

Muchas  
más

# Asociación Muchas Más

## “Acompañarte y apoyarte”

Protocolo de primeros auxilios  
psicológicos en casos de crisis.



# Muchas más

El presente protocolo **“Acompañarte y apoyarte”** ha sido elaborado exclusivamente para la Asociación **Muchas Más**, con la finalidad de brindar al personal herramientas idóneas para la atención a sus participantes en casos de crisis.

*“Lo que haces marca la diferencia, y tienes que decidir qué tipo de diferencia quieres marcar”*

*Jane Goodall.*



## **PRESENTACIÓN.**

El objetivo del protocolo “Acompañarte y apoyarte” es brindar al personal de la Asociación Muchas Más una visión focalizada de lo que conlleva una intervención de primeros auxilios psicológicos requeridos ante una situación de crisis.

Según la Organización Mundial de la Salud todas las personas poseen los recursos y capacidades para poder afrontar los desafíos que la vida presenta. Sin embargo, algunas situaciones y contextos pueden ser particularmente difíciles de afrontar, por lo que pueden generar sensación de vulnerabilidad y desesperanza, necesitando así de ayuda adicional para retomar el control de la vida misma.

Para ello, el presente protocolo proporciona información que facilite dicho proceso de intervención con participantes de la Asociación Muchas Más mediante el uso de primeros auxilios psicológicos. Así mismo, también plantea aspectos generales de la temática y formas no solo de disminuir las manifestaciones emocionales de una crisis, sino también de ayudar a las jóvenes participantes a afrontar la vida con mayor determinación y libertad.

## **Tabla de contenido**

PRESENTACIÓN.....	2
I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. MARCO DE REFERENCIA.....	5
Tipos de Crisis .....	5
Fases de una crisis: .....	7
Primeros auxilios psicológicos. ....	9
III. PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS, ASOCIACIÓN MUCHAS MÁS.....	10
IV. DESCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN.....	12
V. BIBLIOGRAFÍA.....	26
ANEXOS.....	27
Anexo 1.....	28
Anexo 2.....	33
Anexo 3.....	34
Anexo 4.....	35

## **I. INTRODUCCIÓN.**

La Asociación Muchas Más en El Salvador busca trabajar el empoderamiento de mujeres jóvenes mediante la educación, formación en derechos y creación de redes de apoyo perdurables. Las labores de la asociación por ende, implican trabajar con población femenina joven, y en muchas ocasiones se hace necesario abordar temáticas que pueden llegar a ser consideradas emocionalmente complicadas para algunas jóvenes, cuya realidad social se ha visto marcada por la desigualdad de condiciones, contextos de violencia y falta de oportunidades. Esto genera que algunas veces, ya sea durante labores de campo o dentro de la casa de becarias se presente la necesidad de brindar intervención en situaciones de intenso malestar emocional inmediato, por lo que es de vital importancia que ante dichas crisis exista un protocolo de intervención que permita el restablecimiento inmediato del equilibrio psíquico de la joven en casos de urgencia, y que a la vez promueva planes de acción concisos que doten a la participante de recursos de afrontamiento idóneos para cada situación particular.

Todo esto con el propósito de mejorar la calidad de vida de las jóvenes participantes e influir positivamente en su proceso de crecimiento personal, académico y social.

## II. MARCO DE REFERENCIA.

Es importante establecer como primer punto algunos conceptos básicos, a modo de poder comprender de forma más efectiva la temática.

**Tristeza:** Estado afectivo caracterizado por el dolor o sufrimiento emocional, es decir, un decaimiento anímico. Se suele expresar mediante el abatimiento, las lágrimas, el llanto o la falta de energía y de apatitos, entre otras muchas otras manifestaciones posibles.

**Crisis:** Estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo". (Slaikeu, 1988) "Una crisis psicológica ocurre cuando un evento traumático desborda excesivamente la capacidad de una persona de manejarse en su modo usual" (Benveniste, 2000).

**Urgencia:** Aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia. (OMS).

En los casos en donde la persona solo manifiesta tristeza, no es necesario el brindar una intervención desde el punto de vista institucional, debido a que es una reacción normal y saludable ante un evento.

En el caso de las crisis a nivel emocional, no todas implican que sea una urgencia, pero si todas las urgencias son crisis, pero esto es únicamente desde el punto de vista psicológico.

**Intervención en crisis:** Estrategia que se aplica en el momento de una desorganización grave, resultado de una crisis de cualquier índole.

**Primeros Auxilios Psicológicos (PAP):** Técnicas que se brindan como parte de una intervención en crisis. Es la atención inmediata que se le da a una persona tras haber sufrido una situación dramática o un desborde emocional intenso.

### **Tipos de Crisis**

Las crisis pueden ser del desarrollo o evolutivas (esperables) o circunstanciales (accidentales inesperadas o imprevisibles). (Erikson, E. 1959)

Crisis evolutivas: Las crisis evolutivas, también llamadas crisis del desarrollo son más predecibles y sobrevienen cuando una persona va cumpliendo etapas en su

vida desde la niñez a la senectud. Presentan una conducta indiferenciada y marcan un cambio en el área intelectual y afectiva.

- Crisis del nacimiento e infancia.
- Crisis de la pubertad y adolescencia.
- Crisis de la primera juventud.
- Crisis de la edad media de la vida.
- Crisis de la tercera edad.

Es esperable que cuando estas crisis del desarrollo se hacen presentes, la persona se encuentre en un estado de transición que conlleva a un mayor estrés y por lo tanto, se vuelva más propensa a tener un estado emocional lábil.

Crisis Circunstanciales: Las crisis circunstanciales son inesperadas, accidentales y dependen sobre todo de factores ambientales. Abarca alteraciones emocionales y de la conducta ante pérdidas o amenaza de pérdidas de los aportes básicos (físicos, psicosociales y socioculturales que están interrelacionados):

- Separación.
- Pérdidas.
- Muerte.
- Enfermedades crónicas.
- Desempleo.
- Trabajo nuevo.
- Mudanzas.
- Cambio de centro de estudios.
- Fracaso económico.
- Fracaso académico.
- Violaciones.
- Incendios.
- Accidentes.
- Desplazamiento forzado.
- Otros.

Como es de esperarse, hay ocasiones en que una crisis circunstancial se hará presente al mismo tiempo que una crisis del desarrollo. Por ejemplo, que una joven de 19 o 20 años que comienza a experimentar la vida de una adulta joven (crisis de la primera juventud), experimente justo en esta etapa una separación de sus padres al tener que dejar su hogar (crisis circunstancial por mudanza y separación). En este caso hipotético, es probable que los mecanismos para afrontar problemas que posea la joven, no sean efectivos, lo que ocasionará fuerte malestar que podrá durar desde días hasta semanas, mientras la joven encuentra nuevos mecanismos para adaptarse.

Una vez que las crisis se perciben como un periodo de transición entre etapas de la vida se entiende la importancia de la intervención en crisis, pues es en esos momentos y según la forma en que se organice el comportamiento, cuando la crisis puede representar una oportunidad para el desarrollo personal o un momento crítico de vulnerabilidad que puede ser el disparador para un trastorno mental.

Sin embargo, esto se puede llegar a dificultar más cuando las crisis son provocadas por los seres humanos, pues en ocasiones llega a generar resistencia a la intervención.

Por ejemplo, una joven que haya experimentado violencia sexual (crisis circunstancial), puede llegar a negarse a recibir ayuda en su momento de parte de quienes le rodean, intentando responder ante la situación con los mecanismos de afrontamiento que ya posee. Si estos fallan, es probable que en un momento futuro la joven experimente este malestar de forma explosiva, como por ejemplo en un taller donde se aborde dicha temática.

Para comprender mejor las fases de una crisis, se describen a continuación.

### **Fases de una crisis:**

1. Evento precipitante: Ocurre un evento que es percibido como amenazante o abrumador, lo que provoca mucho estrés en la persona. Esta fase no siempre puede percibirse por quienes le rodean, sino que pasa desapercibida la mayor parte del tiempo.
2. Respuesta desorganizada: Se muestran comportamientos desorganizados (ver tabla 1). Además de esto, hay un intento por mantener el control y que las manifestaciones no sean notorias para el resto.

**Tabla 1: Respuestas que evidencian desorganización ante una crisis.**

- Cambios de humor (irritabilidad, tristeza, miedo).
- Dolor.
- Ansiedad.
- Lloro con facilidad.
- Duda de sí misma.
- Aislamiento social.
- Impulsividad.
- Baja autoestima.
- Nivel de actividad excesivo.
- Dependencia.
- Descuido de algunos hábitos alimenticios.
- Incremento de conflictos con la familia y/o su entorno social.

No todas las personas manifestarán todas estas respuestas, algunas presentarán solo algunas.

3. Explosión: Pérdida de control de emociones, pensamientos y comportamientos y aparición de conductas inapropiadas y/o destructivas (ver tabla 2). Esta fase resulta ser muy notoria para quienes le rodean.

**Tabla 2: Respuestas explosivas ante la crisis.**

- Llanto abundante e incontrolable.
- Sentimientos de inferioridad.
- Hipervigilancia y respuestas de sobresalto.
- Alza la voz con facilidad ante otros.
- Deseo de destruir cosas.
- Pérdida del control de los esfínteres.
- Pérdida de hábitos alimenticios y de higiene.
- Pesadillas constantes.
- Movimientos compulsivos.
- Otros.

4. Estabilización: Comienza a aceptar la situación, sin embargo, al recordar se presentan reacciones aunque no tan extremas como en fases anteriores. Es vulnerable a volver a “explotar”.
5. Adaptación: Se llega a una conciliación entre el evento sucedido y la realidad actual del individuo. Se toma el control de la situación y se orienta hacia el futuro.

Una vez esclarecidos los puntos más importantes para comprender las crisis, a continuación se explica qué es lo que se debe hacer como parte de una intervención en crisis, y esto es, brindar los primeros auxilios psicológicos.

### **Primeros auxilios psicológicos.**

Aunque se puede pensar que el término PAP es de reciente creación y de significado evidente, lo cierto es que proviene de la II Guerra Mundial (Blain, Hoch y Ryan, 1945) y la evolución de su uso ha sido relativamente diversa hasta el momento (Jacobs y Meyer, 2006; Raphael, 2003). Los PAP han derivado de la intervención en crisis en catástrofes y, en general, de la intervención post-traumática, aunque de forma paralela tienen una influencia muy evidente de la medicina de emergencias y de los primeros auxilios sanitarios (Wilson, Raphael, Meldrum, Bedosky, y Sigman, 2000).

Los PAP se orientan hacia la expresión de los sentimientos y experiencias internas de la persona, relacionadas con el evento o eventos que provocaron el desajuste, y tienen como principales objetivos los de reducir el riesgo de daño, estabilizar el malestar psicológico, y facilitar ayuda práctica como por ejemplo vincular a la persona afectada con los recursos personales, sociales o profesionales necesarios (Litz, Gray, Bryant y Adler, 2002). Para ello es necesario que la persona que brinde estos auxilios logre conectar emocionalmente con la persona, reducir el impacto emocional de los sucesos y valorar hasta qué punto se precisa una intervención psicológica más intensa. Todo esto en cuestión de minutos, o un par de horas como máximo.

Los PAP no deben confundirse con la terapia psicológica breve, puesto que esta es una modalidad de terapia psicológica, por lo que solo puede ser brindada por un profesional en psicoterapia, tiene una duración días o meses, siendo el objetivo reelaborar la percepción sobre el incidente que ocasionó la crisis en su vida y establecer la apertura/ disposición para afrontar el futuro con la adopción de nuevas herramientas y estrategias de afrontamiento en las diferentes áreas de la vida de la persona.

Por su parte, los PAP no son de aplicación exclusiva de psicoterapeutas y psiquiatras, sino que pueden ser proporcionados por familia, personal institucional, trabajadores sociales, personal de salud vario, etc., siempre y cuando la persona tenga la formación necesaria y posea las características para ello (ver tabla 3).

**Tabla 3: Características de la persona que realizará PAP.**

- ✓ Tener actitud de aceptación y respeto hacia la persona.
- ✓ Escuchar con empatía.
- ✓ Estar convencido/a de que su intervención es importante para la persona en crisis.
- ✓ Capacidad de hacer una evaluación de la situación general e inmediata.
- ✓ Tener en mente que la intervención y los contactos entre la persona en crisis y el interventor/a son limitados en el tiempo y que las energías deben dirigirse hacia la resolución del problema.
- ✓ Estar dispuesto a tener un papel activo y hasta directivo en la intervención según sean los requerimientos del caso.
- ✓ Tener flexibilidad en el empleo de técnicas de intervención.
- ✓ Ser una figura estable y predecible.
- ✓ Actuar con honestidad y no ofrecer lo que no va a cumplir: Como su tiempo, su presencia o intervención en su vida.
- ✓ La información que ofrece debe ser confirmada, ya que debe tener credibilidad ante las personas con las que trabaja.
- ✓ Delimitar sus funciones como personal de apoyo para resolver la situación de crisis emocional en lo inmediato.
- ✓ Revisar constantemente las propias emociones con respecto de la problemática de la persona en crisis.

### **III. PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS, ASOCIACIÓN MUCHAS MÁS.**

A continuación, se presenta el esquema que expresa el protocolo con sus pasos a seguir y su descripción para la atención a participantes de la Asociación Muchas Más, con aplicabilidad en trabajo de campo y a nivel interno.

# PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS EN CASOS DE CRISIS

"Acompañarte y apoyarte"

## **ETAPA I**

Identificación de la  
necesidad

## **ETAPA II**

Realizar contacto

## **ETAPA III**

Identificar disparador de la  
crisis

## **ETAPA IV**

Facilitar ventilación  
emocional

## **ETAPA V**

Determinar el grado de  
afectación y desorganización  
en la vida de la personal

## **ETAPA VI**

Identificar 3 principales  
factores de equilibrio

## **ETAPA VII**

Realizar contención  
emocional

## **ETAPA VIII**

Realizar plan de acción

## **ETAPA IX**

Proporcionar información

## **ETAPA X**

Derivación y/o seguimiento

## IV. DESCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN.

### **Etapa I:** Identificación de la necesidad.

Se debe determinar si la joven presenta afectación emocional intensa e incontrolada o solo se encuentra triste.

La observación dirigida es una clave para ello. La prestadora de servicios debe evaluar desde la afectación del habla, ademanes y apariencia hasta la postura corporal, tics nerviosos, etc. Todo esto de manera discreta.

### **Etapa II:** Realizar contacto.

Si la joven se encuentra a solas y en un espacio un poco privado, se puede proceder sin mayores complicaciones, pero si se encuentra en una actividad grupal, la prestadora de servicios debe decidir basándose en la necesidad antes identificada si es prudente apartarle de la actividad o esperar a que esta termine. Si la afectada se encuentra modulándose emocionalmente por su cuenta, el contacto puede esperar a un momento más idóneo, pero si la afectación parece mantenerse o incrementarse con el paso de los minutos, la prestadora PAP se acercara a ella despacio, con calma, sin mostrar tensión facial ni invadir el espacio físico, preguntándole con discreción si necesita “un momento aparte”. Si la respuesta es no, se debe respetar y preguntarle si necesita algo, proporcionándole lo solicitado y abordarlo después de la actividad, pero si la respuesta a la pregunta es si, despacio y con mucha discreción se llevará a un espacio no muy lejano, que sea ventilado pero que proporcione privacidad.

Si la afectada es desconocida, es importante que la prestadora de PAP luego de ofrecerle sentarse, se presente a sí misma, así como el cargo o función que desempeña. Debe verificar el nombre de la afectada y preguntar si hay algo que necesite (agua, pañuelo, algo con azúcar, etc.), expresándole que notó que no se encontraba bien, y que está ahí para ayudar.

En esta fase se abordará a la participante guardando su privacidad, utilizando un tono de voz apropiado y ofreciéndole ayuda.

**Etapa III:** Identificar el disparador de la crisis.

La prestadora de PAP puede ayudar a que la joven se exprese con frases como “no pude evitar notar que desde hace un rato no te encontrabas muy bien” o “estos últimos días me ha parecido que hay algo que te está afectando”. Es importante mostrar calma, un tono de voz suave pero no condescendiente, pues se busca generar un clima de respeto y seguridad, no de lastima o preocupación. Así la joven podrá sentirse más cómoda de expresarse.

En esta etapa se debe identificar el motivo de la crisis de la joven con mucho tacto.

**Etapa IV:** Facilitar la ventilación emocional.

Escuchar la historia puede suponer una gran ayuda, sin embargo, es importante no presionar a que se cuente lo que le ha pasado.

Las primeras preguntas deben ser concretas y sencillas, como: “¿Quieres hablar?” o “¿Cómo te sientes?”

Algunas personas quizás no quieran hablar de lo que ha ocurrido o de lo que sienten, pero que tal vez si valoraran la presencia silenciosa de la prestadora de PAP, quien puede sentarse a su lado pero sin invadir su espacio ni verla directamente a la cara, juntando las manos frente a ella con suavidad y permaneciendo con la mirada en algún punto.

Puede que en algún momento la persona decida hablar o puede que prefiera no hacerlo. La paciencia es la clave en esta fase.

En esta etapa se debe facilitar que la joven se exprese sobre lo que le afecta, lo que le ocurre/ocurrió o sus sentimientos. En caso que no desee hacerlo, se le acompañará silenciosamente hasta que baje la intensidad emocional.

**Etapa V:** Determinar el grado de afectación y desorganización en la vida de la afectada.

Si la joven decide expresarse, la prestadora de PAP deberá determinar la gravedad de la situación, pues es posible que en este punto se refute o se compruebe la observación inicial. Esto dependerá de la narración y el grado de

afectación emocional que presente. Si al hablar relata que hay diferentes áreas de la vida que se han visto negativamente influidas por la situación narrada de forma marcada a lo largo del tiempo es una crisis moderada o grave, pero si esta afectación sólo ha influido en una área o dos áreas y ha sido reciente, posiblemente se trate de una crisis leve o pasajera. Si se encuentra en peligro inminente, se tratará de una urgencia.

Es importante en esta etapa identificar la gravedad de la situación, de qué tipo es (estrés, violencia, etc.). Así se podrá actuar en consecuencia en las siguientes etapas.

**Etapa VI:** Identificar 3 principales factores de equilibrio.

A medida que avance en la narración, la prestadora de PAP puede evaluar la forma en que la persona percibe el evento, si cuenta con apoyos institucionales, sociales o familiares y si posee recursos personales para el afrontamiento de la situación.

Se trata de determinar si la joven cuenta con redes de apoyo para afrontar la situación, y si está haciendo uso de ellas.

**Etapa VII:** Realizar contención emocional.

Ya sea que la joven haya realizado ventilación o que haya decidido estar en silencio, la prestadora de PAP deberá proporcionar validación emocional, enfatizar los recursos de afrontamiento que posea la persona o aquellos con los que podría contar. Recordarle que no está sola aunque a veces sienta que es así, pero que independientemente de la situación en la que se encuentre, siempre hay formas en las que se puede tomar el control de la propia vida. En este punto pueden realizarse técnicas de relajación para restablecer el equilibrio psicoemocional a corto plazo.

El objetivo de esta etapa es que la participante se empodere y ayudarla a relajarse.

**Etapa VIII:** Establecer plan de acción.

Si la prestadora de PAP de acuerdo a las fases V y VI identifica que la situación amerita de ayuda multidisciplinaria, se determinará cuáles de los siguientes apoyos son requeridos:

- Médico.
- Psicológico.
- Judicial.
- Familiar.
- Académico.

El objetivo de esta etapa es analizar cuáles son los recursos que requiere la participante.

**Etapa IX:** Proporcionar información.

De acuerdo a lo establecido en la fase anterior, se procede a brindarle a la afectada la información sobre la ayuda necesaria, y la forma en que se le puede apoyar para acceder a ella.

Esta ayuda puede ir desde el apoyo médico en caso de emergencias hasta el jurídico. Se le debe informar a la joven las formas en las que se le puede apoyar, esperando su respuesta.

**Etapa X:** Derivación y/o seguimiento.

Si la joven en crisis está de acuerdo, la facilitadora de PAP procederá a contactar a la autoridad inmediata del caso, tomando nota de la información de la persona. Las instancias a considerar para su derivación pueden observarse en el anexo 1. Es importante que durante todo el proceso de PAP, se eviten las conductas planteadas en la tabla 4.

En caso que la participante sea becaria y se determine que requiere de atención psicológica, esta será derivada directamente a una de las psicólogas que se encuentre laborando en la asociación en ese momento, ya sea en calidad de personal, consultora o voluntaria, para lo cual se contactará a la profesional vía correo electrónico proporcionando los datos de la joven y el motivo de la

derivación. La profesional a cargo de dicha becaria, prestará sus servicios siguiendo los mismos lineamientos que con el resto de becarias, los cuales se detallan más adelante en la tabla 5, tabla en la cual también se detallan los lineamientos a seguir en caso que la afectada posea alguna discapacidad. El entorno terapéutico en el que se proporcionare dicha atención en caso de ser presencial, deberá cumplir con lo descrito en la tabla 6.

Si por algún motivo la afectada no desea la ayuda ofrecida o se ha determinado que no es necesaria, ya sea porque no es competente a la situación o porque ya cuenta con el apoyo, se le agradecerá la confianza y se le brindará como mínimo el contacto de líneas de atención en emergencia planteadas en el anexo 1, en caso que cambie de opinión.

La facilitadora de PAP, ya sea que la afectada acceda a la ayuda que se le brinda o no, deberá registrar posteriormente aspectos generales de la intervención en una hoja de registro de intervenciones (ver anexo 2). Se brindará seguimiento al caso en días posteriores, realizando llamada telefónica o presencial en caso que sea una becaria. En caso que la situación requiera de derivación, se firmara un consentimiento informado para con la asociación (ver anexo 4), donde se dejará constancia que la información que la usuaria a proporcionado ha sido de forma voluntaria y que permite el uso de la misma únicamente con el propósito que sea de utilidad para ayudarla a proteger su integridad física y/o mental.

El objetivo de esta etapa es conectar a la afectada con redes de apoyo institucional pertinentes, y brindar seguimiento por llamada telefónica o presencial para verificar su estado, haciéndola sentir acompañada y apoyada.

**Nota:** El equipo de PAP deberá fomentar la práctica de hábitos saludables que fortalezcan su bienestar psicoemocional para un óptimo rendimiento como equipo técnico, hábitos que a la vez impida el surgimiento de dificultades de manejo emocional a largo plazo y sean de beneficio para su bienestar. Entre estos se incluyen pero no se limitan a: ciclo de sueño apropiado, uso de técnicas de relajación, dieta saludable, evitar el multitasking (realizar varias tareas a la vez), tomar tiempos de descanso físico y mental, actividad física periódica, etc.

Para esto se recomienda que cada cierto tiempo el equipo de PAP pueda permitirse un espacio entre ellas para la ventilación emocional y el autocuido, de acuerdo a la necesidad que presenten como equipo.

**Tabla 4: Qué NO hacer en PAP.**

- × Ofrecer algo que no se vaya a cumplir: evitar frases como “yo soy tu amiga”, “siempre estaré aquí para ti”, etc. Si la facilitadora de PAP sabe que no podrá cumplir con ello debido a su cargo u otras circunstancias, generar este tipo expectativas puede ser desalentador al no verse cumplidas.
- × Sentirse inútil o frustrada si no salen las cosas como se esperaba: Atender crisis requiere de mucha paciencia, y no siempre las afectadas responden de forma favorable a ello. La facilitadora debe estar consciente que su ayuda es necesaria y útil, pero no siempre será efectiva, y eso no significa necesariamente que haga mal su trabajo.
- × Mostrar ansiedad u otro tipo de afectación emocional: La prestadora de servicios debe saber regular su propio estado de ánimo, de lo contrario se alimentará mutuamente con el malestar de la usuaria. Tanto la empatía es sumamente importante como la objetividad y el raciocinio, y entre mejor equilibrio de estos componentes muestre la prestadora de servicios, mayor seguridad proyectará en la afectada, y los resultados serán más efectivos.
- × Dar respuestas a situaciones personales: un error común es decirle a la afectada justo lo que debe hacer desde el punto de vista personal. Se le debe explicar las opciones que posee y proporcionarle tiempo para que reflexione lo que desea hacer.
- × Permitir la hostilidad: Se comprende que el malestar emocional resulte fuerte en ocasiones, pero esto no justifica dañarse a sí misma o a otra persona. Si se presenta daño físico, debe detenerse inmediatamente, pues la integridad física es primero.
- × Presionar a hablar: En ocasiones la afectada no querrá expresar el motivo de su malestar, lo cual debe respetarse. También se puede acompañar en silencio si el caso así lo requiere.
- × Intentar progresar demasiado rápido en el proceso de intervención: La duración de la intervención puede ser un poco prolongada, y priorizar rapidez por encima de la eficiencia puede que haya aspectos importantes a tomar en cuenta que no serán visualizados por la facilitadora.
- × Mostrarse moralista o sermonear: En una intervención no entran opiniones personales de la prestadora de servicios, ni tampoco ideologías. Se debe ser lo más neutral posible.
- × Mostrar lástima o paternalismo: Es un error común que al ver una afectación emocional intensa, la persona que brinda PAP se conmueva, tomando el papel de “salvadora” o “cuidadora”. Esto en lugar de ayudar entorpece la atención, puesto que si la afectada percibe esta actitud, podrá verse a sí misma como alguien con menos poder de decisión del

que posee en realidad.

- × Transferir elementos de sus vivencias pasadas o presentes a la situación que se está atendiendo: La prestadora de servicios aunque haya vivido una experiencia similar a la de la afectada, debe evitar la idea que la usuaria piensa y siente exactamente lo mismo que ella en su momento o que ocurrió de la forma que ella recuerda su vivencia. Esto puede generar prejuicios y entorpecer el servicio. Puede que hayan similitudes entre un caso y otro, pero cada uno de ellos es único.
- × Confundir el papel de prestadora de PAP con una relación más cercana: La prestadora de servicios debe recordar siempre su rol, sin confundirlo con una amistad (a menos que esta ya exista previamente, en cuyo caso debe ponerse momentáneamente en segundo plano). Un error común en PAP es que se piensa que convertirse en amiga de la afectada mejorará el servicio, cuando a menudo es justo lo contrario, ya que esto genera confusión en la persona atendida, quien puede llegar a generar dependencia.
- × Obligar a aceptar la ayuda ofrecida: Si la persona no desea la ayuda que se le brinda o las opciones para proceder (atención psicológica, jurídica, etc.), no debe forzarse, pues lo percibirá como una obligación y se sentirá atacada. La excepción a ello es la atención médica en casos de urgencia.
- × Implementar protocolo completo de PAP en situaciones que no lo ameriten: La tristeza no amerita PAP, pues es una emoción normal. Si la prestadora de servicios durante la intervención descubre que la afectación presenciada no se debe a una crisis, sino solo a una manifestación de tristeza por una situación cotidiana (mala calificación en un examen, alguna discusión con amigos, familia o pareja, etc.), no será necesario tratar la situación haciendo uso completo del protocolo. En la mayoría de estos casos requerirá de escuchar y realizar contención emocional, pero si una manifestación de tristeza se trata como una crisis, la persona puede incrementar su manifestación emocional al percibir que “lo que siente no es normal”.

**Tabla 5:** Pautas a seguir en la atención psicológica a becarias.

Los siguientes aspectos deberán ser retomados para brindar atención psicológica de calidad, tanto en modalidad presencial como virtual.

1. No se obligará a ninguna usuaria a recibir atención psicológica si no la desea.

2. Respeto a las ideologías personales, espirituales y culturales de cada participante.
3. Respeto al género, orientación y expresión sexual de cada participante.
4. Las atenciones presenciales se brindarán dentro del espacio designado dentro de la asociación, salvo circunstancias de fuerza mayor.
5. El convenio de confidencialidad para con cada usuaria no entra en vigencia desde la firma del contrato terapéutico, sino desde el momento que se hace factible el inicio del proceso. Dicha confidencialidad sólo se podrá romper en cierta medida en los siguientes casos: 1. Petición expresa de la consultante; 2. Por orden judicial; 3. Existencia de riesgo real, inminente e inmediato a su integridad física o la de otros, en cuyo caso se contactará a la encargada del programa, al contacto de emergencia personal de la participante o a autoridad competente, según como la profesional estime conveniente. Esto se le explicará a la participante en su primera sesión.
6. Cada usuaria contará con su expediente, el cual será actualizado constantemente luego de cada sesión, y será resguardado por la profesional a cargo, el cual se protegerá con absoluta confidencialidad durante y después del proceso, salvo en los casos descritos en el apartado anterior, en cuyo caso se requerirá de la elaboración de un informe del mismo, priorizando la utilización de términos que resulten comprensibles para la/el lector.
7. Los procesos de atención incluirán una evaluación psicológica, ya sea como parte de un proceso clásico, diagnóstico activo o terapia breve.
8. Las pruebas a utilizar en evaluación psicológica serán a criterio de la psicóloga encargada de cada caso, siempre y cuando estos instrumentos cuenten con validez y confiabilidad.
9. Cada participante tiene derecho a una devolución de resultados, en la cual se explicará detalladamente lo encontrado en su evaluación. En el caso de participantes ciegas o con cualquier otro tipo de dificultad o discapacidad, esta devolución se adecuará a la necesidad presentada (para mayor información sobre atención a usuarias con discapacidad, ver los numerales del 19 al 26 de esta misma tabla).
10. En caso que, a pesar de haber aplicado diversos instrumentos de evaluación, los resultados no sean concluyentes, no se le negará la atención a la joven si ella la desea, sino que se procederá con diagnóstico activo o terapia breve.
11. Los modelos de intervención, enfoques y técnicas a aplicar serán a criterio de la psicóloga, siempre y cuando sean parte de psicoterapia basada en evidencia.
12. La duración de cada sesión de terapia será entre los 45 a 55 minutos, salvo circunstancias especiales que ameriten un tiempo distinto, en cuyo

caso, la profesional a cargo deberá estimarlo.

13. La duración del proceso de atención será de acuerdo a la necesidad presentada por la participante.
14. Durante las sesiones, los teléfonos permanecen en silencio, apagados o en modo vibración, y se debe evitar contestar llamadas o mensajes excepto en caso de emergencia.
15. La profesional a cargo respetará el Código de Ética de la Profesión de Psicología aprobado por la Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicología en El Salvador.
16. Posterior a cada sesión, tanto la profesional como la consultante firmarán su asistencia en la lista correspondiente.
17. En caso que la usuaria no desee continuar con el proceso, ya sea debido a falta de tiempo, disposición o cualquier otra circunstancia que imposibilite recibir la atención, ésta se pondrá en pausa, colocando su respectiva hoja de cierre en su expediente. En caso que la joven desee acceder nuevamente al servicio en un futuro con la misma psicóloga, se retomará el expediente anterior, pero si es con una nueva profesional, se elaborará un informe resumen que será entregado a la nueva profesional para el seguimiento del mismo.
18. En caso que la profesional cese su contrato con la institución, entregará a la encargada del programa los informes de caso en sobres sellados de papel manila, que únicamente podrán ser abiertos en caso de continuidad de proceso posterior u otra situación de fuerza mayor.

#### Atención a usuarias con discapacidad.

19. En ningún momento se tratará a la usuaria con condescendencia, lastima, ni infantilizando su persona. Es importante no dirigirse a ellas como “especiales”, “angelitas”, “cieguitas”, “muditas”, “invidente”, “sordomudita” o “con necesidades especiales”. Los términos correctos son: persona con discapacidad visual, ciega, o con baja visión; persona con discapacidad auditiva, sorda o con hipoacusia, y persona con discapacidad física/motriz, usuaria de silla de ruedas o usuaria de bastones. Es importante tratarlas con el respeto que cualquier persona se merece, por lo que tampoco se deben utilizar frases que sobredimensionan las capacidades de estas personas. Por ejemplo, “hace X cosa, y eso que tiene una discapacidad” o “sabe hacer muy bien esto porque tiene X discapacidad”.
20. Al momento de preguntar si desea ayuda para moverse, no se debe tirar ni tocar ninguna parte de su cuerpo sin previo consentimiento de ello.

21. En el caso de becarias con discapacidad visual o motriz que presenten dificultades para desplazarse hasta las instalaciones designadas, se acordará previamente con la encargada del programa y la usuaria para escoger si prefiere modalidad virtual o recibir su proceso en un lugar externo que le resulte más accesible, siempre y cuando cumpla con las condiciones planteadas en la tabla 6, en cuyo caso, será responsabilidad de la psicóloga encargada guiar a la participante (según el literal T de esta tabla) al interior de las instalaciones y al exterior una vez termine la sesión, llevándola con su familiar o acompañante (en caso que haya asistido con uno) o en caso de movilidad independiente, cuidar que se retire sana y salva de la zona hasta su transporte correspondiente, estando a la expectativa de su llegada a casa.
22. Con participantes ciegas en modalidad presencial, en la primera sesión se debe hacer una descripción detallada del entorno terapéutico. describiendo el lugar. posición y colores de muebles, puertas, ventanas, cortinas, paredes, advertencia de obstáculos, gradas y otros elementos del lugar que puedan facilitar su progresivo desplazamiento independiente, así como también se le explicará donde se encontrará situada la psicóloga encargada. En esta sesión es importante hacer un recorrido guiado en el espacio físico a utilizar, para lo cual la persona con discapacidad deberá tomarse del hombro o codo de su guía, colocándose la persona que orienta un paso delante de la persona con discapacidad.
23. Se adaptarán todas las técnicas e instrumentos a aplicar de acuerdo a la discapacidad presentada. En el caso de participantes ciegas o con baja visión, los instrumentos se proporcionarán de forma verbal y se evitará la aplicación de técnicas de visualización guiada, por lo que la terapeuta deberá apoyarse en los sentidos restantes para generar un contacto adecuado, seguro y no invasivo, tratar de ser lo más descriptiva posible para los ejemplos o dinámicas a realizar y no asumir por la condición de discapacidad que la usuaria pudo o no realizar una acción descrita.
24. Al igual que las usuarias estándar, las mujeres con discapacidad tienen derecho a recibir informe de sus resultados y terapias de forma escrita o verbal, siendo ellas quienes deben decidir la modalidad, firmar su documentación respectiva y compartirla solo si ellas así lo desean.
25. En el caso de participantes con discapacidad auditiva, las sesiones serán proporcionadas por profesionales que manejen lengua de señas o con la ayuda de intérpretes.
26. Las personas ciegas o con baja visión pueden firmar por medio de grafías o huella digital cualquier formulario relacionado al proceso, por ningún motivo deberá relegarse esta acción a su acompañante o familiar cercano y mucho menos omitirse, ya que la omisión o desplazamiento es una abierta discriminación a la independencia o autonomía que poseen. En el

caso de requerir almohadilla, se utilizará con tinta de color azul para colocar huella digital. Posterior a ello se le proporcionará alcohol y papel para retirar la tinta de su dedo o toallas húmedas.

Es importante recordar siempre que está brindando terapia a una persona, igual que cualquier otra, con problemas, virtudes, defectos, necesidades, diversas como cualquier otra mujer, con la única diferencia que carece del uso total o parcial de un sentido, pero ante todo, es una persona.

#### Referencias a psiquiatría.

27. En caso que la profesional estime que se requiere de derivación psiquiátrica, se elaborará una referencia estándar (ver anexo 3). Esta se entregará con el respectivo sello de la profesional, doblada con la información hacia adentro únicamente dejando visible la parte superior, donde irá escrita la institución a la cual se envía, colocando tres grapas en la hoja doblada, una a cada lado y otra al centro. Dicho documento se entregará en sobre cerrado, en cuya cubierta se anotará con letra legible la palabra “referencia”, el nombre de la paciente y de la profesional a cargo, nombre de la institución a la que se remite y fecha. Al entregarse a la usuaria se le dará la indicación usual: que no puede abrir el sobre o este perderá su validez. Se notificará de la referencia a la encargada del programa de becarias, y el día que la joven se acerque a solicitar cita en psiquiatría, deberá ir acompañada de otra persona de confianza.

Las instituciones a las que se podrá referir para atención psiquiátrica gratuita son:

Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez.

Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil.

Hospital Policlínico Arce (en caso que la joven esté afiliada a ISSS).

Las instituciones de bajo costo a las que se recomienda acudir son:

Clínica Profamilia.

Clínica Nuestra Señora de Guadalupe.

En caso que la joven cuente con respaldo económico para acudir a consulta en institución privada, quedará a discreción de la encargada del

programa.

Independientemente de la referencia brindada, se continuará con el proceso psicológico para la participante.

Otras referencias.

28. En caso de diagnóstico de trastorno alimenticio en el que se requiera de la intervención de nutricionista o nutriólogo como parte de proceso de atención multidisciplinario, se utilizará el formato de referencia estándar, pero no se dirigirá a instituciones de salud de tercer nivel, sino de primero. Puede ser la UCSF de la zona metropolitana más cercana, Centro de Salud Universitario o la que le resulte más conveniente a la usuaria. En estos casos se considera favorable que la joven vaya acompañada de una persona de su confianza.

En caso que la usuaria cuente con respaldo económico para acudir a consulta en clínica privada, quedará a discreción de la encargada del programa.

Independientemente de la referencia brindada, se continuará con el proceso psicológico para la participante.

29. Únicamente se brindarán referencias cuando resulten parte de un proceso de atención multidisciplinario para intervención de un diagnóstico. No se brindarán referencias por otras situaciones que resulten externas.

Atención en modalidad virtual.

30. En caso de atención en modalidad virtual, se realizará por plataforma Google Meet o Zoom, adecuando los instrumentos, técnicas, listas de asistencia y materiales psicoeducativos a ello, pero manteniendo todas las pautas anteriormente descritas en esta tabla, exceptuando las de los numerales 21 y 22 de esta tabla que corresponden al acceso a las instalaciones.

**Tabla 6:** Generalidades del entorno terapéutico.

Con el propósito de brindar una atención psicológica de calidad, se plantean los parámetros estándar del entorno físico donde se proporcionará la atención terapéutica en modalidad presencial.

- a) Contar con una adecuada ventilación e iluminación, preferiblemente natural.
- b) Estar pintado con colores claros que reflejen la luz y brinden un ámbito cálido y amable para con las usuarias.
- c) Garantizar la privacidad de la consultante, tanto visual como auditiva, hacia y desde otros locales o circulaciones.
- d) El espacio debe garantizar que no habrá contaminación auditiva, olfativa o visual.
- e) Cumplir con la legislación nacional en lo referente a seguridad, prevención y minimización de riesgos de accidentes y desastres, tales como incendios, temblores, entre otros.
- f) La infraestructura debe brindar la oportunidad de ser accesible y transitado por todo tipo de usuarias, sin encontrar el paso o ingreso restringido por barreras arquitectónicas o que ocasionen dificultad de acceso a participantes con algún tipo de discapacidad. La psicóloga será la encargada de cuidar del acceso y retirada de la consultante de acuerdo a lo establecido en la tabla 5, numerales 21 y 22.
- g) Tener el mobiliario mínimo necesario para brindar una adecuada atención, tal como: asientos cómodos, archivo metálico, diván o sofá, cojines, ventilador o aire acondicionado, escritorio, papelería y cortinas de colores claros.
- h) En caso que se desee algún tipo de decoración, esta puede constar de cuadros o pinturas como bodegones florales, paisajes, plantas o minimalista. Si el escritorio lo permite pueden colocarse objetos

decorativos pequeños, y si el lugar es lo suficientemente amplio, colocación de plantas de interiores.

- i) En lo concerniente a materiales que permanecerán dentro del entorno, se debe contar con pelotas anti estrés, papel bond, papel de color, tijeras, colores, pintura, lapiceros, notas autoadhesivas, velas aromáticas y fósforos para usar en caso de técnicas de relajación; pañuelos descartables, aromatizante, desinfectante de superficies, engrapadora, plumones, lápices, sacapuntas, borradores, peluche de tamaño mediano u otros objetos de estimulación táctil para usuarias con discapacidad visual. Estos insumos serán de uso terapéutico, por lo que deberán permanecer en el espacio y se guardarán ordenadamente después de su uso.
- j) Se recomienda el acceso a impresora, fotocopidora o computadora en caso de ser necesario.
- k) Acceso a baño y lavamanos.
- l) El entorno terapéutico deberá mantenerse limpio, fresco y ordenado.

En el caso de la atención en modalidad virtual, tanto el espacio en el que se encuentra la psicóloga como donde recibirá la atención la consultante, deberá cumplir con las condiciones de adecuación y privacidad detalladas en los literales a), b), c) y d) de esta tabla.

## V. BIBLIOGRAFÍA

Benveniste A., D. (2000). Intervención en crisis después de grandes desastres trópicos. Revista de Psicoanálisis, 1, 137-148.

Blain, D., Hoch, P. y Ryan, V.G. (1945) A course in psychological first aid and prevention. American Journal of Psychiatry, 101, 629-634

Cohen, R. E. (2000); Salud mental para víctimas de desastres – Guía de instructores. Colombia: Editorial El Manual Moderno

Federación Internacional de las Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, (2003). Primeros Auxilios Psicológicos Costa Rica.

Jacobs, G.A. y Meyer, D.L. (2006). Psychological First Aid. En L. Barbanel y R.J. Sternberg (Dir.). Psychological interventions in times of crisis (pág. 57-71). Nueva York: Springer Publishing Company.

Litz, B. T., Gray, M. J., Bryant, R. A., & Adler, A. B. (2002). Early intervention for trauma: Current status and future directions. Clinical Psychology: Science and Practice, 9(2), 112-134. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.2.112>

OMS (2017). Definición de emergencias de grado 3 y 2 de la OMS. Consultado el 16/05/2023, de: [http://www.who.int/hac/donorinfo/g3\\_contributions/es/](http://www.who.int/hac/donorinfo/g3_contributions/es/)

Prewitt D. J. (2001). Primeros Auxilios Psicológicos. Ciudad de Guatemala, Cruz Roja Americana.

Slaiku, K. A. (1994). Intervención en crisis, Manual para prácticas e investigación. México DF, México. Editorial El Manual Moderno S.A.

Wilson, J., Raphael, B., Meldrum, L., Bedosky, C. y Sigman, M. (2000) Preventing PTSD in trauma survivors. Bulletin of the Menninger Clinic, 64, 181-196

Aprobado por:  
Aracely Ramos, Presidenta



# **ANEXOS**

## Anexo 1.

# Instancias de ayuda multidisciplinarias

● En caso que se necesite acudir a los siguientes servicios especializados

## Servicios de salud

Si requiere atención o seguimiento médico

- **Centros de salud del MINSAL e ISSS:**  
brindan atención médica, farmacológica, psicológica, ginecológica, etc., proporcionado referencias o activando protocolos de denuncia. Algunos cuentan con Clínicas Amigables de atención integral en Salud para Adolescentes y Jóvenes.
- **Sedes de Ciudad Mujer, MINDEL:**  
pretende mejorar las condiciones de vida de las mujeres salvadoreñas mediante servicios esenciales ofrecidos por centros de atención integral, cuenta con atención a mujeres jóvenes (Ciudad Mujer Joven) y posee protocolos de denuncia.
- **Sistema de Emergencias Médicas (SEM):**  
dependencia del MINSAL responsable de gestionar, en el nivel pre hospitalario, la atención inmediata en emergencias médicas.

● Los puntos naranjas corresponden a **Organizaciones gubernamentales**



# Servicios policiales y judiciales

Si requiere denunciar, solicitar medidas de protección policial y seguimiento judicial



- **Juzgados Especializados de Instrucción para una Vida Libre de Violencia y Discriminación para las Mujeres:** demandas especializadas en casos de violencia contra la mujer.
- **UNIMUJER-ODAC, Policía Nacional Civil:** espacio institucional para brindar atención especializada que requieren las mujeres en situación de violencia.
- **Juzgados de familia:** en casos de separaciones, divorcios, procedimientos de guarda, custodia y alimentos, etc.
- **Juzgados de Paz:** demandas menores civiles y mercantiles que se pueden manejar a nivel municipal.
- **Oficinas Fiscales, Unidad de Atención Especializada para las Mujeres, FGR:** brinda servicios de asistencia legal, psicológica y social a mujeres que enfrentan hechos de violencia intrafamiliar, de género o discriminación.
- **CONAPINA:** brinda protección integral de los derechos de la niñez y de la adolescencia.
- **Juntas de la Carrera Docente, MINEDUCYT:** Organismos de control, juzgamiento y sanción administrativa en materia de educación integral de calidad.

● Los puntos naranjas corresponden a **organizaciones gubernamentales**  
● Los puntos rosas corresponden a **servicios especializados para niñas y adolescentes**

# Asesoría y acompañamiento

Si requiere asesoría y acompañamiento en proceso judicial



- Unidades de Atención Permanente del Centro de Atención Departamental o Unidades Móviles de Detección y Referencia, ISDEMU.

Unidades de Atención Especializada para las Mujeres/Procuraduría General de la República (PGR).

- Ministerio de Justicia y Seguridad Pública - OLAV.
- Unidades de Atención a Víctimas de los Centros Integrados de Justicia, Corte Suprema de Justicia (CSJ).

- Sedes de Ciudad Mujer, Ministerio de Desarrollo Local, MINDEL.

- Departamento de Denuncias (San Salvador) o delegaciones departamentales o locales/Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH).

- Instituto de Medicina Legal (IML), Corte Suprema de Justicia (CSJ).



Los puntos naranjas corresponden a **organizaciones gubernamentales**

# Seguimiento integral de servicios sociales

Si requiere empoderamiento, sentirse protegida y reconstruir

- **Registro Nacional de Personas Naturales:** en caso que requiera ayuda con identificación y documentación.
- **Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU):** se brinda el apoyo con albergue.
- **Ministerio de Relaciones Exteriores:** si requiere apoyo para empleabilidad y emprendedurismo y protección de derechos en el exterior.
- **Ministerio de Trabajo y Previsión Social:** si requiere apoyo para empleabilidad y emprendedurismo.
- **Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT):** si requiere apoyo para continuidad educativa.

- Los puntos naranjas corresponden a **organizaciones gubernamentales**
- Los puntos rosas corresponden a **servicios especializados para niñas y adolescentes**



## Números de contacto

 **PDDH**  
2520-4301

 **CONAPINA**  
119

 **MINEDUCYT**  
2592-3003

 **ISDEMU**  
126

 **SEM**  
132

 **Línea Tu Voz  
Tiene Poder**  
7965-5439

 **CSJ**  
198

 **PGR**  
2231-9595

 **Cuéntanos,** Protección a niñez y  
adolescencia: 7512-9560

 **Cuéntanos,** Protección y  
empoderamiento de la mujer:  
7233-3712

 Los puntos naranjas corresponden a **organizaciones gubernamentales**

 Los puntos rosas corresponden a **servicios especializados para niñas y adolescentes**

 Los puntos amarillos corresponden a **organizaciones no gubernamentales**



**Anexo 2.**

**REGÍSTRO DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS.**

**Datos de PAP.**

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Dirección familiar: \_\_\_\_\_

Tipo de beneficiaria de la asociación: \_\_\_\_\_

**Motivo de PAP.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Requiere de apoyo multidisciplinario: Si \_\_\_ No \_\_\_ Ya lo posee \_\_\_\_\_

Tipo de apoyo requerido: \_\_\_\_\_

Desea recibir el apoyo: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Tal vez en otro momento \_\_\_\_\_

Actitud hacia el proceso: Favorable \_\_\_\_\_ Desfavorable \_\_\_\_\_

Comentarios de seguimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Responsable del PAP: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_



**Anexo 3.**

**HOJA DE REFERENCIA.**

Referencia \_\_\_\_ Emergencia \_\_\_\_

Fecha de emisión: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Nombre de la usuaria: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Establecimiento de salud al que se refiere: \_\_\_\_\_

Especialidad a la que se refiere: \_\_\_\_\_

Impresión diagnóstica: \_\_\_\_\_

Motivo de referencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datos positivos al interrogatorio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Exámenes realizados y resultados: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre de la persona que refiere: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Sello: \_\_\_\_\_

**Anexo 4.**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por este medio, yo \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ años de edad, con Documento Único de Identidad \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_, hago contar que de manera voluntaria he respondido a preguntas y revelado información personal a \_\_\_\_\_, en el cargo de \_\_\_\_\_ para la Asociación Muchas Mas, quien se identifica con el Documento Único de Identidad \_\_\_\_\_. Dicha información, autorizo a que sea utilizada únicamente con el propósito de ayudarme a proteger mi bienestar físico y mental.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Usuaría de servicios

\_\_\_\_\_

Prestadora de servicios

# PLANIFICACIONES

## JORNADA 1

**Objetivo:** Capacitar al personal de la Asociación Muchas Más en Primeros Auxilios Psicológicos.

**Duración:** 4 horas aproximadamente.

Actividad	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Duración
Saludo y bienvenida	Iniciar la jornada de forma amena.	La facilitadora saludara cordialmente al pleno, explicando cuál será la agenda a seguir durante la jornada.	Ninguno	5 minutos.
Dinámica de desinhibición.	Generar un clima de confianza entre las participantes.	Haciendo uso de la dinámica “dos verdades una mentira”, cada participante se presentará a sí misma, mencionando dos cosas que sean ciertas sobre ella y una que no. El pleno tratará de identificar cuál de las tres afirmaciones es mentira. Se entregará un gafete correspondiente a la persona que se vaya presentando.	Gafetes de cartoncillo. Plumones. Lana	10 minutos
Actividad de sensibilización.	Representar de forma lúdica en qué consiste una crisis.	Se entregará a las participantes papelería para reciclar, dando la consigna que deben construir de la forma más detallada posible cómo sería la casa en la que les gustaría vivir, colocando los detalles que mejor consideren (mascotas, plantas, árboles, etc.). Una vez terminadas, se les pedirá que las coloquen todas juntas. La facilitadora	Papel bond. Cartulina. Tijeras. Plastilina. Cinta adhesiva. Plumones. Lana.	20 minutos

		procederá a ejemplificar cómo se siente una crisis utilizando las casas construidas.		
Psicoeducación	Brindar información teórica pertinente a la temática.	Se procederá a explicar la diferencia entre tristeza, crisis y urgencia, así como los tipos de crisis, cuáles son los que pueden encontrarse con mayor probabilidad en las participantes de la Asociación y las fases de ello, así como en cuál de estas fases puede ser prudente intervenir.	USB. Computadora. Proyector	20 minutos
Dinámica de activación: Los abrazos.	Animar a las participantes.	Se enseñará a las participantes 4 tipos de abrazos: de oso, de ganso, de mariposa y abrazo de hermana. Se dividirán en parejas para ir efectuando de forma aleatoria los abrazos aprendidos según lo indique la persona de turno. Ante la indicación “abrazo de hermana”, cambian de parejas. La persona que quede sola pasa a dirigir la dinámica.	Ninguno	10 minutos
Actividad central: ¿Qué es PAP?	Explicar a las participantes en qué consisten los PAP.	Se colocará un corto video explicativo sobre los Primeros Auxilios Psicológicos, esclareciendo cuáles son sus principios, componentes y en qué momento se requieren. Se solicitará la participación del pleno para hacerlo más interactivo.	USB Computadora. Bocinas. Proyector.	20 minutos
Modelado de estrategias a utilizar en PAP: Bloque de estrategias de apertura.	Instruir a las participantes en estrategias básicas para lograr la apertura en	Haciendo uso de la técnica de modelado con una voluntaria del público se explicará cómo se ponen en práctica estrategias básicas para la apertura de una persona en crisis.	Sillas. Papel bond. Peluche.	20 minutos

	PAP.			
Modelado de técnicas a utilizar en PAP: Bloque de técnicas no invasivas.	Instruir a las participantes en técnicas no invasivas a utilizar en PAP	Haciendo uso de la técnica de modelado con una voluntaria del público se explicará cómo se efectúan de forma práctica técnicas para lograr una atención de PAP más satisfactoria.	Sillas.	20 minutos
Modelado de técnicas a utilizar en PAP: Bloque de técnicas de regulación emocional.	Instruir a las participantes en técnicas que faciliten la disminución de manifestaciones emocionales intensas.	Haciendo uso de la técnica de modelado con una voluntaria del público se explicará cómo se efectúan de forma práctica técnicas de relajación, enraizamiento y focalización a utilizar en PAP	Ninguno.	20 minutos
Actividad secundaria: Tendero.	Explicar de forma lúdica que se debe hacer en PAP y que no se debe hacer.	Se colocarán dos cuerdas en un extremo del local, una con una carita triste y otra con una carita feliz en medio. En otro extremo del salón se colocará una serie de afirmaciones respecto a PAP, escritas en trozos de papel con forma de camisas. Luego se les pedirá que haciendo uso de ganchillos, coloquen cada afirmación donde crean que corresponde: En la cuerda con carita feliz lo que se debe hacer en PAP y en la cuerda con carita triste lo que no se debe hacer.	Cuerdas. Papel de colores. Plumones. Ganchillos.	30 minutos
Trabajo en contacto.	Lograr que las participantes practiquen lo aprendido.	Se repartirá al azar trozos de papel con situaciones hipotéticas, y en parejas haciendo uso de un psicodrama breve, explicaran qué técnicas consideran que	Impresiones. Tijeras.	30 minutos.

		sería pertinente de aplicar.		
Cabina de preguntas.	Facilitar un espacio para aclarar dudas sobre la temática.	Se colocarán en un recipiente monedas de papel amarillo, luego se le pedirá a cada participante que tome el número de monedas de acuerdo al número de preguntas que desee realizar. Una vez todas están sentadas en un círculo, se colocará frente a la facilitadora una pequeña caja con una ranura, donde la persona que desee hacer una pregunta pasará a colocar una moneda y formulará su interrogante.	Recipiente. Monedas de papel. Tijeras. Caja de cartón.	20 minutos
Cierre	Finalizar la jornada de forma amena.	Se agradecerá a las participantes por su esmero en el transcurso de la jornada y que se espera su presencia en la siguiente.	Ninguno	10 minutos

## JORNADA 2

**Objetivo:** Capacitar al personal de la Asociación Muchas Más en la utilización del Protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos.

**Duración:** 4 horas aproximadamente.

Actividad	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Duración
Saludo y bienvenida	Iniciar la jornada de forma amena.	La facilitadora saludara cordialmente al pleno, explicando cuál será la agenda a seguir durante la jornada.	Ninguno	5 minutos.
Dinámica de desinhibición.	Generar un clima de confianza entre las participantes.	Se colocan todas las sillas en círculo, y una persona dirige con la frase “llego el correo para...” seguido de un objeto, prenda, color o característica con la que se puedan identificar algunos, y estas personas se cambiaran de lugares rápidamente. Ante la frase “llego correo para todos”, cada participante se cambiará de lugar al mismo tiempo.	Gafetes de cartoncillo. Plumones. Lana	10 minutos
Reflexión breve.	Fomentar la importancia de mantener el humanismo en la atención a nivel emocional y social en una crisis.	Se leerá una serie de frases breves pertinentes a la atención psicosocial y se analizará brevemente su significado.	Ninguno.	10 minutos
Etapa inicial del	Brindar	Se procederá a explicar de forma concreta	USB.	20 minutos

protocolo.	información sobre las primeras fases protocolarias.	en qué consisten las fases I, II, III y IV del Protocolo de PAP de la Asociación, realizando ejemplos concretos.	Computadora. Proyector	
Dinámica de activación: Los abrazos.	Animar a los participantes.	Se enseñará a las participantes 4 tipos de abrazos: de oso, de ganso, de mariposa y abrazo de hermana. Se dividirán en parejas para ir efectuando de forma aleatoria los abrazos aprendidos según lo indique la persona de turno. Ante la indicación “abrazo de hermana”, cambian de parejas. La persona que quede sola pasa a dirigir la dinámica.	Ninguno	10 minutos
Etapa media del protocolo.	Brindar información sobre las primeras fases protocolarias.	Tomando como base los conocimientos adquiridos en la jornada 1, se explicará el contenido de las fases V, VI y VII del protocolo y las formas en las que se puede implementar estas fases de forma práctica.	USB Computadora. Bocinas. Proyector.	25 minutos
Dinámica de activación: “Yo lo canto”.	Animar a los participantes durante la jornada.	Se dividirá a las participantes en dos grupos. La facilitadora brindará una palabra y el primer grupo que cante parcialmente una canción que incluya dicha palabra se llevará un punto. El equipo que más puntos obtenga entre esta y la siguiente dinámica de activación se llevará un premio.	Trozos de papel. Tijeras.	20 minutos
Etapa final del protocolo	Instruir a las participantes en las fases finales	Se procederá a explicar el contenido de las fases VIII, IX y X del protocolo, mostrando de forma práctica situaciones que podrían	USB. Computadora. Proyector	20 minutos

	del protocolo.	presentarse durante estas fases y formas de llevarlas a cabo.		
Dinámica de activación "Adivina canción".	Animar a los participantes.	Se dividen los participantes en los mismos equipos de la dinámica anterior, colocando un objeto sonoro en una mesa en medio. Cada equipo ira escogiendo a una representante por cada turno, y en cada turno la facilitadora reproducirá los primeros 3 segundos de una canción. La primera persona que haga sonar el objeto y diga el nombre correcto de la canción se lleva un punto. El equipo ganador obtiene un premio.	Reproductor de audio.  Objeto sonoro.	20 minutos
Diagrama de derivación y llenado de hoja de registro.	Explicar las opciones de instancias de ayuda multidisciplinaria en casos de derivación y forma de registro.	Haciendo uso del diagrama de derivación, se explicará a los participantes algunas de las principales instancias a las que se puede acudir en caso de derivaciones, y se les enseñará de forma práctica el llenado de registro de PAP.	USB. Computadora. Proyector	30 minutos
Trabajo en contacto.	Lograr que los participantes practiquen lo aprendido.	Se repartirá al azar trozos de papel con situaciones hipotéticas, y en parejas haciendo uso de un psicodrama breve, explicaran como intervendrían dicha situación.	Impresiones. Tijeras.	30 minutos.
Cabina de preguntas.	Facilitar un espacio para aclarar dudas sobre la	Se colocarán en un recipiente monedas de papel amarillo, luego se le pedirá a cada participante que tome el número de monedas de acuerdo al número de	Recipiente. Monedas de papel. Tijeras.	20 minutos

	temática.	preguntas que desee realizar. Una vez todas están sentadas en un círculo, se colocará frente a la facilitadora una pequeña caja con una ranura, donde la persona que desee hacer una pregunta pasará a colocar una moneda y formulará su interrogante.	Caja de cartón.	
Cierre	Finalizar la jornada de forma amena.	Se agradecerá a las participantes por su esmero en el transcurso de las jornadas y se hará entrega de un estímulo.	Estímulos.	10 minutos