estar sentado, también será favorable. Usualmente esta posición es la más utilizada cuando se presentan situaciones de crisis. Ahora bien, es posible que el individuo no desee seguir las instrucciones para hacer el ejercicio, en este caso, el psicólogo podrá realizarlo inicialmente y posterior a ello, podrá solicitar que el individuo lo replique, constatando su adecuada realización.

1. Se coloca una de las manos, en el abdomen y la otra mano en el tórax (para ello, explicamos en donde se encuentran ubicados ambos lugares).
2. Se le pide al individuo, que pueda tomar aire de manera lenta y profunda, debe hacerse por la nariz, centrando su atención en cómo el aire es inhalado y llega lentamente al abdomen, generando como consecuencia, que la mano puesta en él, se tienda a mover hacia adentro.
3. Una vez el aire sea inhalado, se puede sostener por al menos 3 segundos y posterior a esto, se expulsa por la boca haciendo un suave silbido, produciendo relajación en los músculos que

rodean el área facial. Se debe continuar haciendo respiraciones largas, lentas y profundas que produzcan elevación del abdomen cuando se inhale y éste pueda descender cuando se exhale y descienda el abdomen. Es importante centrarse en la atención sobre la sensación que produce este proceso y así mismo, los sonidos y relajación que puede experimentar.

4. Se continúa con el ejercicio al menos 5 minutos más y si es posible prolongarlo a 10, sería de mayor efectividad. El ejercicio podrá hacerse con los ojos cerrados para mayor concentración; sin embargo, el individuo decide cómo llevarlo a cabo.
5. Es importante ir validando en términos de sensación de bienestar, cómo se sentía la persona inicialmente y como con la realización del ejercicio ha podido ir sintiéndose mejor.
6. Se podrá repetir el ejercicio siempre y cuando el individuo que se encuentra en crisis, esté dispuesto a realizarlo. Los ejercicios de respiración promueven la regulación de la misma, de manera lenta paulatina, lo que para un individuo en crisis, resulta ideal, ya que pasa de un estado de alteración fisiológica, emocional y conductual importante, a un estado de bienestar.

Segundo componente

En este componente se busca el poder identificar las necesidades del individuo, y en ese orden de necesidades, anticipar aquellas que son inmediatas y que podrían trabajarse en la posteridad. Es importante hacer dicha priorización porque usualmente un individuo en crisis desea asumir todo de manera simultánea, y bajo su estado o sin el, llevar a cabo la resolución de todas las situaciones que pueda estar viviendo, es prácticamente imposible.

Para que lo anterior pueda llevarse a cabo de manera práctica, rápida y sencilla, se deben tener en cuenta tres elementos: pasado inmediato que hace referencia al posible evento que generó la crisis, presente inmediato es cómo se siente el paciente actualmente y es el estado que se desea mitigar disminuyendo y/o eliminando sus altos niveles de malestar, y el futuro inmediato, que hace referencia a ¿qué pasará después? En este último elemento tendremos en cuenta que las soluciones a las crisis no pueden ser extensas, ni requerir de un número determinado de sesiones o pasos, que en vez de sugerir bienestar, incremente lo contrario porque además, recordemos que como se mencionó

anteriormente, son estados transitorios y como tales, debemos generar estrategias en una única sesión, lo cual implica la habilidad para los profesionales de trabajar bajo presión.

Tengamos en cuenta que la idea de una atención en crisis busca disminuir el malestar de una persona, pero a su vez, activarla de tal forma, que por sí misma, pueda solucionar lo sucedido. Esto conlleva a que nuestro rol sea activo en tanto que podemos ir direccionando la sesión; sin embargo, es el individuo, quien podrá ir asumiendo un rol activo, buscando priorizar sus necesidades (de acuerdo a la crisis evidenciada).

Finalmente, cabe señalar que la identificación de las prioridades respecto a sus necesidades, deben ser realistas y objetivas, pues en ocasiones hay situaciones que por su alta complejidad, no se podrán solucionar desde una atención en crisis, de hecho ni siquiera por psicología. Por ejemplo, una persona presenta una crisis porque su casa fue incendiada anoche. Si bien esta situación genera un alto nivel de malestar, en términos realistas, no podemos comprar una casa para que la persona pueda recuperar su bienestar. Infortunadamente en este caso, podemos buscar rutas de atención que puedan contribuir a que su situación poco a poco se pueda ir solucionando; sin embargo, podemos hacer la atención en crisis, promoviendo en una solución, el generar dichas rutas de atención para esta situación en particular.

Tercer componente

Este quizás es uno de los componentes de mayor importancia en la atención en crisis porque tanto el individuo atendido como el psicólogo, pueden generar acciones que promuevan una solución inmediata a su situación. Este componente implica la identificación de una o varias soluciones alternativas, que pueden contribuir a las necesidades inmediatas (futuro inmediato), como para las necesidades a mediano y largo plazo.

Nótese que cuando buscamos generar estrategias de solución, podemos ir reforzando positivamente que la persona realice sus respectivos aportes y así vaya estableciendo la estabilidad necesaria para estar mejor (al menos en este presente inmediato). Esa sensación de volver a tener de cierta forma el control y poder ser autónomo en la toma de decisiones, podrá como consecuencia, contribuir de forma positiva al restablecimiento del bienestar en el individuo. Por esta razón la idea es que sea el mismo consultante, quien pueda ir participando de manera paulatina, en la sugerencia de las posibles soluciones. Para que esto pueda llevarse a cabo de manera efectiva, podemos basarnos en el esquema de solución de problemas propuesto por D’Zurilla (1993), y que se explicará a continuación:

Solución de problemas: recordemos que tal y como se revisó en el eje anterior, la técnica en resolución de problemas forma parte de las terapias de comportamiento de segunda generación y busca realizar básicamente un proceso en el que se enseña a los individuos a desarrollar la habilidad que necesitan para resolver los problemas de manera adecuada. Se debe recordar que su objetivo principal es que los individuos aprendan por medio de la enseñanza del psicólogo, a alcanzar soluciones apropiadas sobre situaciones

que están generando cierto tipo de malestar, como en este caso lo son las crisis, ya que representan un estado de alteración importante y que ocurre de manera inmediata, por tanto, no da espera a trabajar estas estrategias en otro momento y lugar.

Estas estrategias fueron desarrolladas por dos psicólogos, con el fin de encontrar las mejores fases que podemos tener en cuenta a la hora de resolver una situación que nos aqueja. Es por ello que el esquema se desarrolla en cinco pasos que a continuación se explicarán y que su puesta en práctica resulta de fácil ejecución. Es importante aclarar que independientemente de las situaciones que estén generando la crisis sean de alta complejidad, estas fases y puesta en práctica, no producen ningún efecto negativo, contraproducente, ni dañino para el individuo.

Fase	Concepto
Orientación hacia el problema	Se trata de delimitar la situación problema sobre la cual se va a intervenir.
Definición y formulación del problema	Definición operativa del problema con metas realistas. No se debe formular de manera amplia, con que se describa de manera breve es suficiente.
Generación soluciones alternativas	Proponer tantas soluciones como sean posibles, por más descabelladas que parezcan. Esto aumentará las probabilidades de tener en cuenta muchas más opciones de las que usualmente se tienen.
Toma de decisiones	Basados en la fase anterior, se busca la elección de la mejor alternativa, teniendo en cuenta lo que el individuo considera. Para ello, entre individuo y psicólogo, evaluarán las opciones y revisarán cuál podría ser implementada, sin que represente ningún tipo de riesgo para el.
Puesta en práctica y evaluación de la solución	Destreza para llevar a cabo la solución elegida y la evaluación de la implementación de la misma. Este ejercicio se puede hacer en la sesión, por medio bien sea de un juego de roles o si es necesario, por el uso de la imagería conductual .

Tabla 1. Esquema de solución de problemas
Fuente: D´Zurilla, (1993)



Imagería conductual

Consiste en realizar por medio de la visualización mental, una situación que genere malestar y de esta manera, ir aproximándose a la misma. Se realiza de manera gradual y se van midiendo índices de malestar en el individuo quien realiza el ejercicio.

Una vez sea puesta en práctica en sesión, el individuo podrá dar cuenta de las soluciones planteadas a su situación actual y podrá sentirse seguro acerca de las opciones revisadas y elegidas según lo trabajado en la sesión. Cabe señalar que este esquema podrá desarrollarse, sí y solo sí, el paciente se siente en un estado de tranquilidad, que ha disminuido su malestar y que está cooperando frente a las solicitudes del profesional, de hecho, para trabajar esta propuesta, es importante haber pasado por el segundo componente, en el que se llevaron a cabo los ejercicios de respiración descritos.

Cuarto componente

En este punto se debe verificar cómo se encuentra el individuo, y evaluar nuevamente la sintomatología con la que llegó. Una estrategia muy útil es evaluar por medio de la escala subjetiva de malestar, en la que se sugiere otorgar un número de 1 a 5, siendo este número el nivel más alto, y siendo 1 el nivel más bajo. Acá el nivel 3 supone un nivel medio de malestar. Podemos contrastar estos niveles de malestar al inicio (no cuando el paciente está presentando la crisis, sino cuando se realizan los ejercicios de respiración), y cuando se efectúan las estrategias de solución de problemas. Aquí en este componente, también los individuos cuando se sienten mejor, tienden a explicar la crisis como algo del pasado (la ubican generalmente como algo histórico, a pesar de haber ocurrido en ese mismo día) y no la ubican en el presente inmediato, lo cual, desde el reporte verbal, favorece nuestra actuación.

Quinto componente

En este último componente, se busca identificar si las estrategias brindadas para mitigar el malestar del individuo, fueron efectivas o no. Sin embargo, el psicólogo estará en constante evaluación, lo que permitirá ir implementando otras estrategias en caso de ser necesario. En caso de evidenciarse en uno de los componentes, que el individuo requiere de medicación porque se encuentra en un estado de alteración que no es posible disminuir pese al uso de las estrategias brindadas, velará por la comunicación con otros profesionales que puedan brindar la asistencia farmacológica necesaria.

En Costa Rica, los profesionales en Psicología no están autorizados a recomendar, indicar o recetar, ningún tratamiento farmacológico, en caso de que al abordar un paciente se considere necesario el tratamiento farmacológico, nuestra obligación será realizar una referencia al médico general o médico psiquiatra, con una breve explicación del caso, para que el mismo haga la indicación.

Finalmente, se tendrá en cuenta que esta atención es única, exceptuando que se encuentren componentes adicionales que al individuo le interese trabajar en una siguiente sesión; sin embargo, al desconocer que la persona pueda retornar en una siguiente oportunidad al proceso psicológico, debemos hacer el proceso de cierre en esta misma sesión, que implica haber efectuado los componentes anteriores, conectar además con sus redes de apoyo (en caso de tenerlas) y saber cerrar sin generar un tipo de conexión más que la crisis atendida y la generación de soluciones en pro del mejoramiento a nivel emocional.

Teniendo en cuenta la atención en crisis y sus respectivos componentes, es importante

identificar que existen diferentes razones por las cuales se puede generar una crisis y pese a que la intervención (llamémosla base) es la que se encuentra descrita, no implica que no se puedan añadir ciertos elementos, teniendo en cuenta que existen múltiples situaciones desencadenantes. Si bien identificar los eventos que desencadenan una crisis, no pueden garantizarnos su modificación ambiental (por ejemplo, un desastre natural como avalancha, terremotos, entre otros), existen otros eventos o situaciones psicológicas que podrían generar reacciones emocionales correspondientes a una crisis.



Instrucción

Le invitamos a la página principal del eje para desarrollar la nube de palabras.

A continuación, se explica la intervención en crisis bajo diferentes situaciones que, además, continúan formando parte de los primeros auxilios psicológicos (PAP). Sin embargo, recordemos que teniendo en cuenta que ya hay unos componentes descritos, por lo tanto, lo que se revisará a continuación, son elementos adicionales que se sugiere tener en cuenta en cada caso puntual de eventos psicológicos que generan las crisis.

BIBLIOGRAFÍA

Cabrera, G. (2009). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 18(2).

Becoña Iglesias, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 28(1).

D'zurilla, T. J. (1993). *Terapia de resolución de conflictos: competencia social, un nuevo enfoque en la intervención clínica*. Desclée de Brouwer.

Kristen, B. (1999). Brief Interventions and briefs therapies for substance abuse. Centre for substance abuse treatment. Rockville: US Department of health and human service.

Labrador, F. J., Echeburúa, E., & Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos*. Madrid: Dykinson.

Organización Mundial de la Salud, War trauma Foundation y Visión mundial Internacional (2012). Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. OMS Ginebra.

Simon, J. K., & Nelson, T. S. (2012). Solution-focused Brief Practice with Long-term Clients in Mental Health Services: "I Am More Than My Label". Routledge.



www.usanmarcos.ac.cr

San José, Costa Rica