

Manual de Aplicación de Primeros Auxilios Emocionales

**PROYECTO: “Juventudes de la Costa Caribe Nicaragüense
Construyendo Futuro a través del Arte y la Cultura”**





ORGANIZACIÓN

Fundación Murales RACCS

Asociación Eirene Suisse

REPRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

Miquel Hammond

AUTORÍA Y EDICIÓN

Amelia Ralda Vielman

REVISIÓN

Raúl Teleguario

DISEÑO

Johanna da Silva

PRESENTACIÓN



Presentación

En el marco del proyecto **“Juventudes de la Costa Caribe Nicaragüense Construyendo Futuro a través del Arte y Cultura”** que se implementa en la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur de Nicaragua, impulsado por la Organización sin fines de lucro Fundación Murales RACCS, con el apoyo financiero de la Asociación Eirene Suisse, se ejecuta el correspondiente con la finalidad de promover el desarrollo integral en los jóvenes en condiciones de riesgo y socialmente desfavorecidos en las regiones de Bluefields, Kukra Hill, Laguna de Perlas y Corn Island.

Uno de los principales objetivos del proyecto, es la formación de promotores en arte los cuales puedan identificar casos claves, aplicar primeros auxilios emocionales y ejecutar una evaluación temprana para brindar primeras intervenciones de apoyo psicosocial, aumentando su autoestima, disminuyendo la violencia y el consumo de sustancias en los beneficiarios del proyecto.

En ese contexto, el presente manual aunado a otros instrumentos, está diseñado para ser utilizado por los facilitadores y promotores que participen como apoyo en asistencias a la crisis, sin ser necesariamente profesionales de la salud mental (psicológica o psiquiatra): dónde se encontrarán técnicas de aplicación de primeros auxilios emocionales, sus implementaciones y los recursos útiles para su aplicación.

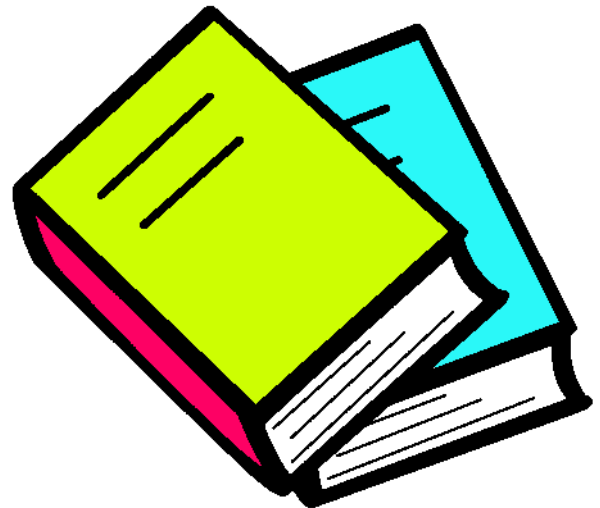
El manual, además se enmarca entre los lineamientos del cuidado de la salud mental que la Organización Mundial de la Salud –OMS– demanda para que estos puedan fortalecer las competencias de los colaboradores del proyecto y estén preparados para aplicar asistencia como primera respuesta ante una emergencia o crisis y que los beneficios de éstos puedan erradicar o reducir los niveles de afectación psicológica tras la vivencia del episodio adverso que tiene el beneficiario, así como promover el fortalecimiento de los recursos personales y sociales para la afrontación y superación de crisis ocasionada.

ÍNDICE



Índice

1. **Módulo I:** Aplicación de primeros auxilios emocionales
 - 1.1. Primeros Auxilios Emocionales
 - 1.2. Objetivos de los primeros auxilios emocionales
 - 1.3. Momentos de aplicación de primeros auxilios emocionales
 - 1.4. Principios básicos de los primeros auxilios emocionales
2. **Módulo II:** Guía práctica para la aplicación de Primeros Auxilios Emocionales
 - 2.1. Etapa de preparación
 - 2.2. Operaciones prácticas de los primeros auxilios emocionales
 - 2.3. Componentes generales de primeros auxilios emocionales
 - 2.4. Características de la persona a ejecutar primeros auxilios emocionales
 - 2.5. Reacciones ante una situación, crisis, etc.
 - 2.6. Pasos a seguir para la intervención de primeros auxilios emocionales
 - 2.7. Lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer en la aplicación de primeros auxilios emocionales
3. **Módulo III:** Componentes de actuación de PAE
 - 3.1. Reconocimiento de la situación crítica
 - 3.2. Protocolos de aplicación –ACERCARSE–
4. **Módulo IV:** ABCDE – Aplicación recomendada por la OMS
5. **Módulo V:** No re victimización o doble victimización
6. **Módulo VI:** Recomendaciones varias
 - 6.1. Recomendaciones para el facilitador en la aplicación de primeros auxilios emocionales



Módulo I

Aplicación de primeros auxilios emocionales



Módulo 1. Aplicación de primeros auxilios emocionales

1.1. Primeros auxilios emocionales

Los primeros auxilios emocionales son una herramienta de apoyo pensada para acompañar a aquellas personas que se encuentran en escenarios de crisis y tienen como objetivo recuperar el equilibrio emocional, junto con prevenir la aplicación de secuelas psicológicas.

Es un mecanismo de contención que está pensado para ofrecer ayuda de manera práctica y no invasiva, poniendo el foco en las necesidades y preocupaciones inmediatas de las personas.

El principal objetivo de la aplicación de primeros auxilios emocionales es brindar un alivio emocional inmediato, facilitar la adaptación y prevenir el desarrollo problemas psicológicos a futuro. Tiene como ventaja que pueden ser aplicados por facilitadores, profesionales, profesores o personas que tengan en su contexto próximo.

1.2. Objetivos de los primeros auxilios emocionales

Proporcionar un alivio al sufrimiento emocional a través de una intervención en crisis

Realizar apoyo, con la finalidad que la persona se sienta escuchada y comprendida.

Facilitar la expresión de sentimientos y emociones

Ser nexo de unión con recursos de ayuda, proporcionándole información y orientación de organizaciones, entidades, etc.

Reducir riesgo de reacciones negativas (lesiones autolíticas, suicidio, etc.)

Ayuda a clarificar, orientar y/o resolver algún problema específico



1.3. Momentos de aplicación de primeros auxilios emocionales

Los primeros auxilios emocionales se aplican cuando el beneficiario presenta:

- Cambios de humor
- Irritabilidad, enojo
- Miedo
- Tristeza
- Dolor
- Ansiedad
- Llora con facilidad
- Culpabilidad
- Dudas de sí mismo/a
- Sentimientos de insignificancia
- Aislamiento social
- Impulsividad
- Baja autoestima
- Nivel de actividad excesivo
- Hipervigilancia o reacciones de sobresalto
- Dependencia
- Incremento de conflictos en entornos o familia



1.4. Principios básicos de los primeros auxilios emocionales

- Escucha responsable
- Transmitir aceptación
- Atmosfera de confianza y apertura
- Proporcionar información y ayuda
- Permitir libre expresión





Escucha responsable:

- Es una técnica y estrategia específica de la comunicación humana, se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo



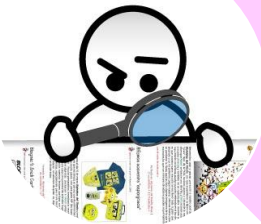
Transmitir aceptación:

- Es una acción de ayudar a la persona a reconocer las situaciones no deseadas de su realidad sobre las que no se puede hacer nada para modificarlas, aprendiendo a asumirlas; para así fortalecer la tolerancia y buscar otras posibilidades y posibles soluciones para mejorar su situación actual.



Atmosfera de confianza y apertura

- Se debe generar confianza y apertura a través de acciones y palabras; para así obtener la confianza del beneficiario; creando un ambiente de trabajo eficiente, creativo e integrador para construcción del cumplimiento de los objetivos.



Proporcionar información de ayuda:

- Los técnicos, facilitadores y promotores al momento de aplicar primeros auxilios emocionales y verificar que el proceso del beneficiario requiere de ayuda profesional, psicológica, terapéutica, psiquiátrica, etc. deberá informar a las autoridades del proyecto para estos puedan ejecutar la referencia de caso correspondiente a las organizaciones pertinentes.



Libre expresión

- Es el derecho que todo ser humano debe gozar para expresar libremente sus opiniones o conceptos; obteniendo el respeto que necesita para así realizarse y desarrollarse libremente.

Módulo II

Guía práctica
para la
aplicación de
PAE



Módulo 2. Guía práctica para la aplicación

2.1. Etapa de preparación

Antes de aplicar primeros auxilios emocionales, es necesario darse unos minutos para prepararse y chequear una serie de antecedentes que pueden ser de utilidad al facilitador o promotor.



¿Estoy en condiciones?

- Es necesario realizar una autoevaluación de la condición personal frente a crisis, situaciones o problemas que puedan estar afectando al facilitador. Si se encuentra en procesos de duelo, crisis, experiencias traumáticas, etc., es recomendable no efectuar intervenciones a terceros. De esta manera, se evitarán consecuencias negativas sobre sí mismo y sobre la persona afectada.



Coordinación con su equipo (u otros)

- Es importante establecer el rol de cada uno de los integrantes del equipo de trabajo, debido a que los que estén como agentes de intervención; procuren coordinarse para que estén atentos y preparados para la respuesta a una emergencia o situación de crisis.



Información general del grupo


- Previo a comenzar con la sesión, capacitación o formación de jóvenes, es importante que anticipadamente se tenga información sobre el grupo que se va a atender y que esta sea proporcionada por fuentes confiables; para que se puedan reducir los niveles de ansiedad e incertidumbre y lo ayudará a tomar mejores decisiones.




Evalúe la aplicabilidad:


- Se deberán evaluar los espacios para aplicar primeros auxilios emocionales y también se conscientes que algunas personas que experimentan crisis no desean una intervención; así que es importante respetar las decisiones del afectado y siempre recordarle que usted estará disponible para ofrecer ayuda si la necesita adelante.

2.2. Operaciones prácticas de los primeros auxilios emocionales

- 
- **Contacto y acercamiento:** En el momento en que se identifique a un beneficiario en crisis o éste solicite ayuda, se debe tratar de manera inmediata, siendo empático y con actitudes respetuosas.

- Presentarse a sí mismo (nombre, rol)
- Pedir permiso para hablar con ella de manera individual (si esta fue identificada)
- Explicar los motivos de ayuda y porqué fue intervenida
- Garantizar espacios de privacidad y comodidad
- Garantizar confidencialidad
- Mantener la atención al beneficiario durante toda la intervención

- 
- **Seguridad y alivio:** Se debe mejorar la seguridad inmediata y continua para proveer alivios emocionales, donde los individuos estén físicamente seguros con espacios apropiados que estén bajo el control completo del facilitador o promotor; sin distractores o amenazas (terceras personas que intervengan).

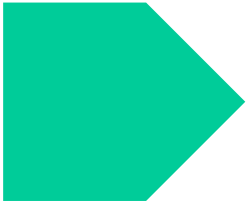
- 
- **Estabilización:** Se debe calmar y orientar a las personas que se encuentren emocionalmente inestables, éstos se ejecutan cuando el beneficiario presenta alguna de éstas señales:

- Ojos cristalinos o llorosos.
- Mirada ausente o perdida.
- Ausencia de respuesta a preguntas u órdenes verbales
- Comportamiento desorganizado no intencionado.
- Respuestas emocionales intensas (llanto desconsolado, comportamiento agresivo, hiperventilación o reacciones físicas incontrolables)

Esta se debe aplicar respetando el momento con privacidad o silencio durante la intervención, pero siempre manteniendo la atención y disponibilidad en el beneficiario. Ofrecerles apoyo para enfocarse en sus sentimientos, pensamientos o metas manejables.

Si esto no se normaliza se deberá:

- Pedir al individuo que mantenga un contacto visual
- Hacer análisis de la capacidad de percepción del beneficiario
- Solicitar se siente de diferente posición
- Respiraciones profundas

- 
- **Recopilación de información: necesidades y preocupaciones:**
Se deberán identificar las necesidades y preocupaciones inmediatas, recopilar informaciones adicionales, para adaptar y establecer un orden de prioridades en la intervención y así satisfacer las necesidades.

2.3. Componentes generales de primeros auxilios emocionales

REALIZAR CONTACTO

Empatía o “sintonización” con los sentimientos y necesidades de una persona ante una crisis.

Escuchar cómo la persona en crisis visualiza la situación y se comunica con nosotros. Se invita a la persona a hablar sobre lo sucedido y dar cuenta de sus reacciones, sentimientos y actitudes ante el acontecimiento.

ANALIZAR LAS DIMENSIONES DE LA SITUACIÓN

Se enfoca en tres áreas:

- Presente
- Pasado inmediato
- Futuro inmediato

Presente:

- ¿Cómo te sientes?
- ¿Qué puedes hacer?

Pasado inmediato:

- ¿Qué sucedió?
- ¿Quién?
- ¿Dónde?
- ¿Cuándo?
- ¿Cómo?

Futuro inmediato:

Enfocado a cuales son los eventuales riesgos para la persona y prepararla para las posibles soluciones inmediatas

SONDEAR POSIBLES SOLUCIONES

Identificación de un rango de soluciones alternativas.

Acompañar a la persona en crisis a generar alternativas, incluyendo los obstáculos para la ejecución de éstas.

INICIAR PASOS CONCRETOS

Ayudar a la persona a ejecutar acciones concretas.

Tomar una actitud facilitadora o directiva, según las circunstancias

VERIFICAR EL PROGRESO

Extraer información y establecer un procedimiento que permita el seguimiento, para verificar el progreso de la ayuda.

Contemplar el circuito de realimentación o determinar si se lograron o no las metas de la aplicación de primeros auxilios emocionales



2.4. Características de la persona a ejecutar primeros auxilios emocionales

Tener actitud de aceptación y respeto hacia la persona

Escuchar con empatía

Estar convencido que su intervención es importante

Capacidad de hacer una evaluación objetiva de la situación

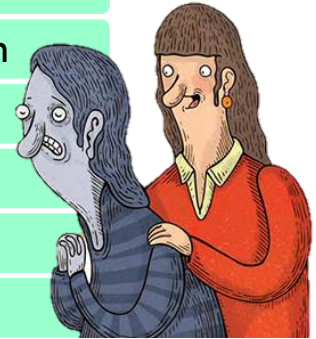
Mente de intervención para la resolución de la situación

Ejecución de un papel activo

Flexibilidad de técnicas

No adueñarse de la situación o problema

Revisión constante de emociones



2.5. Reacciones ante una situación, crisis, etc.

REACCIONES COGNITIVAS	
Confusión y desorientación	Evitación
Dificultad en la toma de decisiones	Impulsividad
Problemas para dormir	Conflictos familiares
Cuestionamiento a creencias espirituales	Dependencia
Preocupación por terceros	Preocupación por detalles insignificantes
Pensamientos desordenados	Pasividad
Problemas de concentración o memoria	Aislamiento
Culpabilidad	

REACCIONES FÍSICAS	
Cansancio o fatiga	Ritmo cardíaco acelerado
Agresiones físicas	Hiperventilaciones
Cambio de apetito	Hipersensibilidad a los estímulos
Hipervigilancia	Enfermedades nuevas
Encogimiento de garganta, pecho o estómago	

REACCIONES EMOCIONALES	
Tristeza y desesperanza	Irritabilidad, enojo y resentimiento
Cambios impredecibles del humor	Ansiedad
Miedo	Desesperación
Sensibilidad emocional	Distanciamiento social
Autoestima inadecuada (baja)	Depresión

2.6. Pasos a seguir para la intervención de primeros auxilios emocionales

1. Identificar el acontecimiento que llevó al inicio de la crisis emocional

2. Identificar el malestar por el que está pasando el sujeto

3. Determinar el grado de afectación y desorganización en la vida de la persona

4. Establecer el plan de intervención que puede ayudar a la persona:

- Lograr comprensión y aceptación de la situación
- Examinar, aclarar y conocer sentimientos
- Encontrar otros mecanismos de enfrentamiento que le funcionen
- Establecer apoyos situacionales
- Establecer objetivos realistas para el futuro

5. Analizar los tres factores de equilibrio:

- Percepción del evento
- Apoyos situacionales
- Mecanismos de enfrentamiento de la situación

2.7. Lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer en la aplicación de primeros auxilios emocionales

LO QUE DEBE HACER Y DECIR	LO QUE NO DEBE HACER NI DECIR
Intente encontrar un lugar tranquilo para hablar, minimizando las distracciones	No presione a la persona que le cuente su historia
Respete la privacidad y mantenga la confidencialidad de la historia salvo de fuerza mayor.	No interrumpa, ni apure a la persona mientras cuenta su historia. Cada persona tiene sus propios tiempos
Sitúese cerca de la persona pero guardando distancia apropiada según edad, género y cultura	No toque a la persona si no está seguro de que sea apropiado.
Hágale entender que está escuchando, asintiendo con la cabeza o utilizando conectores de conversación.	No juzgue lo que haya hecho o dejado de hacer ni sus sentimientos.
Tenga paciencia y mantenga la calma	No diga cosas como “no debería sentirse así”
Sea honesto/a acerca de lo que sabe y no sabe	No utilice expresiones demasiado técnicas
Dé la información de un modo en la que la persona pueda entender, es decir, de forma simple	No le hable de sus propios problemas
Hágale saber que comprende cómo se siente	No piense ni actúe como si tuviera que resolver todos los problemas de la persona en su lugar
Hágale reconocer sus fortalezas y la manera en que se está enfrentando a la situación	No le quite su fortaleza, su sensación de poder cuidarse a sí mismo
Deje espacios para el silencio.	No hable de otras personas en términos negativos



Módulo III

Componentes de actuación de PAE



Módulo 3. Componentes de actuación de PAE

3.1. Reconocimiento de la situación crítica

El reconocimiento de la situación crítica reciente implica el momento previo a la intervención cuyo objetivo es conocer el contexto, la población y la magnitud del evento crítico para enfocar la intervención de manera pertinente y articulada con otros actores de respuesta. También implica la organización de roles y funciones en el equipo de respuesta e identificar las condiciones en que se encuentran los miembros del equipo para salir a intervenir.

OBSERVAR:



- El momento de observar es el primer momento de intervención. La observación permite una primera selección priorizando a las personas que se encuentren en un mayor estado de vulnerabilidad y que presenten signos de afectación dentro de niveles que puedan ser manejados por los facilitadores y promotores.

ESCUCHAR:



- El momento de contactar implica el establecimiento de confianza y relación con la persona afectada. El contacto permite iniciar un vínculo que contribuye a facilitar la recuperación, priorizar necesidades y facilitar la toma de decisiones.

CONECTAR:



- El momento de conectar implica el establecimiento de un encuentro horizontal, empático y respetuoso con la persona que está afectada donde se prioriza fomentar la autonomía y optimizar el afrontamiento, promover el soporte social y la recuperación de la capacidad de afrontamiento.

3.2. Protocolos de aplicación –ACERCARSE–

Ambiente:

Primer contacto, extraer información sobre las características de la situación.

Contacto:

Tener en cuenta los aspectos no verbales, establecer una relación, primeras preguntas no invasivas.

Evaluación:

Haciendo una exploración inicial, identificación del problema, estilos de afrontamiento e identificación de recursos de apoyo.

Restablecimiento Emocional:

Facilitando los procesos de comunicación emocional, expresión y técnicas de desactivación o activación fisiológica.

Compresión de la crisis:

Que el beneficiario comprenda las causas, consecuencias, motivos y situaciones que lo tienen en crisis.

Activar:

Ejecutar los procesamientos cognitivos a través de planes de acción.

Recuperación del funcionamiento:

Planificación de posibles soluciones, promoción del funcionamiento independiente y afrontamiento.



Módulo IV

ABCDE –
Aplicación
recomendada
por la OMS



Módulo 4. ABCDE –Aplicación recomendada por la OMS

A	Se refiere a la ejecución de 20 minutos aproximadamente de escucha a la persona acerca de lo sucedido; sin interrupciones, juicios o valoraciones por parte del facilitador o promotor.
Escucha Activa	
B	Durante ese proceso, por unos minutos se acompaña al beneficiario con técnicas de respiración y silencio absoluto, el cual le genere un estado de calma. A su vez el facilitador o promotor acomodará mentalmente los hechos para dar una respuesta certera.
Reentrenamiento de la ventilación	
C	Cuando una persona está afectada por una situación traumática reciente, presentará interferencias cognitivas o bloqueos mentales; por lo que se estudiarán las acciones a ejecutar para la visualización de efectos en el beneficiario.
Categorización de las necesidades	
D	Derivar al beneficiario en sus redes de apoyo, donde se le ayudará a identificar la red necesaria para cada necesidad y situación problemática.
Derivar al beneficiario	

E

Psico-educación

Promover estrategias de respuesta positivas ante el estrés, explicando y entregando técnicas de resolución de conflictos y toma de decisiones.



Módulo V

No re
victimización o
doble
victimización



Módulo 5. No re victimización o doble victimización

Se conoce como revictimización, victimización secundaria o doble victimización el proceso mediante el cual se produce un sufrimiento añadido por parte de instituciones y profesionales encargados de prestar atención a la víctima (ya sea de malos tratos o violencia de género, secuestros, abusos sexuales, etc). El prefijo re- nos indica una condición de repetición, es decir, la persona ya fue víctima de violencia interpersonal en otro momento temporal diferente y pasado (bien en la infancia o llegada ya la vida adulta), y existen dos agentes diferentes de agresión, el causante en el origen y en la segunda ocasión por una entidad distinta; por lo tanto, se es víctima en dos o más momentos de la vida.

Según García-Pablos de la Molina, experto penal y criminológico. La víctima sufre a menudo un severo impacto psicológico que se añade al daño material o físico en que el delito consiste. La vivencia criminal se actualiza, revive y perpetúa en la mente de la víctima. La impotencia ante el mal y el temor a que éste se repita producen prolongadas sensaciones de angustia, ansiedad, depresión, etc.

El abatimiento genera, no pocas veces sutiles y asombrosas reacciones psicológicas, producto de la necesidad de explicar un hecho traumático como el injustamente padecido, que dan lugar a genuinos complejos de culpa, como la propia atribución de la responsabilidad o autculpabilización. La sociedad misma, de otra parte, estigmatiza a la víctima. La víctima queda «tocada», es el «perdedor». La victimización produce, pues, aislamiento social y marginación que incrementará en lo sucesivo el riesgo de victimización, haciendo más vulnerable a quien padeció los efectos del delito; se cierra así un fatídico círculo vicioso que a corto plazo modifica los estilos y hábitos de vida de la víctima, afecta negativamente a su vida cotidiana y doméstica, a sus relaciones interpersonales, actividad profesional, social, etc”.



La victimización secundaria, sumada al impacto psicológico inicial del propio delito (victimización primaria), a la falta de apoyo y atención esperada, así como a todos aquellos aspectos que hemos comentado anteriormente que la conforman y propician, a largo plazo pueden desencadenar también diferentes problemas psicológicos entre los que destacan:

- Estrés postraumático.
- Abuso de sustancias.
- Pérdida de motivación y autoestima, irritabilidad, apatía/ Inicio de cuadros depresivos.
- Ansiedad.
- Problemas de concentración o para mantener la atención.
- Miedo y/o sensación de amenaza constante.
- Aparición de sentimientos de injusticia y rabia.
- Conducta de aislamiento o evitación y fobias.
- Tendencias paranoides y suicidas.

Del mismo modo, estos trastornos se ven acompañados de otros de tipo funcional o psicofisiológicos tales como:

- Trastornos orgánicos funcionales y del sueño.
- Enfermedades psicosomáticas.
- Cefaleas.
- Efectos cardiovasculares y/ o gastrointestinales, entre otros.

Además, existen algunos factores que propician que el evento traumático sea más o menos impactante en sus vidas como los antecedentes individuales, familiares, organizativos, comunitarios, la personalidad de los individuos, las redes sociales de apoyo con las que se cuenta, el nivel de estudios, las ideologías y creencias y la reacción de la sociedad, entre otros.



Módulo VI

Recomendaciones varias



Módulo 6. Recomendaciones varias

6.1. Recomendaciones para el facilitador en la aplicación de primeros auxilios emocionales

Enfocarse en el problema	<ul style="list-style-type: none">• Mantenerse en la catársis emocional que implica el problema
Valorar áreas más afectadas	<ul style="list-style-type: none">• Valorar áreas CASIC (Conductuales, afectivas, somáticas, interpersonales y cognitivas)
Identificar la pérdida	<ul style="list-style-type: none">• Entender cuál fue la pérdida y el significado de la pérdida
No confrontar o interpretar	<ul style="list-style-type: none">• No rechazar lo que la persona diga hasta que se establezca un vínculo de confianza y no obligar a cambiar su estado emocional
Motivarlo a que sea más propositivo	<ul style="list-style-type: none">• Motivarlo a la acción y reforzar cada logro obtenido
Sujetarse al deseo de vida	<ul style="list-style-type: none">• Crear un deseo de vida en la persona, planteándole actividades que podría realizar a futuro
No debata o discuta	<ul style="list-style-type: none">• No afrontar las creencias irracionales de la persona afectada y evitar comentarios idealistas
Sugerir opciones posibles	<ul style="list-style-type: none">• Ayudar al individuo a encontrar metas y objetivos realistas
No dar consejos directos	<ul style="list-style-type: none">• Guíe a la persona a que busque posibilidades y dé opciones a su elección
Sea paciente	<ul style="list-style-type: none">• Establezca confianza y sea paciente con el proceso del beneficiario
Dejar que el sujeto establezca su ritmo	<ul style="list-style-type: none">• No apresurar a la persona afectada
Mantenga conversación	<ul style="list-style-type: none">• Enfoque la conversación en la situación y no proponer experiencias personales

¿QUÉ HACER?	¿QUÉ NO HACER?
Escuchar atentamente.	Ofrecer algo que no se puede cumplir.
Ser cortés, honesto y empático.	Evitar silencios, son importantes para las personas para pensar y sentir.
Ser realistas	Sentirse frustrados
Se objetivos	Mostrar ansiedad
Favorecer la dignidad y libertad para que las víctimas trabajen sus problemas	Dar respuestas concretas como consejos
Favorecer la confianza y seguridad	Permitir que el enojo u hostilidad de la persona lo afecte
Estar alerta a oportunidades de dar énfasis a las cualidades y fortalezas de la persona.	Presionar para hablar
Aceptar el derechos de los afectados a sentirse mal	Intentar progresar demasiado rápido en el proceso de intervención en crisis
Realizar preguntas efectivas, empáticas y respetuosas.	Mostrarse moralista o sermonear.
Pedir una retroalimentación y/o clarificación de la información que se obtiene	Mostrar lástima o paternalismo.



REFERENCIAS



Referencias

- Amaya Godoy, A. L. (2000). *Programa de intervención en crisis*. San Miguel, El Salvador: Universidad de Oriente.
- Cohen, R. E. (2000). *Salud mental para víctimas de desastres - Guía para instructores*. Colombia: El Manual Moderno.
- Federación internacional de las sociedades de la Cruz Roja. (2003). *Primeros Auxilios Psicológico*. Costa Rica: La Media Luna Roja.
- Hernández, W. P. (2014). *A Borderlands View of Latinos, Latin Americans and Decolonization: Rethinking Mental Health*. Arizona, Maryland: Mental Health.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo*. War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional, OMS: Ginebra.
- Osorio, A. (2017). *Primeros Auxilios Psicológicos*. San José: Integración Académica en Psicología.
- Prewitt, D. (2001). *Primeros auxilios psicológicos*. Ciudad de Guatemala: Cruz Roja Americana.
- Prewitt, D. J. (2001). *Primeros Auxilios Psicológicos*. Ciudad de Guatemala : Cruz Roja Amaricana .
- Slaikeu, K. A. (1996). *Intervención en crisis. Manual para la investigación*. México DF: El Manual Moderno .
- White, M., & Epston, D. (1997). *Medio narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Ediciones Paidós.

GLOSARIO



Glosario

Adaptación: Estado en el que el sujeto establece una relación de equilibrio y carente de conflictos con su ambiente social. Es también llamado “ajuste” y es el objeto de estudio en la escuela funcionalista. En la teoría de Jean Piaget es la construcción de representaciones mentales del mundo en la interacción con él.

Agresión: Acción violenta que realiza una persona con la intención de causar un daño a otra.

Aislamiento: Se presenta cuando una persona se aleja totalmente de su entorno de manera involuntaria, aunque pueda pensarse lo contrario. También es intentar o impulsar a la propia persona a que se aleje o se margine, afirmando cosas malas de ella, criticando sus actitudes o su aspecto, y/o denostando, deshonrando, calumniando, agraviando, o incluso vilipendiando a ella misma o a sus seres queridos, etc.

Ansiedad: Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

Autoculpabilización: Voluntaria omisión de diligencia en calcular las consecuencias posibles y previsibles del propio hecho

Comportamiento desorganizado: Suelen tener **comportamientos** que para los demás son extraños y sin sentido, y la persona que padece esta condición particular suele no percatarse. Un **comportamiento desorganizado** es un tipo de trastorno donde el sujeto sufre alteraciones espontáneas sin ningún propósito o motivación.

Conflicto: Oposición o desacuerdo de ideas entre personas o cosas.

Crisis: Estado temporal de agitación, trastorno o desorganización, en el que nos vemos desbordados a la hora de afrontar una situación o problema.

Culpabilidad: Consideración de alguien como responsable de actuar en contra de una norma o de su propia conciencia.

Dependencia: Estado mental y físico patológico en que una persona necesita un determinado estímulo para lograr una sensación de bienestar.

Depresión: Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.

Emociones: Sentimiento muy intenso de alegría o tristeza producido por un hecho, una idea, un recuerdo, etc. se caracterizan por ser de corta duración.

Empatía: Participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona.

Equilibrio emocional: Es el balance justo entre lo interno de una persona, que te llevan alcanzar la paz mental y **emocional** con el ambiente que lo rodea.

Estrés: Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales

Frustración: Imposibilidad de satisfacer una necesidad o un deseo. Sentimiento de tristeza, decepción y desilusión que esta imposibilidad provoca.

Hiperventilación: Es una respiración rápida o profunda. También se denomina hiperrespiración y puede dejarlo con una sensación de falta de aliento.

Honestidad: Es un valor o cualidad propio de los seres humanos que tiene una estrecha relación con los principios de verdad y justicia y con la integridad moral.

Impulsividad: es esa fuerza interna que produce un descontrol de la persona que, como consecuencia de esa **impulsividad** y las dificultades para gestionar esos impulsos, puede dejarse llevar por la ira y decir algo que, en realidad, no quiere expresar, sin embargo, se siente incapaz de refrenar ese malestar interno.

Irritabilidad: es la capacidad de un organismo o de una parte del mismo para identificar un cambio negativo en el medio ambiente y poder reaccionar.

Lesiones Auto líticas: Una lesión auto lítica no suicida es una acción autoinflingida que causa dolor o lesiones superficiales pero que no tiene como objetivo causar la muerte.

Miedo: Sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro real o imaginario. Sentimiento de desconfianza que impulsa a creer que ocurrirá un hecho contrario a lo que se desea

Moral: Conjunto de costumbres y normas que se consideran buenas para dirigir o juzgar el comportamiento de las personas en una comunidad.

Paranoia: Es una afección mental en la cual una persona tiene un patrón de desconfianza y celos de los demás en forma prolongada.

Pasividad: Una persona pasiva es aquélla que no hace las cosas por sí misma, sino que deja obrar a los demás. La pasividad es una actitud opuesta al compromiso, a la acción constante, a la voluntad de dirigir la propia vida y de involucrarse con todas y cada una de sus etapas.

Paternalización: Se define como la asignación del rol parental a uno o más hijos de un sistema familiar. Los hijos hacen de padres de sus hermanos, o incluso de un padre mismo.

Realismo: Conducta o forma de ver los hechos o las cosas tal como son en realidad, sin ningún idealismo.

Respeto: Consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona o una cosa por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio.

Secuelas: Consecuencia o resultado, generalmente de carácter negativo, que sobreviene de un hecho determinado.

Sentimientos: Estado de ánimo o disposición emocional hacia una cosa, un hecho o una persona, de largo plazo.

Sufrimiento emocional: El sufrimiento es el padecimiento, la pena o el dolor que experimenta un ser vivo. Se trata de una sensación, conciente o inconsciente, que aparece reflejada en padecimiento, agotamiento o infelicidad.

Suicidio: Quitarse la vida voluntariamente.

Víctima: Persona o animal que sufre un daño o un perjuicio a causa de determinada acción o suceso.

Victimario: Es aquella persona que inflige un daño o perjuicio a otra en un momento determinado.

Victimización: se refiere a una posición tóxica que adopta una persona que se considera víctima de situaciones que exagera y no necesariamente lo victimizan, poniéndose en el centro de ataques que no siempre lo son. La victimización es una forma negativa de llamar la atención sobre si mismo, una actitud de autocompasión y lástima marcada por la percepción de que el mundo está en su contra.

