



## ABORDAJE PSICOSOCIAL EN INCIDENTES CRÍTICOS

### Organización Comunitaria y SMAPS - Pautas de primer contacto en situaciones de crisis por COVID-19

El impacto de un incidente crítico en las personas/comunidad puede ser muy diverso, sin embargo constituye un hecho disruptivo que altera las rutinas imponiendo un estado de incertidumbre generalizada. Por ello, en una **primera instancia**, es necesario **permitir el desahogo emocional a través de la escucha activa y ayudar a quien consulta a restablecer un ordenamiento de su cotidianidad**, y de su integridad emocional, en el aquí y ahora. Restituir la sensación de control de algunos aspectos de la realidad garantizando **cuidados básicos** que resulten en una sensación de mayor seguridad ante las sensaciones de desamparo. Por ello, inicial y mayormente, **las respuestas oportunas no provendrán necesariamente de un profesional de la salud mental exclusivamente**, como tampoco serán las habituales provenientes de la psicología clínica. Habrá que dar respuestas que resuelvan **necesidades concretas** en primera instancia.

Esta primera respuesta puede provenir de la diversidad de actorxs que se encuentren en la primera línea de atención.

Para brindar un **primer auxilio psicosocial** resulta clave la **escucha** por parte de quien recibe el pedido de ayuda y la posibilidad de **brindar información clara**, precisa y acorde a la **NECESIDAD de quien consulta**. Para ello, necesitamos contar con la información útil de los recursos institucionales y comunitarios de los que efectivamente se disponen en la localidad.

Así, en primer lugar, el **mapeo de actores y recursos** de la localidad resulta clave. Así como poder elaborar un **mapa de riesgos**<sup>1</sup>, a fines de reducir la posibilidad de daño. **Identificar y estar en contacto con otras instituciones/referentes comunitarixs y conformar redes de apoyo**: contactar a equipos de asesorías escolares, escuelas primarias, desarrollo social, clubes, profesionales del privado, iglesias, medios de comunicación, etc. Conocer cuáles de esas instituciones están funcionando y se encuentran con capacidad de intervenir, y/o las estrategias que ya están implementando (desde el recurso material, acompañamiento, etc.). En esta oportunidad, se utilizará prioritariamente la comunicación desde plataformas virtuales como ZOOM, etc.

Generalmente, en la localidad, suelen haber personas que poseen características empáticas, (referentes comunitarios) y que pueden brindar la Primera Ayuda Psicológica si se encuentran en condiciones emocionales de ofrecer apoyo. **Es necesario identificarlos**. También saber si en la localidad se han desplegado iniciativas de manera espontánea, que funcionen como espacios no convencionales de contención y apoyo, como los grupos de whats app por ejemplo. Son espacios interesantes ya que podrían funcionar como espacios "normalizadores" de las emociones, pensamientos, etc: *si a vos también te pasa no estoy loca/o*.

---

<sup>1</sup> [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001202cnt-2016\\_guia-mapas-riesgos.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001202cnt-2016_guia-mapas-riesgos.pdf)  
<https://www.mininterior.gov.ar/planificacion/pdf/Manual-elaboracion-mapas-riesgo.pdf>



Por lo tanto, poder **brindar una capacitación sobre la temática abierta a la comunidad**, instituciones y referentes ayudaría a trabajar con las personas o grupos que se encuentren en la zona verde y amarilla del triage psicosocial (se desarrolla a continuación). En la misma línea, lxs actorxs convocadas nos pueden brindar información sobre el estado de familias o personas que no conocemos o con las cuales nunca hemos intervenido, desplegando así la estrategia de **abordaje a través de redes comunitarias**.



Los equipos de primera respuesta y referentes comunitarios que estén abordando la temática, al igual que los trabajadores de Atención Primaria en Salud, **deben contemplar entre sus áreas de trabajo el componente psicosocial**, como parte del abordaje humano de la población afectada por una Emergencia o Desastre.

La ayuda psicosocial se debe brindar en forma escalonada, **según las necesidades de los afectados. Por lo que es prioritario organizar dispositivos de intervención a fin de optimizar recursos y energías. Asimismo la organización de la tarea, en dispositivos dinámicos, resulta un factor protector para los equipos asistenciales. Para organizar la asistencia** es necesario conocer y evaluar la demanda/necesidades de la comunidad. Es importante identificar quiénes necesitan apoyo, y en qué medida. Así, **a partir de un primer contacto**, se puede avanzar en la conformación de un listado con las personas afectadas que, según la situación vivida, y en articulación con quienes realizaron la primera atención, resulten priorizados para el acompañamiento especializado por



agentes de salud mental <sup>2</sup>. Otra herramienta de utilidad es **la geo-referencia de las familias afectadas mediante la confección de familiogramas**. El registro es fundamental para no perder datos. Por ejemplo, si hay adolescentes en las familias afectadas, un recurso podría ser referentes educativos que se puedan comunicar y evaluar la situación.

Se puede utilizar una pizarra de situación para organizar la información, o hacer una revisión de redes de apoyo a través de genograma, o con un mapa identificar las familias y sus casas con colores para que la tarea no sea caótica, y siempre en articulación con equipo que acompaña (dentro de lo posible). También la construcción de **mapas de riesgo** de la comunidad.

## **PRIMER CONTACTO O PRIMERA ENTREVISTA**

### **(Evaluación de riesgo- Conformación del Triage psicosocial- Primeros Auxilios Psicológicos y estrategia a seguir)**

En el primer contacto o primera entrevista se realizarán simultáneamente dos acciones para llegar a una conclusión <sup>3</sup>, entonces reconocemos 3 pasos

- 1) Evaluar Riesgo**
- 2) Brindar asistencia de Primeros Auxilios Psicológicos.**
- 3) Conclusión o pasos a seguir.**

- 1) Al evaluar riesgo** realizaremos un **triage psicosocial** para evaluar si la emergencia se vuelve urgencia, pues entendiendo la masividad de las intervenciones necesarias, y los recursos limitados, será necesario realizarlo **(3)**. **En la misma línea, es necesario incluir a los grupos de riesgo como prioridad.**

---

<sup>2</sup> "RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD MENTAL EN EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES, PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES EN HOSPITALES GENERALES.1 DE ABRIL DE 2020"  
[http://www.msal.gob.ar/index.php/component/bes\\_contenidos/?filter\\_problematika=28&filter\\_soporte=0](http://www.msal.gob.ar/index.php/component/bes_contenidos/?filter_problematika=28&filter_soporte=0)

<sup>3</sup> RECOMENDACIONES PARA LA ASISTENCIA TELEFÓNICA DE SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19  
[http://www.msal.gob.ar/index.php/component/bes\\_contenidos/?filter\\_problematika=28&filter\\_soporte=0](http://www.msal.gob.ar/index.php/component/bes_contenidos/?filter_problematika=28&filter_soporte=0)



## Grupos de mayor vulnerabilidad

Niñez	Mujeres	Ancianos	Otros grupos de riesgo
<p>Aún no han construido las defensas suficientes para enfrentar las adversidades y dependen de la ayuda y el apoyo externo.</p> <p>Los más pequeños no tienen la capacidad de comprender plenamente lo que ocurre.</p>	<p>Suelen estar sometidas a condiciones sociales más adversas (en relación con los hombres) y a mayores riesgos para su salud.</p> <p>En situaciones de crisis asumen mayor responsabilidad en el cuidado y mantenimiento de la estabilidad familiar.</p>	<p>Con frecuencia viven en situaciones de privación y desesperanza.</p> <p>Padecen afecciones físicas o emocionales que ocasionan dependencia y sentimientos de minusvalía, disminuyendo su capacidad de adaptación y defensa.</p>	<p>Personas con enfermedad mental o física previa que ocasiona mayor vulnerabilidad del individuo.</p>

[OPS \(2010\). Apoyo Psicosocial en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta](#)



Todas las situaciones con código rojo deberán ser abordadas por el Equipo Psicosocial, ya que necesitan un abordaje especializado. Para esto, se vuelve fundamental contar con el recurso local.

- **Personas que se encuentren transitando proceso de duelo ante pérdida de familiar por COVID-19.**
- **Personas diagnosticadas como positivas Covid19, con internación domiciliaria y sus familiares convivientes (adultos mayores, con patologías previas, personas con discapacidad, niñas/os y adolescentes).**
- **Personas o grupos familiares que sufren situación de estigmatización por parte de la comunidad.**
- **Violencia familiar; emergencia (código A)**
- **Persona que refiere cuadros de insomnio frecuente.**
- **Shock emocional, estado disociativo.**
- **Desborde emocional intenso, sin autocontrol.**
- **Comportamiento auto/heteroagresivo.**
- **Con patología de base psiquiátrica.**
- **Con crisis de pánico.**
- **Pensamiento de muerte con ideación suicida y/o antecedentes de intento suicida.**
- **Consumo de sustancias con alta carga emocional.**
- **Personas en situación de calle.**

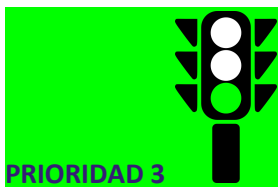


- **Personas sin redes, contención familiar o institucional.**
- **Vivienda sin condiciones óptimas de habitabilidad que permitan mantener el aislamiento en caso COVID19 positivo.**



Situaciones con código amarillo pueden ser abordadas inmediatamente por **personal no especializado pero que tengan formación en PAP** (primera asistencia psicológica), ya que no se evalúa riesgo cierto e inminente. Posteriormente, el equipo psicosocial realizará evaluación de la situación, pero se prioriza el abordaje mediante otras instituciones/red.

- **Personas aisladas que tuvieron contacto con personas diagnosticadas con covid- 19 y con riesgo de que den positivo.**
- **Personas aisladas por precaución ante situación de viaje o internación en otra localidad**
- **Violencia familiar: prioritaria (código B)**
- **Que comienzan a conectarse con ira o culpa**
- **Personas con reacciones emocionales, cognitivas y físicas normales y esperables ante la situación de pandemia: Con ansiedad, somatizaciones, insomnio, etc.**
- **Quienes se encuentran en duelo reciente (no necesariamente por covid19, sino con pérdidas importantes en el último año: hijxs, hermanxs, sobrinxs, padre, madre, amigxs)**
- **Niñxs, adolescentes que se encuentran con sus familias.**
- **Personas que no poseen servicios básicos ni vivienda en condiciones de habitabilidad para sostener el aislamiento.**



Todas aquellas personas que se encuentren bajo aislamiento obligatorio y que no presentan los ítems de P1 y P2, que afrontan la situación sin riesgo para sí o para terceros y canalizan emociones en forma adecuada. En el desarrollo de la entrevista se tomará nota de los factores de riesgo, así como de los factores protectores, entendiendo que **hay ciertas reacciones normales que son negativas**, pero que la



persona puede tolerar, y en caso de que lo requiera pueda solicitar la ayuda correspondiente (habilidad protectora).

Posterior a la primera evaluación de riesgo y ya realizado el triage, se procede a organizar la tarea entre lxs integrantes de la red. De esta manera el equipo psicosocial se abocará prioritariamente a los códigos rojos, y el resto de las instituciones a las amarillas o verdes.

**2) Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)<sup>4</sup>:** en el desarrollo de la entrevista se busca promover cierta estabilidad emocional, que pueda ser tolerable para el usuario, por lo tanto, se apunta a:

Observar	Escuchar	Conectar
<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Comprobar la seguridad</li> <li>✚ Comprobar si hay personas con necesidades básicas urgentes.</li> <li>✚ Comprobar si hay personas con reacciones de angustia profunda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Acercarse a las personas que puedan necesitar ayuda</li> <li>✚ Preguntar a las personas sobre sus necesidades y preocupaciones</li> <li>✚ Escuchar a las personas y ayudarlas a encontrar calma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Ayudar a entender las necesidades básicas de las personas</li> <li>✚ Ayudar a hacer frente a sus problemas</li> <li>✚ Proporcionar información</li> <li>✚ Conectar a las personas con sus seres queridos</li> </ul>

<sup>4</sup> "SMAPS- CPTOS BÁSICOS – 2" POWER POINT.



Los Objetivos del PAP son<sup>5</sup>:

- **Brindar alivio emocional inmediato.**
- **Facilitar la adaptación.**
- **Prevenir el desarrollo de psicopatología**

El "Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos", da unas pautas de este tipo de atención.

**A) Escucha Activa:** Este paso puede tomar entre 10 a 20 minutos. Saber comunicarse con una persona angustiada, ansiosa o alterada es fundamental. **En este estado, la persona puede querer o no contarle su historia. Escuchar ese testimonio puede ser de gran ayuda** para calmar a la persona afectada, por lo cual es esencial dar espacio para que ella cuente de manera espontánea lo que le está ocurriendo, **pero sin presionarlo**. Cuídese del *furor curandis*, un impulso irreflexivo por "*hacer algo*" por quien está sufriendo.

**B) Reentrenamiento de la (B)entilación:** Algunas personas que han vivido una crisis pueden mostrarse ansiosas o alteradas, sintiendo confusión o encontrándose sobrepasadas por la situación, observándose temblorosas, teniendo dificultades para respirar o sintiendo su corazón muy agitado. Por esta razón, los PAP contemplan unos minutos para enseñar y practicar reentrenamiento de la (B) entilación y así ayudar a las personas a tranquilizarse. Este paso toma *10 minutos*, aunque habrá personas que necesitarán más tiempo. Recuerde que este y otros pasos pueden aplicarse **siempre y cuando la persona quiera recibirlo. La técnica se explica en el cuadernillo .**

**C) Categorización de necesidades:** Usted puede ayudar mucho a la persona acompañándola en el proceso de jerarquización de sus necesidades, para luego ayudarla a contactar los servicios de salud y seguridad social que podrán serle de ayuda. Recuerde que esta es una intervención breve, y su trabajo se centra en ayudar a identificar las necesidades y jerarquizarlas.

---

<sup>5</sup> (4) "Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos" Pontificia Universidad Católica de Chile Escuela de Medicina, Departamento de Psiquiatría Centro Nacional de Investigación para la Gestión Integrada de Desastres Naturales (cigiden).

LINEAMIENTOS PARA PROFESIONALES DE SALUD MENTAL ATENCIÓN REMOTA

<https://aeapg.org.ar/wp-content/uploads/LINEAMIENTOS-PARA-PROFESIONALES-DE-SALUD-MENTAL-ATENCI%C3%93N-REMOTA-SMAPS-COVID-19.pdf>

Manual para la protección y cuidado de la Salud Mental en situaciones de Emergencias y Desastres

Material Agregado: "Salud Mental En Desastres Book" Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres, OMS.





**D) Derivación a redes de apoyo:** Recuerde siempre que la primera red de apoyo es la familia y los amigos. Ayude a la persona a contactar a las personas y/o servicios de apoyo que podrán ayudarle a satisfacer necesidades identificadas.

**E) Psicoeducación:** Es muy importante que usted normalice aquellas reacciones emocionales que –aunque por cierto incómodas– son normales en situaciones de crisis, como labilidad emocional, dificultad para pensar, insomnio, angustia, entre otras. De esta manera la persona no interpretará lo que le ocurre como una señal de estar *"perdiendo la cabeza"*.

### **3) Conclusión o pasos a seguir después de la primera entrevista:**

- **ROJO:** realizar una intervención más directa y urgente con las herramientas que tenemos disponibles para las urgencias las cuales identificamos en el mapeo de actores y recursos ; y otras que puedan surgir
- **AMARILLO:** instrumentar el seguimiento con entrevistas periódicas vía telefónica, otro medio, o domiciliaria, y/o derivación a red de apoyo o institución correspondiente.
- **VERDE:** realizar seguimiento más espaciado en el tiempo, ya que se evaluó que cuenta con recursos suficientes para tolerar y afrontar la situación aguda de crisis, sin descartar que la situación aguda se repita en el contexto del coronavirus.

**Este modelo de abordaje en Red requiere de reuniones periódicas para actualizar el diagnóstico de la situación y readecuar respuestas, dado el dinamismo de una situación de crisis.**





**Integrantes del Colectivo Psicosocial de Zona Sanitaria II- Sistema de Salud Pública - Provincia de Neuquén**

Citlali Vilte Chaves. Lic. en Psicología MP 1064.

Fernanda Tenorio Caseres. Lic. en Trabajo Social. MP

Verónica Domínguez. Lic. en Servicio Social. MP 542.

Delia Bertolini. Lic. en Psicología. MP 1507

Diana Rorai. Lic. en Psicología. MP 1895

Erica Saavedra. Lic. en Servicio Social. MP 498

Margarita Barrera. Promotora de Salud

Carolina Hidalgo. Lic. en Trabajo Social MP 657

Silvia Canale. Lic. en Trabajo Social. MP 388

Saiguen Camargo Correa Lic. en Psicología. MP 798

Leonardo Darago. Lic en Psicología MP 808.

Karla Mariel Prieto. Lic. en Servicio Social. MP 853

Matías G. Pozo Schwindt. Lic. en Psicología. MP 1731

Evelyn Villalba. Lic. en Psicología. MP 1792

Graciela Hervás. Lic. en Servicio Social. MP 402

Mauro Jaque. Lic. en Servicio Social. M 995

Vanina Mendez. Lic. en Psicología. MP. 1121

Marina Luques. Lic. en Psicología

Romina Rambeaud. Lic. en Psicología. MP 705

Aldana Diez. Lic. en Psicología. MP 430

Ximena Díaz. Lic. en Psicología. MP 1073