



UNIVERSIDAD OPARIN S.C.

CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 8794
PLAN 25 AÑO 08

**“PROPUESTA DE UN TALLER DE PRIMEROS
AUXILIOS PSICOLÓGICOS PARA EL PERSONAL
DE H.CUERPO DE BOMBEROS TULTITLÁN ZONA
ORIENTE DRAGONES”**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

DERBEZ DÍAZ LESLIE LETICIA

ECATEPEC, ESTADO DE MÉXICO, 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD OPARIN S.C.

CLAVE UNAM 8794

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS

**LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
UNAM**

Presente:

Me permito informar a usted que el trabajo escrito:

"Propuesta de un taller de primeros auxilios psicológicos para el personal de H. Cuerpo de Bomberos Tultitlán zona Oriente Dragones"

Elaborado por:

Derbez	Díaz	Leslie Leticia	415542689
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Núm. de cuenta

Alumno de la carrera de: Psicología

Reúne los requisitos académicos para su impresión.

Ecatepec, Estado de México a 15 de marzo de 2022

Lic. Guadalupe Lilla Pérez Caballero
Nombre y firma del Asesor
de la Tesis



Sello de la
Institución

Lic. Guadalupe Lilla Pérez Caballero
Nombre y firma del Director
Técnico

“Me doy cuenta que si fuera estable, prudente y estático viviría en la muerte. Por consiguiente, acepto la confusión, la incertidumbre, el miedo y los altibajos emocionales, porque es el precio que estoy dispuesto a pagar por una vida fluida, perpleja y excitante.”

Carl Rogers.

Poder llegar a redactar estas palabras que al principio eran un sueño, aquel que se veía tan lejano, casi inalcanzable; ahora son una realidad.

A mis Padres Leticia y Edgar:

¡Gracias! Gracias por su paciencia, su confianza y esfuerzo que ahora se ve reflejado en este trabajo, porque en todos esos años de estudio nunca soltaron mi mano; creyeron en mí cuando ni yo misma lo hacía. Siempre me han dado el ejemplo de nunca desistir ante lo que quieres, ningún sueño es imposible y aquí estamos, viviendo el sueño que los tres habíamos imaginado. No me alcanzan las palabras para agradecerles todo lo que me han brindado. Los amo demasiado y siempre estaré agradecida con la vida por permitirme estar viviendo este momento con ustedes a mi lado.

A mi Hermano Edgar:

Siempre he admirado la fortaleza que tienes, gracias por ser parte de este proceso, por enseñarme que cuando se quiere se puede y que a pesar de que la vida te ponga mil obstáculos, siempre se tiene que buscar como esquivarlos. Te amo hermano, aunque no te lo diga tan seguido.

A mi Tía Lilia y a mi Tío Guillermo:

Gracias por ser ese apoyo extra siempre, sin su ayuda no hubiera tenido la oportunidad de realizar este sueño, gracias por su confianza y sobre todo por siempre hacerme sentir ese cariño de ustedes hacia mí; son para mí el ejemplo de que nunca es tarde para hacer lo que deseas en la vida. Los amo.

A mi Amiga Diana:

¡Gracias! Porque fuiste la persona que más me apoyó en todo este proceso, por más pérdida que yo estuviera, me guiabas en todo momento. Siempre estabas ahí para cuando lo necesitaba, me escuchabas cada vez que quería tirar la toalla, cada vez que sentía que no lo lograría, siempre tenías las palabras correctas para cambiarme el chip y seguir echándole ganas, hasta el último día que necesité un apoyo...ahí estuviste. Gracias por darme el ejemplo desde el día que me invitaste a tu examen profesional, gracias por siempre decirme “si yo pude, tú también puedes”. Te quiero amiga mía. Yo espero poder seguir contando con tu amistad por mucho tiempo.

A mis Amigas/os: Claudia, Devanny, Marcia, Jesús V. Víctor y Jesús G.

Gracias por todos los momentos que hemos compartido juntos; por todas esas pláticas en donde cada uno ha dejado un aprendizaje en mí, gracias por estar al

pendiente de este proceso, por estar conmigo tanto en las buenas como en las malas, han sido en muchas ocasiones ese bastón emocional, me siento muy afortunada por permitirme ser parte de sus vidas, por verlos crecer tanto de manera personal como profesional y aunque a veces seamos amistades ausentes, sé que ahí están. Los quiero mucho y les deseo las mejores vibras siempre.

A mí Abuelita Beatriz

Siempre estuviste presente en todos los momentos más importantes de mi vida, tengo grandiosos recuerdos de ti, de lo amorosa y consentidora que eras siempre; para ti la edad nunca importaba cuando se trataba de consentir a tus nietos, este año que ya no estuviste, fue difícil pasar las fechas que tú nunca pasabas por desapercibidas, sobre todo el no escuchar tu voz cantando las mañanitas en mi cumpleaños. Tú sabías que estaba en este proceso y siempre te interesaste por saber cómo iba, ahora puedo decirte ¡lo logre abuelita! Gracias por ser ese ejemplo de honradez y de amor incondicional, por toda la sabiduría que me compartiste a lo largo del camino. Te amaré por siempre

A mi Colega Frida:

Fue muy doloroso saber que te fuiste sin poder vivir este sueño, cuando realmente estuviste tan cerca. A pesar de no llegar a ser grandes amigas, te apreciaba mucho y te agradezco las veces que me regalaste palabras de motivación y que me tuvieras la confianza para hablarme de situaciones personales. A veces no sabemos por qué las cosas suceden de esa forma, pero estoy segura de que hubieses sido una gran profesionalista. Te recordaré por siempre.

A mi Asesora Guadalupe Lilia Pérez Caballero

Gracias, profesora por su acompañamiento para la realización de este proyecto, que más que eso es un sueño, porque a pesar de las circunstancias y de los retos presentados en este trayecto, logramos cumplir el objetivo; gracias por su paciencia y por compartir conmigo este momento, la admiro y la respeto como profesionalista y como persona, para mí es un ejemplo de lucha y de perseverancia. Me considero afortunada por haberla tenido como asesora.

A la Institución Oparin

Gracias por brindarme los conocimientos y las herramientas necesarias para mi formación, gracias a todos los profesores que a lo largo de la carrera siempre me brindaron una ayuda cuando la necesité, que con su experiencia y preparación hicieron que encontrara esa pasión y ese amor por la psicología.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I. IDENTIFICACIÓN DE UNA CRISIS.....	6
1.1. Antecedentes Históricos de la Crisis	6
1.2. Definición de Crisis por Diferentes Autores.....	9
1.3. Tipos de Crisis	15
1.4. Situaciones de Emergencia	19
1.5. Síntomas Presentados en una Crisis.....	22
1.5.1. Reacciones Cognitivas:.....	22
1.5.2. Reacciones Físicas:	23
1.5.3. Reacciones Emocionales:	23
1.5.4. Mecanismos de Defensa	24
1.6. Fases en las que se Manifiesta una Situación en Crisis	25
Capítulo II. INTERVENCIÓN EN CRISIS	29
2.1. Definición de Intervención.....	29
2.2. Intervención en Crisis.....	32
2.2. Fases de una Intervención en Crisis.....	36
Capítulo III. INTERVENCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA O PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS.....	39
3.1. Primeros Auxilios Psicológicos.....	39
3.2. Características de los Primeros Auxilios Psicológicos	42
3.2.1. Lo que no es Primeros Auxilios Psicológicos	45
3.3. Principales Componentes de los Primeros Auxilios Psicológicos	47
3.4. Reacciones Fisiológicas.....	55
3.5. Personas que Pueden Necesitar Ayuda.....	57
Capítulo IV. CUERPO DE BOMBEROS	64
4.1. Antecedentes Históricos	64
4.2. Perfil Profesional.....	65
Capítulo V. PSICOTERAPIA BREVE EN PSICOLOGÍA.....	67
5.1. Antecedentes Históricos	67
5.2. Conceptos de Psicología En Psicoterapia Breve.....	69

5.3. Humanismo	71
5.5. Terapia Humanista	72
5.6. Carl Rogers	74
5.7. Psicoterapia Breve Humanista	76
Capítulo VI. TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	80
METODOLOGÍA GENERAL	81
JUSTIFICACIÓN	82
OBJETIVO GENERAL	83
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	84
CONCLUSIONES	128
BIBLIOGRAFÍA.....	131
ANEXOS	142
Anexo 1. Lista de Asistencia para las 8 Sesiones	143
Anexo 2. Encuesta de Inicio.....	145
Anexo 3: “Síntomas presentados en una situación de crisis” / Infografía	146
Anexo 4. Intervención en crisis / Infografía.....	149
Anexo 5. Ruleta.....	152
Anexo 6: Preguntas	153
Anexo 7: Fichas Numéricas	154
Anexo 8. Anotaciones.....	155
Anexo 9. Video Complementario/ ¿Qué son los Primeros Auxilios Psicológicos?	156
Anexo 10: Video Complementario / “Principales componentes de los primeros auxilios psicológicos”	157
Anexo 11. Anotaciones.....	158
Anexo 12: Video Complementario / “Técnicas de Respiración”	159
Anexo 13. Actividad con Aplicación Kahoot!	160

INTRODUCCIÓN

Empecemos contemplando que como seres humanos estamos expuestos a un sinnúmero de situaciones, que pueden sacar a cualquier persona de su “estabilidad emocional” o de su “normalidad”, ya que estas situaciones se presentan con frecuencia de manera inesperada, por ello muchas veces no se está preparado con una respuesta específica para confrontar la situación. Las actitudes o respuestas que pueden presentarse en una persona se manifiestan, por ejemplo, con deseos de huir, miedo, preocupación, dolor e ira, ansiedad, confusión, paralización, gritos histéricos, paranoia, aislamiento, etcétera; todas estas emociones o acciones se presentan dependiendo cada personalidad.

Anteriormente la ayuda psicológica no tenía tanto peso en la sociedad, ya que se consideraba más importante abordar el auxilio físico. También se hablaba de los psicólogos, como aquellos con la profesión dedicada solamente a apoyar personas con “problemas mentales”, se creía que la terapia era un proceso que se llevaba por toda la vida; pero hasta ahora es posible observar un panorama más amplio en cuanto a procesos psicológicos, en los cuales existen personas que van a requerir de más tiempo en una terapia, pero también hay quienes presentan una mejora en un proceso más corto de tiempo.

Con esto podemos observar que todo va de la mano, es decir, resulta importante abordar ambas situaciones tanto física como emocional, ya que en muchos casos los sobrevivientes de algún acontecimiento traumático no logran continuar con una vida tranquila, a consecuencia de sus emociones, puesto que una crisis mal superada puede desarrollar trastornos futuros como estrés, estrés post traumático y muchas otras enfermedades, que no le permitirían llevar a cabo algunas actividades de su rutina cotidiana, por el hecho de relacionarlas con el suceso traumático; por lo tanto es importante reconocer que el papel del psicólogo va más allá de una simple terapia y en conjunto con el cuerpo de bomberos, existe la posibilidad de trabajar de manera multidisciplinaria ya que ellos al ser el primer contacto con las víctimas, tendrán la posibilidad de realizar una intervención

psicológica que les permita poder lidiar con las crisis emocionales que presenten las personas afectadas, con la finalidad de que las personas logren de manera independiente sobrellevar la situación, volviéndose funcionales frente a la sociedad pese al escenario en el que se encuentren.

Por lo tanto, se presenta una:

“PROPUESTA DE UN TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS PARA EL PERSONAL DE H.CUERPO DE BOMBEROS TULTITLÁN ZONA ORIENTE DRAGONES”

El taller servirá como instrumento con el cual se buscará compartir conocimientos y estrategias del ámbito psicológico, que le permitirán al participante desempeñarlas por medio de su labor como bombero; ya que será el primer contacto en situaciones de emergencia, llevando a cabo una Intervención en Crisis de Primera Orden o también conocida como Primeros Auxilios Psicológicos, aplicando estos conocimientos a las personas que se encuentren en una situación de crisis emocional a consecuencia de algún suceso traumático.

Por lo que este trabajo se encuentra integrado por seis capítulos, basándose en:

Capítulo I. Se hablará inicialmente acerca de los antecedentes históricos de la crisis, partiendo desde la intervención en crisis moderna mencionada por Slaikeu, con el objetivo de conocer acerca del origen de las investigaciones sobre este estado emocional, señalando el suceso por el cual empezó a considerarse el estado de crisis en una persona, enfatizando sus inicios con los procesos de ayuda que se utilizaron en esos tiempos; se abordará acerca de lo que resulta ser una crisis, para ello se citarán algunas definiciones de autores fundamentales en los aspectos de la salud mental, con el objetivo de proporcionar las características que cada uno de ellos consideraban importantes, para representar una mejor definición acerca de la crisis.

Después se establecerán los tipos de crisis que se pueden detectar, desde aquellas que resulten ser circunstanciales y de desarrollo; así como también las

crisis que pueden surgir desde entornos familiares, sociales, de salud y económicos, describiendo cada una. Se mencionará acerca del término “Situaciones de emergencia” y todo lo que engloba; así como los síntomas que pueden manifestarse en una persona que esté presentando una crisis y las fases por las que pudiese atravesar la persona en estado de crisis.

Capítulo II. Se abordarán múltiples definiciones acerca de la palabra “intervención” contemplándola desde sus orígenes hasta su uso en la sociedad, sin perder el enfoque psicológico a través de una variedad de autores, a su vez se buscará señalar en conjunto sobre la Intervención en crisis; mencionando las fases que abarca, siendo la primera conocida como Intervención en crisis en primera orden, primera ayuda psicológica o primeros auxilios psicológicos; como segunda fase, mejor conocida como intervención en crisis en segunda orden o terapia multimodal, señalando como se lleva a cabo cada una de estas fases.

Capítulo III. En este capítulo se mencionará acerca de la Intervención en primera instancia o primeros auxilios psicológicos, dando una explicación general acerca de lo que es esta ayuda, sus características de índole emocional, la población a la que puede ir dirigida, el tipo de personas que puede ofrecer los primeros auxilios psicológicos y sobre todo, cual es el objetivo de brindar esta estrategia; sin olvidar los componentes por los cuales estarán basados, sugeridos principalmente por la OMS. También resultará importante destacar lo que NO es primeros auxilios psicológicos, con la finalidad de identificar aquellas acciones que no son consideradas como ayuda, y así, poder evitar la realización de una mala intervención.

En este capítulo se señalará que tipo de personas puede necesitar de esta ayuda; contemplándose desde niños, jóvenes, adultos mayores y personas con alguna discapacidad, explicando el abordaje que se deberá llevar a cabo con cada uno de ellos.

Se mencionará acerca de la empatía y/o Contención emocional.

Capítulo IV. Se hablará un poco de la historia con la que cuenta el cuerpo de bomberos, incluyendo sus características en relación con el perfil profesional con el que debe de contar la persona que desee pertenecer a este oficio.

Capítulo V. En este capítulo se planteará información referente a la psicoterapia, comenzando con sus antecedentes históricos, con la finalidad de conocer los inicios de la psicoterapia; una vez teniendo presente lo mencionado anteriormente, se continuará citando algunos conceptos de psicoterapia breve. Se hablará sobre el humanismo, una breve remembranza de sus orígenes y sus características; también se hablará acerca de Carl Rogers, conocido como uno de los principales pioneros de la psicología humanista.

Se hablará acerca de la psicoterapia breve humanista, tomando en cuenta sus orígenes, características y objetivos

Capítulo VI: Para este último capítulo se describirán todos aquellos temas y actividades que se abordarán a lo largo del taller, por medio de 8 sesiones.

El proceso se llevará a través de cartas descriptivas, las cuales se caracterizan por ser el documento en donde se describirá “de manera detallada las etapas el proceso educativo de un curso”, en ella se colocarán todos los elementos y procesos que serán utilizados, de esta manera se llevará un orden para el desarrollo de la aplicación de un curso, esto permitirá que exista una secuencia lógica para tener un mayor entendimiento acerca del tema. A través de este medio, se describirán los propósitos del curso o taller; la importancia y el alcance que se buscará que tenga en cada etapa; algunas características sobresalientes de las cartas descriptivas son:

Los objetivos, en este apartado se puntualizarán las actividades que se realizarán para poder cumplir las metas del taller, se deberán buscar metas realistas y alcanzables para que así los participantes logren el cometido.

Contextualización y contenido temático, se describirá el tema general del taller, hacia que grupo va dirigido el mismo, temas que se abordarán, los cuales deben estar relacionados con los objetivos planteados.

Desarrollo de los temas, se desglosará todo lo referente a cada tema, señalando actividades y/o ejercicios que se realizarán para poder cumplir los objetivos.

Recurso de evaluación, será aquel método que se encargará de evaluar a los participantes.

Para finalizar, **las observaciones**, son aquellos comentarios que se ejercerán dependiendo el taller; en donde sí se considere relevante se colocará información o recomendación para poder llevar a cabo el taller. (Redacción Milformatos , 2021)

“Todas las situaciones críticas tienen un relámpago que nos ciega o nos ilumina”

Víctor Hugo “Los miserables”

Capítulo I. IDENTIFICACIÓN DE UNA CRISIS

1.1. Antecedentes Históricos de la Crisis

Slaikeu (1944) hablaba acerca de los orígenes en la intervención en crisis moderna, a partir de los trabajos de Lindemann y sus colaboradores, los cuales se originaron a partir del caso del incendio acontecido en el centro nocturno “Coconut Grove” en Boston, el 28 de noviembre de 1942; en esos momentos, comenzaron a realizar reportes clínicos acerca de los síntomas psicológicos de las personas sobrevivientes al accidente; con la información recolectada para ese entonces, se realizaría una investigación más profunda dirigida hacia el proceso del duelo, a partir de eso comenzaron a llevar un desarrollo con fundamentos en la “teoría de la crisis” donde se basaban en una serie de etapas que se caracterizaban por la aceptación y resolución de la pérdida.

Lindemann hacía referencia a que “el clero y otros asistentes comunitarios podrían tener un papel determinante en la ayuda a la gente afligida durante el proceso de duelo” (Slaikeu, 2000, pág. 7); esperaba conseguir una prevención ante dificultades psicológicas. Esto destacó más ampliamente con el Centro de Ayuda de Relaciones Humanas de Wellesley (Boston 1948), siendo de los primeros centros comunitarios enfocados en la terapia breve en el entorno de la psiquiatría preventiva.

A partir de las aportaciones de Lindemann y Gerald Caplan, llegaron a ser considerados como los primeros aportadores en señalar “la trascendencia de las

crisis, vitales en la psicopatología de los adultos” (Slaikeu, 2000), mencionaban que, al evaluar la historia de pacientes psiquiátricos adultos, podían revelar ciertos episodios de crisis presentados en su infancia. El individuo al llevar a cabo ese proceso de crisis de forma deficiente; probablemente respondería de la manera menos favorable ante una crisis presentada en la adultez.

Todas las aportaciones de Lindemann en conjunto con las de Caplan resultarían favorecedoras para el desarrollo de La Teoría de la Crisis, convirtiéndose en un aspecto fundamental para la Salud Mental Comunitaria. (Gutiérrez, 2017).

A partir de 1960, el tema de prevención del suicidio comenzaría a destacar en E.U.A, al apoyarse de la teoría de la crisis de Caplan, contemplándolo en “centros como Prevención del suicidio y Atención en Crisis en los Ángeles y Erie Country (Búfalo)” (Slaikeu, 2000); en donde se llevaban en práctica, por medio de líneas telefónicas directas para la prevención del suicidio, ofreciendo un servicio las 24 horas por los 365 días del año, sin olvidar que estas líneas eran atendidas por un personal voluntario (no profesionales).

El objetivo de la asesoría era, brindar la ayuda de forma inmediata, así fuera en el día o la noche, con la finalidad de cubrir cuando resultara necesario un traslado al lugar del suceso.

Gutiérrez, (2017) Describe el prototipo del Centro comunitario de Salud Mental establecido por Lindemann, que se encargaba de:

Brindar consulta a cualquiera que estuviera enfrentando una situación peligrosa o que estuviera en estado de crisis. Así mismo, entrenaron a personal variado, como profesores, médicos, abogados, policías, sacerdotes y otras personas interesadas. Esto permitió que se conociera a una comunidad de personas mentalmente normales. El personal también daba ayuda a personas que se encontraban en crisis, para aliviar el impacto de estas situaciones y tratar de evitar que recayeran. Tanto la teoría sobre crisis como las nuevas intervenciones terapéuticas, tendrían un efecto profundo en el desarrollo de las psicoterapias breves.

Prevención de riesgo físico y emocional, (2013), menciona a Small (1997), quien señalaba que algunos psicoanalistas expertos, decidían adentrarse en la búsqueda de procesos terapéuticos que hicieran cambios en los pacientes en un menor tiempo, ya que comenzaron a encontrarse algunos casos en donde, la “solución al problema” necesitaría ser encontrada de forma inmediata en un lapso limitado.

Bellak (1986) destacaría por su forma de ayudar a los soldados de guerra Veterans Administration, ya que solo podían ver tres veces de forma privada a los psiquiatras contratados y continuamente el número de sesiones iba aumentando. Bellak, trataría de encontrar un método de psicoterapia en donde no solo ofrecería tranquilidad, sino también podría brindarles un apoyo y/o consejo; con esto se comenzarían a observar los indicios de la intervención en crisis. (Dzib, 2013, pág. 87)

1.2. Definición de Crisis por Diferentes Autores

El término “crisis” según la edición del Diccionario de la Real Academia desde 1729, hace referencia acerca de su etimología la cual es proveniente del latín *crisis*, del griego *krisis* que significa “Decisión”, derivado de separar, decidir, juzgar; es decir, tendrá que ver con “*un momento de decisión en un asunto de importancia*”. Después, se incorporaría una definición desde una perspectiva médica encontrada en la edición de 1783 del mismo Diccionario, siendo ahora conocida como “mutación grave que sobreviene en una enfermedad para mejoría o empeoramiento”. (Perrés, 1997)

Wilson, (2016) Mencionaba que, el diccionario de la Real Academia Española (2001) define la crisis como “Cambio profundo y de consecuencias importantes en un proceso o en una situación, o en la manera en que estos son apreciados”.

Slaieku (1988), define una crisis como:

“Un estado temporal de trastorno desorganizado, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas” (Mejía, 2015, pág. 3)

Para Slaieku (1998) los sucesos que pudieran intervenir para desembocar una crisis o acrecentar una ya existente, pueden deberse a la gravedad en curso, por ejemplo, el fallecimiento de un pariente o un ataque físico; los recursos personales, existirá la posibilidad de haber nacido con ellos o se presentarán a lo largo de la experiencia de vida; habrá personas que cuenten con un mejor manejo de la tensión ante ciertas situaciones de la vida; podrán ser situaciones que puedan desencadenar una crisis; también se contemplarán los contactos sociales a los que se recurrirá al momento de una crisis; la crisis se caracterizará por ser un colapso de emociones, que podrá imposibilitar la capacidad de resolver problemas, por ello, es fundamental que se ubiquen los individuos determinados para la ayuda. (Álvarez, y otros, 2020)

Caplan mencionaba que una crisis hacía referencia a “un obstáculo que el sujeto encuentra en la consecución de metas importantes y que no puede ser superado mediante sus estrategias habituales de resolución de problemas” (González de Rivera, 2001); para Caplan una crisis iba desde una sensación de ser superado por la situación, por la falta de capacidades de adaptación y defensas, haciendo con esto una obstrucción de pensamientos a futuro.

Este autor determinaba que las personas que viven una crisis, pasarían por cinco fases: iniciarían con una Explosión o expresión del evento, pasarían después por una fase de Negación del evento; conllevando a Una intrusión, que se refería a aquellos pensamientos y sensaciones que entorpecerían de manera recurrente el pensamiento; llegarían al momento en el que tendrían que Expresar lo vivido verbalmente, dando pie a finalizar con Una Consumación; durante estas fases se deberá tomar en cuenta el suceso de impacto y el apoyo social con el que se cuenta.

Por el contrario, Erikson describía que la crisis se llevaría a cabo como un proceso progresivo, es decir, sería como pasar de un estadio psicosocial a otro, remarcando que, para él, las etapas por las que se irán pasando en la vida, se ven marcadas por un “conflicto” que es lo que permitirá la evolución de cualquier sujeto (Martínez & Martínez , 2017) que lo llevaría a un cambio de estructuras operacionales o un proceso de estancamiento.

Comprende, también, la relación dialéctica entre las fuerzas sintónicas (virtudes o potencialidades) y las distónicas (defectos o vulnerabilidad) de cada estadio. De la resolución positiva de la crisis dialéctica emerge una fuerza, virtud o potencialidad, específica para aquella fase. De su no resolución emerge una patología, un defecto o fragilidad específica para aquel estadio. (Bordignon, 2005)

Erikson describía 8 estadios psicosociales, empezando por **1. Confianza vs Desconfianza (infancia)**, se dará desde el nacimiento hasta los 18 meses de vida; aquí dependerá del vínculo que se ejerza con la madre, pues será el que

determinará los vínculos que se establezcan a futuro; la crisis que pudiera enfrentar en esta etapa es el miedo a lo desconocido y hacia el mundo exterior; **2. Autonomía vs Vergüenza y duda (niñez temprana)**, iniciará a partir de los 18 meses hasta los 3 años de vida; aquí comenzará el niño a contar con una maduración muscular, destrezas mentales y habilidades motoras, este proceso de aprendizaje no solo otorgará autonomía e independencia sino que también podrá conducir a momentos de duda y vergüenza; **3. Iniciativa vs Culpa (edad de juego)**, comenzará partir de los 3 hasta los 5 años, el niño intentará desarrollarse mejor de manera física como intelectual, empezará a tener interés en relacionarse con otros niños, despertará su curiosidad en ellos, resultará positivo el motivarlos a desarrollar su creatividad, pero en el caso de existir una respuesta negativa por parte de los padres ante sus iniciativas, es posible que eso les genere una sensación de culpa; **4. Laboriosidad vs inferioridad (edad escolar)**, refiere desde los 6-7 hasta los 12 años, el niño comenzará a prepararse para llevar a cabo actividades mayormente laboriosas, tanto en el hogar como en la escuela, adquirirá conocimientos, se convertirá en un aprendiz de tareas de la edad adulta, en caso de que sus fracasos conlleven a que existan comparaciones con otros, el niño podrá desarrollar cierta inferioridad que lo hará sentirse inseguro frente a los otros; **5. Exploración de una identidad vs difusión de identidad (adolescencia)**, alrededor de los 12 hasta los 20 años, se caracterizará por ser la etapa de “la búsqueda de la identidad” ya que existirán en la persona muchos cambios tanto físicos como fisiológicos, comenzarán a tomar mayor distancia de los padres, se mostrarán más independientes y pensarán en su vida a futuro, en el proceso de esta nueva exploración comenzarán a crear su identidad a base de sus propias experiencias, pero en este proceso existirán lapsos donde se sientan confusos y cuestionen su identidad; **6. Intimidad vs Aislamiento (adulto temprano)** no hay edades determinadas, pero podría caracterizarse desde los 20 hasta aproximadamente los 25 años, en esta etapa las interacciones sociales resultarán significativas en la vida de la persona, concurrirá el deseo de relacionarse con alguien de forma íntima ya sea del sexo opuesto o del mismo sexo, comenzarán a estrecharse lazos de confianza y compromiso en el otro para

así en algún momento poder llegar a la intimidad, buscará llegar a tener una sensación de seguridad, confianza y hasta de compañía, pero, si se evade este tipo de intimidad, la persona puede empezar a presentar soledad o aislamiento, situaciones que pudieran terminar en depresión; **7. Generatividad vs Estancamiento (adulto medio)**, se establecerá a partir del periodo de madurez, que se dará de los 25 hasta aproximadamente los 60 años, por lo general será la etapa más productiva de su vida, pues se establecerá en un trabajo y/o profesión, llegaría a formar una familia y se forjaría de una reputación antes una sociedad, resulta ser la etapa en donde el sujeto alcanza la más completa madurez física, psicológica y social, si llegase a tener un periodo de estancamiento, el sujeto se preguntará en repetidas veces ¿para qué es útil? o si ¿no sirve para nada?, con ello no podrá alcanzar a visualizar sus esfuerzos sobre lo que le ofrece al mundo y a los demás; **8. Integridad del ego vs Desesperación (adulto tardío)**, esta última etapa para Erikson abarcaría de los 60 años a la muerte, resultará ser una reflexión de los éxitos obtenidos, si el sujeto se encuentra satisfecho con esto se da la integridad del ego, conllevando a la unificación de la personalidad, con el ego como fuerza determinante, dejará de ser productivo y se verá alterada su forma de vivir, ya que comenzará a presentarse el fallecimiento de familiares y amigos, es entonces en donde el sujeto tendrá que ir afrontando su vejez y los duelos que causa. (Pérez Correa , págs. 1-13; Regader , 2015)

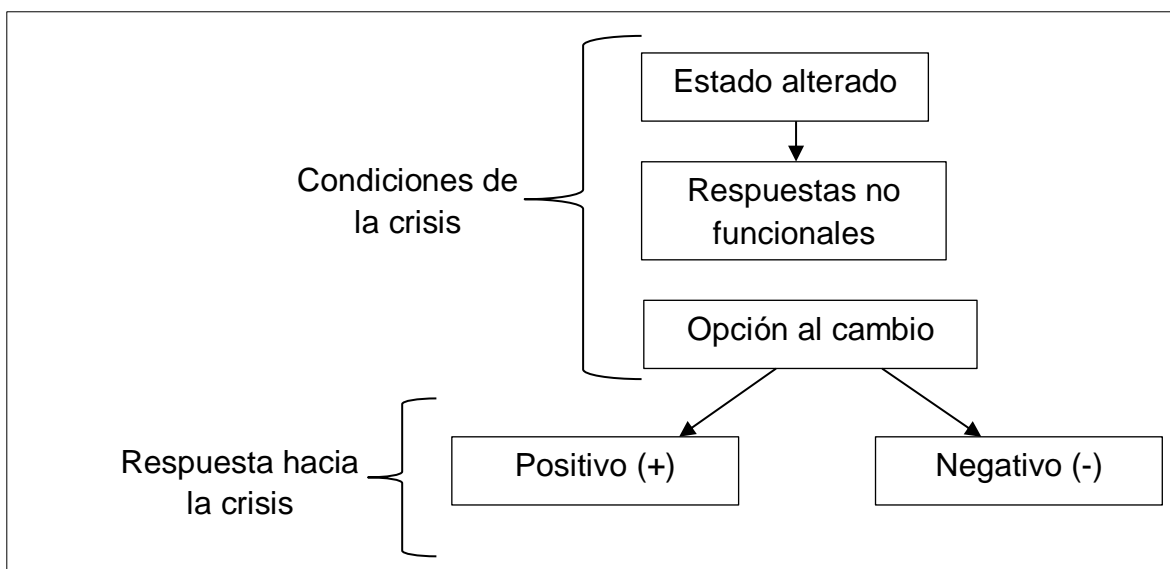
Dzib (2013, pág. 89) mencionaba a Colas Gil (2003) que definía una crisis como:

La situación de una persona en la que se produce un grave conflicto interno más o menos prolongado, debido normalmente a la incapacidad de una persona para integrar las distintas tendencias, impulsos e intereses, ya sea entre ellos o con las exigencias del entorno.

Como se ha detectado, la crisis cuenta con dos propósitos, la opción de dañar la estructura emocional del ser, paralizando sus sentidos, que le impedirá tener una reacción funcional al momento de presenciar algún suceso o la oportunidad de un crecimiento a nivel más personal, el cual le permitirá tener un nuevo conocimiento y reacción.

A continuación, se presentará un diagrama en donde se localizarán las características más importantes de la crisis (ver Figura 1) según lo descrito en Prevención de riesgo físico y emocional. (Dzib, 2013, pág. 90)

Figura 1. Características importantes de la crisis



La presencia de una crisis se podrá promover en dos opciones, la oportunidad de un crecimiento personal haciendo frente a sus emociones o por el contrario conducirse hacia un estado inestable de emociones.

Con esta variedad de definiciones, se podrá concluir que, una crisis no va a depender de una edad en específico, ya que como niños o adultos se podrá pasar por una, sin embargo, si afectará de distinta manera, dependiendo de la etapa de la vida en la que se encuentre o por las situaciones que se le vayan presentando. Será un estado temporal, ya que se presentará como una sensación que puede durar poco tiempo, impulsada por algún acontecimiento demandante, percibido como amenazante, que se identifica por una desorganización en los procesos fisiológicos, cognitivos, emocionales, conductuales, y sociales; haciendo que la persona no pueda responder de una forma adaptativa con sus recursos actuales disponibles a las demandas del entorno (Parada, 2012). También resaltaré como una situación subjetiva, ya que dependerá de la percepción de cada individuo; habrá quienes desarrollen aptitudes con las que puedan afrontar la situación de

manera individual, habrá quienes otros necesiten de un apoyo externo para poder salir adelante, y hacer frente a la situación en la que se encuentren.

1.3. Tipos de Crisis

González de Rivera (2001) señalaba que una crisis podría identificarse por ser “una condición inestable, que se presenta en el curso de un proceso, y cuya resolución condiciona y modula la continuidad del mismo.” (pág. 36)

En cuanto aparezca una crisis, resultará inevitable no percatarse de una transformación o cambio tanto emocional como personal; la crisis será reconocida por el alto grado de estrés que se desencadenará dependiendo de la intensidad y duración del suceso.

Según Slaikeu se distinguían dos tipos de crisis:

Las **Circunstanciales**, serán aquellas situaciones que se presentarán de manera accidental o inesperada y se caracterizarán por relacionarse con algún factor ambiental. Por ejemplo, la muerte de algún ser querido, la presencia de un desastre natural, ser víctima de algún asalto o accidente de tránsito; aquí también se incluirán situaciones como la pérdida de empleo o un cambio de residencia.

Las **De desarrollo**, aparecerán por medio de la transición que se desarrollará de una etapa de crecimiento a otra, es decir, cada etapa implicará un proceso de desarrollo desde la infancia hasta la vejez. Por ejemplo, la llegada a la pubertad, el abandono de los hijos del hogar, la muerte de un anciano. (Slaikeu, 2000, Osorio, 2017, González , Reyes, & Reyes , 2010)

A lo largo de la vida, habrá una variedad de circunstancias que resultarán ser parteagüas para desencadenar una crisis; circunstancias que llegarán a afectar de manera directa u indirecta en la persona. Se podrán desencadenar sucesos que sobresaltarán de forma física, como también existirán situaciones que puedan presentarse en el círculo tanto familiar como social. (Sánchez G. , 2020)

Otro tipo de situaciones que pudieran ser generadoras de una crisis, contemplados en entornos familiares, sociales, de salud y económicos.

Familiar; Durante el ciclo evolutivo por el que pasa una familia, pudieran acontecer situaciones de cambios tanto individuales como familiares, los cuales conyugarán a situaciones de crisis; en el proceso en los que se llevarán a cabo los periodos de transición, habrán confusiones por los nuevos roles que manejará cada integrante. Blaustein S. mencionaba que a estas crisis se les llaman “evolutivas” por el hecho de que están relacionadas con los cambios psicológicos, biológicos y sociales de cada miembro que conformará el círculo familiar. Se caracterizará que en la dinámica familiar existan altas y bajas que afectarán y crearán cambios en su estructura y funcionamiento; debido al estrés ocasionado por situaciones paranormales o no transitorias, que se identificarán en el momento en el que, por ejemplo, se esté presenciando una situación de divorcio, algún miembro de la familia que pueda padecer alguna enfermedad crónica, el fallecimiento de algún miembro ya sea del círculo familiar o cercano a este; cualquiera que sea la situación, afectará de manera individual y dependerá de su dinámica, su historia y de los recursos con los que contará para poder enfrentar la situación, se podrán identificar por tener una mayor repercusión en la salud. Existirán crisis dentro del núcleo familiar llamadas transitorias, las cuales se identificarán en el momento en el que se lleve a cabo un matrimonio, el nacimiento de un integrante hijo/a, la jubilación, etc. (González I. , 2000)

Que una familia se encuentre en una situación de crisis, no siempre significará que existan consecuencias negativas o traumáticas, puesto que estarán relacionadas con acontecimientos normales de un desarrollo familiar ; porque al final la familia por cuestión de evolución también sufrirá cambios emitidos por los miembros que la conformen, pero lo importante será cómo la familia en conjunto enfrente esos cambios, asimile esas reestructuraciones y como resultado pueda emerger un crecimiento familiar. (González I. , 2000)

De salud: Como seres humanos se pasará por diversas crisis de salud a lo largo de la vida, en algunos casos podrá llegar a ser una situación de largo plazo, por condiciones de gravedad debido a los síntomas que se experimentarán; cuando se habla de la pérdida de la salud se podría identificar como una crisis

circunstancial, es así por que en muchos casos no tendrá que ver precisamente con el proceso común de maduración de la persona, sino que estas crisis podrían presentarse en cualquier etapa de la vida; Casa (1997) describía algunas características de una crisis circunstancial, en donde señalaría que resultará ser un trastorno que se puede presentar de forma repentina; se presentará como calidad de urgencia, que implicará de una acción inmediata; esta situación no solo impactará afectando físicamente, también llegaría a tener un impacto potencial en las personas que lo rodean; será una situación tanto de peligro como de oportunidad, con esto se refería a que las crisis producen una desorganización, pero a su vez darían apertura a que las personas adquieran mayores niveles de funcionamiento. (Chacón , 2002)

Social y económica; Ríos, Gasca, & Franco, (2009) señalaban que históricamente existían distintos campos en la ciencia donde se describe este fenómeno, enfatizaban que las crisis económicas ocurrían como parte de un desarrollo; se observaba que había épocas de prosperidad y después épocas de escasez. Hace tiempo estudios de la ciencia económica señalaban que en el comportamiento cíclico de la economía de las naciones, existían fases de crecimiento que describían: fases de expansión y fases de declive que se referían como fases de crisis o recesión; que se caracterizan porque “durante éstas se reducen la producción y el empleo, suelen durar entre seis meses y un año y la mayoría de los sectores de la economía se contraen, todo lo cual redundaría en costos sociales más o menos graves”. (pág. 105)

Habría que mencionar que, la crisis económica se producía en medio de otras crisis, como la inseguridad ciudadana, la guerra contra el narcotráfico o la crisis que sufre el medio ambiente. Cada vez resultará más notorio el deterioro de zonas y regiones ecológicas, la crisis política a causa de dudosos procesos electorales, corrupción e incluso una crisis sanitaria. (Crisis y salud. Una relación compleja de derechos negados , 2009)

Así se caracterizaría que las crisis pudiesen ser esenciales para el funcionamiento del sistema, ya que a pesar de resultar en cierto momento molestas, o

complicadas, resultan ser un ajuste en la economía; su finalidad podría resultar con grandes beneficios en el sistema, pero lamentablemente esos beneficios solo llegarían a algunos sectores.

A su vez Rapoport, describiría a la crisis como, una inquietud existente dentro de un estado causado por acontecimientos peligrosos; definiría tres tipos de crisis: de amenaza, de pérdida y de cambio; la primera se referiría principalmente a las necesidades instintivas, a los sentimientos individuales de autonomía e integridad; la segunda pudiera ser que se trate de una persona o la privación de una experiencia que lograra resultar importante; la última hará referencia a una situación de cambio, dominio o autoexpresión. (Orellana, 2015)

Resultará ser posible observar que las crisis son situaciones presentadas comúnmente en el entorno de cualquier sujeto y en ocasiones sin un conocimiento previo se puede estar en un lugar donde por acciones de la naturaleza o hasta el propio ser humano resultan ser escenarios de peligro para todo aquel sujeto que se encuentre ahí; a pesar de haber sido un grupo de personas que acontecieron aquel episodio, va depender de manera individual la respuesta física, mental y emocional que pueda tener cada sujeto, ya que a pesar de todos haber presenciado la misma situación, la manera de respuesta a corto plazo será diferente para todos.

La crisis se vivirá o se mostrará con múltiples situaciones, sin demeritar la más mínima que parezca, hasta el mismo cambio que se tendrá desde que se nace hasta que se envejece, contendrá el aprendizaje necesario con el que se sobrevivirá tanto de manera individual como social, ejercerá un cambio necesario para trascender, lo mismo sucederá con las situaciones externas, ya que serán sucesos de los cuales no se tendrá un control y dependerá de manera personal la respuesta emergida.

Cuando no se traten las emociones presentadas por algún suceso traumante, es muy probable que, en un futuro, si se llegara a estar en alguna situación parecida

a la anterior, aquellas emociones no trabajadas resurjan, y todo eso conllevará a poner en riesgo la salud propia o la de terceros.

Los momentos de crisis que existan a lo largo de la vida, resultarán ser situaciones de aprendizaje ya que, muchas veces las sensaciones desagradables que las personas puedan llegar a sentir serán las que les permitan buscar, las herramientas internas necesarias para poder desvanecerlas o superarlas, claro, existirán quienes en ese momento entren en un estado de bloqueo, que hará que les resulte más complicado poder continuar.

1.4. Situaciones de Emergencia

Cuando se describe una situación de emergencia, la mayoría se referiría a ella como “una situación que se salió de control” y por consiguiente se desataría un desastre. (Emergencia, 2021)

Se conocerá que una emergencia por su naturaleza pudiera suceder en cualquier instante, pero al ser un suceso imprevisto requerirá una atención inmediata; serán situaciones que se estudien basándose en el tiempo en el cual transcurran, se empezará con la etapa previa a la situación (antes) en donde se contemplarán las acciones que se pudieran tomar ante la situación de emergencia, para la etapa en donde la situación ya está transcurriendo (durante) se analizarán las reacciones de las personas afectadas y los servicios de emergencia que se presenten para ese entonces, como consiguiente (después) se llevarán a cabo todas las acciones posibles enfocadas en la recuperación de las posibles consecuencias del evento. (Ortíz , Ceballos , & Gutiérrez , 2018)

Guillén , Gala, Lupiani & Alba (2003) mencionan según la Dirección General de Protección Civil Española (2000) las diferencias que existen entre emergencia, accidente, desastre, catástrofe y calamidad:

Emergencia: Acontecimiento que aparecerá en combinación de factores conocidos en donde surgirá un fenómeno inesperado categorizado como

desagradable por generar daños y/o alteraciones en las personas, bienes, servicios o el medio ambiente; romperá con todo aquello que resulte normal en el sistema, pero sin exceder la capacidad de respuesta de la población afectada, creará como respuesta la toma de medidas de prevención y control.

Accidente: En esta situación las personas afectadas por el suceso serán un segmento delimitado de la población, como lo podrían ser personas a bordo de un vehículo o pertenecientes a un mismo edificio. Siendo así, la población contemplada de manera general quedará excluida de los efectos del suceso, la cotidianeidad en la comunidad no se verá alterada, los sistemas de ayuda y respuesta a los afectados quedaran intactos.

Desastre: En esta situación se verá afectada toda la población de manera indiscriminada por el siniestro, alterará la vida social cotidiana, los sistemas de respuesta podrán ser tanto públicos como privados.

Catástrofe: Se referirá a el momento en que se presente un fenómeno de manera imprevista, llegando a afectar de forma colectiva hasta global; en estas situaciones resultará complicado contar con la presencia de los servicios de ayuda institucional ya que, al ser un suceso no esperado, podrían ser también afectados en los primeros momentos, entonces la población tendría que afrontar el momento con sus propios medios.

Calamidad: Aquí resultará ser cuando los accidentes, desastres o catástrofes aparecerán de forma repetitiva, se prolongarán o aparecerán con mayor permanencia temporal, denominándola así “calamidad”. Ejemplo, “Número total anual de accidentes de tráfico, la desertización derivada de inundaciones, incendios forestales, efectos epidemiológicos de un virus resistente” .

El Manual de Protección Civil, (2014) menciona acerca de los **Fenómenos Perturbadores**, que se caracterizarán por sus dos clasificaciones tanto naturales como antrópicos (que se refiere a que son provocados por la actividad humana). Los **fenómenos de origen natural** serán originados por el planeta, generalmente provenientes por los cambios ambientales o geológicos, se clasificarán también en

dos tipos: **Geológicos** "...producidos por movimientos y actividades de la corteza, tales como sismos, vulcanismo, tsunamis o maremotos, inestabilidad en laderas, flujos de derrumbes, hundimientos, subsidencia y agrietamientos"; como segundo tipo se encontrarán los **Hidrometeorológicos**, serán principalmente conocidos por causar un mayor daño en la población al momento de su impacto, "entre ellos están los ciclones tropicales, lluvias extremas, inundaciones pluviales, fluviales, costeras y lacustres; las tormentas de nieve, granizo, polvo y eléctricas; las heladas, las sequías, las ondas cálidas y gélidas y los tornados". (pág. 5)

Los fenómenos geológicos no son muy frecuentes, pero es indudable que por su poder destructivo pueden generar grandes desastres; en cambio, la periodicidad de los hidrometeorológicos es más frecuente y sus intensidades se han modificado por los efectos del cambio climático.

Este manual mencionado anteriormente, describe de igual manera los **Fenómenos de origen antrópico** que se pueden clasificar en **Químico-Tecnológicos**, serán aquellos que generalmente son "provocados por fugas o derrames de sustancias químicas peligrosas como solventes, gases, gasolina, también por incendios, explosiones, fugas tóxicas o radiaciones", seguido de los **Sanitario-Ecológicos**, los cuales afectarán directamente al ambiente, la salud de las personas, animales y cosechas; provocadas por la contaminación del aire, agua, suelo, lluvia ácida y ceniza volcánica, también podrían detonarse por cuestiones de plagas como ratas, cucarachas, hormigas y abejas, las cuales podrían desarrollar enfermedades y conllevar a problemas en la salud pública; por último los **Socio-Organizativos**, que se caracterizarán por ser generados por errores humanos o por acciones predeterminadas, se darán en grandes concentraciones de gente, movimientos masivos de población como manifestaciones sociales, eventos deportivos, musicales, religiosos, bloqueos a vialidades; también se reflejarán en conductas antisociales como acciones terroristas, vandalismo, enfrentamientos entre grupos antagónicos, accidentes aéreos, marítimos o terrestres así como en afectaciones de servicios básicos. (Manual de Protección Civil, 2014, pág. 6)

Existirá un número grande de personas que nunca han experimentado una situación de peligro, pero cuando esto ocurra, muchas veces podrían llegar a tomar decisiones que más que ponerlos a salvo, llegarán a ponerse en una situación mayor de peligro y hasta podrían exponer a otros, viendo una variedad de reacciones en cada uno, habrá quienes tomen una actitud calmada y un poco más consciente, así como habrá quienes entren en un estado de pánico y estrés. (Fidalgo, 1995)

1.5. Síntomas Presentados en una Crisis

La respuesta ante una situación de emergencia será distinta para cada persona. A continuación, una lista descrita en el Manual básico de Primeros Auxilios Psicológicos, donde se darán a conocer las diferentes reacciones que se pudieran presentar ante una crisis. (Hernández & Gutiérrez, 2014, págs. 29-33)

1.5.1. Reacciones Cognitivas:

- Confusión y desorientación
- Dificultad en la toma de decisiones
- Problemas para dormir
- Cuestionamiento a creencias espirituales
- Preocupación por el desastre
- Pensamientos desordenados
- Problemas de concentración o de memoria
- Preocupación por detalles insignificantes
- Pasividad
- Aislamiento
- Culpabilidad
- Evitación
- Impulsividad

- Conflictos familiares
- Dependencia

1.5.2. Reacciones Físicas:

- Cansancio o fatiga
- Ritmo cardiaco acelerado
- Agresión física
- Hiperventilación
- Cambio de apetito
- Hipersensibilidad a los estímulos sensoriales e Hipervigilancia
- Encogimiento de garganta, pecho o estómago
- Agraviamiento de condiciones crónicas: diabetes, presión alta, etcétera.

1.5.3. Reacciones Emocionales:

- Tristeza y desesperanza
- Irritabilidad, enojo y resentimiento
- Cambios impredecibles de humor
- Ansiedad
- Miedo
- Desesperación
- Sensibilidad emocional
- Distanciamiento emocional
- Baja autoestima
- Depresión

1.5.4. Mecanismos de Defensa

Se le conocerá a los mecanismos de defensa, por ser aquellas manifestaciones del Ego determinadas por situaciones vividas, que podrán provocar sentimientos de manera inconsciente, manifestando reacciones poco racionales y objetivas (Vera , 2020), se podrán presentar al momento de que una persona esté sufriendo una crisis; señalados por la Coordinación Nacional de Protección Civil México. (López, Velasco, & Rojas, 2016)

- Represión: Olvidarse de lo que siente.
- Negación: Rehusarse a reconocer el problema (todo está bien).
- Proyección: Ver el problema en otros.
- Reacción formativa: Hacer lo contrario de lo que realmente siente.
- Desplazamiento: Dirigir hacia otro, que no es el problema, las emociones negativas para liberar las energías intrapsíquicas.
- Sublimación: Usar la energía reprimida y expresarla en trabajo creativo.
- Regresión: Volver a etapas de crecimiento anteriores, como la niñez y adolescencia (no maneja en el presente con seriedad y responsabilidad del sentimiento).
- Racionalización: Usar razonamiento intelectual para dar validez a un comportamiento irracional (palabras que distorsionan la verdad).
- Conversión: Síntomas físicos por el traslado de actividad emocional negativa a través del cuerpo físico (enfermedad psicósomática).
- Desatención selectiva: Esquema de distracción que no ve lo que no le agrada (mini negaciones).
- Automatismo: Vivir sin tomar conciencia de lo que se piensa y lo que se siente.

Otros síntomas que se presentarán cuando se está pasando por una crisis son el estrés y la ansiedad. Kelly McGonigal, define que “el estrés es lo que surge cuando algo que nos importa está amenazado” ya que en ese momento el cuerpo se encontrará en un estado de tensión automática, presentará una amplia lista de

síntomas de estrés físico como presión en el pecho y sensación de falta de aire, tensión muscular, dolores o molestias, dolores de cabeza, dificultad para dormir, palpitaciones del corazón, inquietud o dificultad para relajarse y problemas digestivos. Cuando se habla de ansiedad se describirá como “los patrones de pensamientos inútiles que sentimos cuando nuestra mente se fija en la amenaza, la incertidumbre, y la negatividad”; la ansiedad podría manifestarse por sí sola, o se desencadenará por el estrés provocando así ataques de pánico; se deberá comprender que la ansiedad no se conseguirá controlar, ya que resulta ser un mecanismo automático de supervivencia del cerebro, pero es posible responder a la ansiedad de manera útil para no dejarse llevar por ella. (The Wellness Society & Jamma International, 2020)

De todos los síntomas mencionados anteriormente, habrá que contemplar que no se manifiestan todas las reacciones en cada persona en crisis, ya que cada una reaccionará de manera distinta tanto emocional como corporalmente, habrá reacciones que paralicen por completo a la persona, habrá otras que logren tener una reacción inmediata, pero eso dependerá de su personalidad y su percepción de la situación.

1.6. Fases en las que se Manifiesta una Situación en Crisis

El modelo de intervención en crisis en el trabajo social señala a Kavan (2005) que describe 4 fases al vivenciar una crisis. (Orellana, 2015, págs. 22-23)

Primera Fase: La persona experimentará el inicio de la tensión e intentará poner en práctica los métodos de resolución de problemas que ha venido utilizando hasta entonces, para lograr recuperar su equilibrio emocional.

Segunda Fase: Habrá un aumento de la tensión, que provocará disfunciones y fallos en el funcionamiento de la persona, tras el fracaso de las estrategias habituales de resolución de problemas. La persona pondrá en práctica estrategias de ensayo y error para intentar encontrar una solución.

Tercera Fase: La tensión será aún mayor, exigiendo la búsqueda de recursos adicionales como estrategias de emergencia o nuevas estrategias de resolución de problemas.

Cuarta Fase: Aparecerá cuando no se ha resuelto el problema en las fases anteriores y pueda dar lugar a la aparición de trastornos emocionales y la desorganización de la personalidad.

Por otra parte, según el Tomo I de los Primeros Auxilios Emocionales (PAE) presentará una breve descripción acerca de cómo se manifestarían las fases de una crisis:

Fase 1: EVENTO PRECIPITANTE, se presentará cuando un evento es visto como amenazante o abrumador, lo que hará que la persona genere un grado alto de estrés, teniendo respuestas como un choque emocional (evento repentino que se presentará en un ambiente social, provocará que las emociones se manifiesten de una manera explosiva, incapacitará los mecanismos de enfrentamiento, haciendo que el individuo no logre asimilar el impacto).

Fase2: RESPUESTA DESORGANIZADA, comenzarán a manifestarse comportamientos desorganizados que van desde una afiliación a la angustia, hasta un intento de búsqueda en el restablecimiento de la existencia.

Fase 3: EXPLOSIÓN, para esta fase, se exteriorizará una pérdida en el control de emociones, pensamientos y comportamientos en el individuo, de la mano podrá presentar conductas inapropiadas y/o destructivas.

Fase 4: ESTABILIZACIÓN, aquí el individuo comenzará un proceso de aceptación, sin embargo, podrían presentarse nuevamente reacciones o conductas inapropiadas, ya que no estará exento a no volver a “explotar”, pero esas conductas ya no se manifestarán de forma extrema como en la primera fase.

Fase 5: ADAPTACIÓN, finalmente el individuo llegará a una conciliación entre el evento traumático, sus emociones y ahora su realidad actual, de manera que el

individuo tomará el control de la situación para así orientar su visión hacia el futuro.

Por tal motivo resaltaré que, una persona al estar atravesando una situación de crisis pueda resultarle trascendental en su vida, sobre todo en su integridad emocional, sin importar que tipo de crisis sea o en que etapa de su vida se presente, ya que será un suceso que realice un desequilibrio emocional conductual y social.

Cada persona experimentará emociones distintas a pesar de estar viviendo la misma situación de crisis, por consiguiente, no necesariamente cursarán todas las fases antes mencionadas tal cual están descritas, algunos pasarán por una que otra y habrá otros que la experimenten tal cual, pero la respuesta que emitan en el momento será la más natural, buscando responder ante su realidad.

El encuadre que se ofreciera al realizar una intervención en crisis es muy diferente al encuadre clínico; el personal que llevará a cabo una intervención en crisis podría encontrarse en una escuela, en un campo o hasta debajo de un árbol; dado que en una intervención en crisis los problemas a tratarse, van asociados al estrés generado por una situación vivida recientemente, pues el objetivo no será indagar a profundidad los conflictos del paciente, sino que el sujeto logre lidiar con su trauma, pueda ajustarse a la situación y vuelva a obtener un nivel de funcionamiento; todo esto se podría lograr al invitar al sujeto para que relate su experiencia, tenga una visión diferente del problema “ para que logre ordenar y reconocer sus sentimientos, así como asistirle en la resolución de los problemas inicialmente prácticos e inmediatos”. (Benveniste, 2000, pág. 3)

Cuando se presenta una crisis, se puede considerar como una respuesta emitida ante un suceso peligroso y se caracterizará por ser un suceso doloroso, por ello la persona que lo vive tiende a movilizar sus reacciones, buscando en todo momento aliviar su malestar y tratando de recuperar el equilibrio existente antes de la crisis. Cuando al sujeto le es posible superar la crisis, aparte de adquirir y emplear estrategias de adaptación, en un futuro estas pudieran servirle para volver a salir

adelante si se le presentara algún otro suceso que pudiera desencadenar nuevamente una crisis.

Un evento traumático provocará en la persona afectada cambios en la memoria y en su percepción del mundo, es decir visualizará su entorno como un lugar extraño, confuso, amenazante o hasta violento; es posible que se generen consecuencias fisiológicas, psicológicas, de conducta, de salud y de personalidad.

“Hace falta el negro y el blanco, no hay luz sin oscuridad, nada existe sin su opuesto”

Jorge Bucay

Capítulo II. INTERVENCIÓN EN CRISIS

2.1. Definición de Intervención

De origen latín, intervención viene del vocablo *interventio*, refiriéndose a “la acción y efecto de intervenir”, haciendo referencia a que “puede tratarse del hecho de dirigir los asuntos que corresponden a otra persona o entidad” (Pérez & Merino, Definicion.de: Definición de intervención, 2010). También puede traducirse como “venir entre” o “interponerse”, de ahí parte que la palabra intervención sea sinónimo de mediación, intersección, ayuda o cooperación, partiendo desde una demanda. (Carballeda, 2012, pág. 99)

La palabra Intervención se caracteriza por sus múltiples significados; Montero (2012) menciona a Moliner (1994), que hace referencia al Diccionario de uso del español, y describe que:

Intervenir es “participar, tomar parte. Actuar junto con otros en cierto asunto, acción o actividad”; y agrega que: “a veces implica officiosidad y tiene el significado de “entrometerse” de “tomar cartas en un asunto... Otras veces significa “mediar”, con la intención de resolver desavenencias. (pág. 57)

Por su sentido variado de la palabra, habrá que definirla en términos más allegados a la psicología, por ello se hablará acerca de la Intervención en el ámbito social, la cual, se puede concebir desde el momento en que se presenta un problema o algún suceso conflictivo en un entorno social. Algunos autores como Auxiliadora González y Germán Jaraíz (2013) describen la intervención social

como, una participación intencionada llevada a cabo ya sea por instituciones, servicios sociales, grupos de apoyo, entre otros; que consiste en un proceso de acción, considerando la relación compleja de tres dimensiones derivadas de lo social, las cuales son: el bienestar social, calidad de vida y desarrollo social. (Saavedra , 2015)

Las intervenciones sociales tendrán como propósito en específico, atender las necesidades sociales de las personas o colectivos de un territorio o ciudad, buscará favorecer e impulsar la integración y la promoción social de la población. Con el fin de aumentar las capacidades de los individuos, para que así puedan alcanzar niveles de autonomía, organización y enriquecimiento en los canales de comunicación y participación que se brinden ya sea por instituciones, recursos individuales o grupales, que les permitan una constante superación de las contradicciones ante cualquier situación. (González C. , 2012)

El proceso de intervención social se podría llevar a cabo por medio de diferentes niveles de actuación; el libro titulado Metodología de la intervención Social, menciona que la intervención puede llevarse a cabo de manera individual, grupal o comunitaria, describirá cada una de la siguiente manera; **individual**, será la que se dirija a aquellas personas que, por motivos de edad, sexo, origen étnico, enfermedad, discapacidad o estatus social que se encuentren restringidos de sus derechos dentro de una participación social; **Grupal**, se llevará a través de colectivos o unidades grupales con ciertas características especiales; **comunitaria**, “destinada a mejorar y promocionar la vida en comunidad, fomentando el desarrollo de grupos activos que intervengan y participen en el desarrollo de su entorno”. (Losada , 2016, pág. 22)

Corvalán (1996) identificará que a la intervención social también se le puede conocer como intervención “caritativo-asistencial”, la cual se describirá como aquellas acciones que se brindan principalmente por beneficencia, no asumirá posturas críticas ya que se ligará más a una opción personal y privada, donde se podrán presentar generalmente creencias ideológicas, buscará la estabilidad y un equilibrio propio. (Bermúdez C. , 2011)

Stagnaro & Da Representação (2012) indican la intervención, refiriéndola como un proyecto, el cual lo representan partiendo de:

...un género discursivo del ámbito profesional, que cumple un rol importante en las practicas profesionales de campos disciplinares como el urbanismo, la sociología, las politicas sociales, el trabajo social, la administración pública, la economía y la salud. Su proposito consiste en diagnosticar y caracterizar un problema de orden práctico o una situación problemática para plantear estrategias que permitan articular acciones para su superación. (pág. 157)

Posteriormente la intervención “puede tener diversas finalidades: correctiva, preventiva o de desarrollo”. Sin perder el objetivo, cada una se implementará para poner en transformación la realidad y se centrarán en “hacer”, en otras palabras se tratará de “la planificación de acciones articuladas que permiten que el ente, sector, institución o territorio que se debe intervenir alcance un nivel optimo de funcionamiento o desarrollo”. (Stagnaro & Da Representação, 2012, pág. 157)

Una intervención se puede percibir como, la acción que buscará prevenir o reducir la problemática de algún entorno social, buscará brindar los recursos necesarios ya sean materiales o profesionales.

De las características que pudieran destacar al llevarse a cabo una intervención, es que aquella requerirá no solo de una persona para poder brindarla, muchas veces será un trabajo multidisciplinario, entre todos aquellos profesionales que se involucren en la situación, para así poder tener un mayor alcance de los objetivos.

Si se habla específicamente de lo que el psicólogo podría aportar en una intervención de índole social, más allá de interactuar con los afectados, se realizaría una intervención directamente con el personal de apoyo, asesorando y brindando las alternativas o estrategias necesarias para que ellos sepan actuar en presencia de una persona en crisis.

2.2. Intervención en Crisis.

Una intervención en crisis se definirá como una estrategia que se llevará a cabo en el momento de un desorden grave, será el resultado de la presencia de una crisis de cualquier índole que no se haya podido afrontar de manera eficiente. (Osorio, 2017).

Por otra parte, Slaikeu (2008), definirá la intervención en crisis como aquel proceso encaminado al auxilio de una persona para sobrevivir a un suceso traumático, con la finalidad de que los efectos debilitantes se minimicen y exista una probabilidad de crecimiento personal para que pueda llegar a adquirir nuevas habilidades, perspectivas y opciones de respuesta. (Barrera & Herrera , 2018)

Sylvia Raffo, citada por Martínez , (2015) señala que, el intervenir en una crisis, va significar un adentramiento de manera activa en la situación vital de la persona que la está experimentando, para así alentarla a movilizar sus propios recursos, con la finalidad de que la persona pueda superar el problema y recuperar su equilibrio emocional.

Las crisis pudieran ser vistas también como “una forma concentrada de angustia” que puede fragmentarse en tres elementos diferentes: El estupor, la incertidumbre y la amenaza.

El estupor se caracterizará por el miedo y la inhibición ante las emociones experimentadas, las cuales pudieran resultar incomprensibles, el individuo “no reacciona, no busca una salida a su malestar” enfocará su energía en suavizar la crisis con la esperanza de recuperar el equilibrio emocional; **la incertidumbre** se traducirá como una lucha de fuerzas en donde el individuo tendrá que elegir, entre una salida o la otra, servirá de alarma ante un peligro real o una fantasía latente; **Amenaza** “todo desequilibrio presentado implica temor a la destrucción” la situación amenazante hace que el individuo presente conductas defensivas representadas a manera de desconfianza o agresión. (Espinoza , 2018)

Benveniste, D. (2000) describe las crisis psicológicas como impredecibles, pues dependerán de los eventos que las proceden, ya que “ un evento que precipita una crisis en una persona no necesariamente lo hara en otra” y como resultado de estos eventos es probable que se presente un desorden conocido como Estrés Agudo, que se caracterizará por desarrollar sentimientos de miedo, impotencia, horror y desconexión, por otra parte, puede presentar una ausencia completa de emociones, un nulo reconocimiento del ambiente, poco sentido de la realidad o hasta una amnesia.

Para Oliveros , Acosta & Calzada, (2012), cuando se habla del trastorno por estrés agudo, se caracterizara por surgir como consecuencia de la exposición a un evento traumático, aparecerá alrededor de una hora después al psicotrauma; estos autores hacen mencion de la Asociación Psiquiátrica Americana que define este acontecimiento traumático como:

Aquella situación psicológicamente estresante que sobrepasa el repertorio de las experiencias habituales de la vida (como puede ser un duelo simple, una enfermedad crónica, una pérdida económica o un conflicto sentimental) que afectará prácticamente a todas las personas y que provocará un intenso miedo, terror y desesperanza, con una seria amenaza para la vida o la integridad física personal o de un tercero. Se trata de un suceso de características particulares, identificables (situaciones de combate, explosiones, catástrofes, accidentes, maltrato, abuso o cualquier otra situación de violencia física o psíquica) que se produce en forma sorpresiva, inexplicable y brutal, provocando súbitamente una amenaza para la integridad para sí o para terceros, que se encuentra fuera de las experiencias cotidianas del sujeto y sobre la cual no se puede ejercer ningún control. (Oliveros , Acosta , & Calzada, 2012)

En una intervención de manera rápida y breve a los síntomas presentados por el trastorno de estrés agudo, será posible que en un periodo aproximado de 30 días, todos aquellos síntomas puedan disminuir o hasta desaparecer; pero también existirán casos en donde no se haya llevado a cabo un tratamiento y con ello,

todas esas emociones reprimidas llegarán a resurgir; si su duración es de uno a tres meses, se podrá llamar “desorden de estrés post traumático” pero cuando los síntomas persisten durante 3 meses en adelante, se puede conocer como “desorden de estrés post traumático crónico”. (Intervención en Crisis Después de Grandes Desastres, 2000).

Según la revista Médica Sinergia se pudiera identificar el “desorden de estrés post traumático” como:

Una reacción emocional intensa ante un suceso traumático, presentando alteración del sentido, la conciencia o la conducta, que amenaza el bienestar de la vida del individuo. El paciente revive y reacciona a esta experiencia con miedo e impotencia, debido a que no pudo hacer una adaptación satisfactoria del evento, lo cual lo lleva a tener una disfunción comportamental psicológica y biológica. (Bermúdez , Barrantes, & Bonilla, 2020)

Las personas que experimenten este trastorno, pudieran manifestarlo por medio de pesadillas, flashback o recuerdos generados por algun estimulo exterior, creando como resultado un dolor emocional grave y con ello problemas en su desarrollo social, ya sea en el trabajo, la escuela, relaciones interpersonales. El TEPT se puede presentar a cualquier edad, pero teniendo una mayor aparición en adultos jóvenes ya que pudiesen encontrarse mas expuestos a sucesos o situaciones de riesgo. (Bermúdez , Barrantes, & Bonilla, 2020)

Algunos de los síntomas presentados en el TEPT, pudieran no ser los mismos para todos, pero se identificarán 4 tipos de síntomas más comunes en el trastorno; el primero de ellos se caracterizará por “volver a experimentar los sintomas (reviviscencia)”, que resulta ser todo aquello que genere el recuerdo del trauma (Flashbacks, sensaciones que hacen que reviva el evento nuevamente; pesadillas, pensamientos aterradores); como segundo se podrán identificar “Síntomas de evación”, serán situaciones, personas o conductas que el sujeto tratará de evitar para así no revivir recuerdos del evento traumático (evitación de lugares, eventos

u objetos que le recuerden la experiencia traumática, también buscará mantenerse ocupado para evitar generar pensamientos o sentimientos sobre el evento traumático); como tercero se encontrarán los “síntomas de hipervigilancia y reactividad”, que serán los causantes de nerviosismo y de generar una mayor atención al peligro (sensaciones que lo harán sentir fácilmente sobresaltado, tensión, dificultades para dormir, arrebatos de ira); por último se identificarán “síntomas cognitivos y del estado de ánimo”, resultarán ser esos cambios negativos en relación con creencias y sentimientos (complicaciones para recordar sucesos importantes del evento traumático, pensamientos negativos sobre sí mismo y/o lo que lo rodea, pérdida de interés en actividades que disfrutaba, problemas de concentración). (NIH: Instituto Nacional de la Salud Mental , 2021)

2.2. Fases de una Intervención en Crisis

Sí hay algo que resaltaré de la intervención en crisis, es que se comprende de momentos que pueden resultar trascendentales en la vida de cualquier individuo; esto se refiere a que se involucrará dentro de un sentido emocional y de procesamiento, a una evaluación de los daños y la importancia en el soporte que puedan brindar las redes de apoyo sociales; para el segundo momento que va más orientado a la “integración de la crisis en la vida de una persona” lo cual involucrará su toma de decisiones, las carencias que puedan existir en relación a las emociones y las conductas producidas por las crisis. (Gantiva, 2010)

María H. Trilleras (2012) describe que la intervención en crisis se puede identificar por abarcar dos fases:

La primera fase, se identificará como **Intervención en crisis de en primera orden, primera ayuda psicológica o primeros auxilios psicológicos** y destacará por tener una duración ya sea de minutos a horas, la podrá ejercer un personal variado sin ser necesariamente profesionales de la salud, por ejemplo: padres de familia, elementos de la policía, abogados, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, maestros, estudiantes, supervisores, etcétera; Podrá llevarse a cabo en ambientes comunitarios como hospitales, escuelas, hogares, ambientes de trabajo, líneas telefónicas de urgencia, situaciones de desastres, etcétera. Con el objetivo de realizar un enfrentamiento inmediato de la situación, brindando apoyo de contención; para así enlazar a las personas hacia los recursos profesionales de ayuda.

La segunda fase, se conocerá como **Intervención en crisis de segunda orden o terapia multimodal**; que se efectuará en un tiempo de semanas o hasta meses, llevada en práctica por psicoterapeutas u orientadores terapeutas, refiriéndose al personal en formación de la Salud Mental: psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, consejeros pastorales, orientadores vocacionales, enfermería, etcétera. Para esta segunda intervención se contemplará un ambiente donde se brinde una terapia/orientación ya sea en estancias clínicas, centros de salud mental, centros

abiertos al público, iglesias, oficinas escolares, etcétera, con el objetivo de una resolución de la crisis, haciendo una integración del incidente traumático de la vida; que buscará establecer una apertura /disposición para afrontar el futuro.

No se podría predecir la reacción de una persona en el momento en el que se desencadene en ella una crisis, pero se esperaría que el personal que resulte ser el primer contacto en presencia de la situación de emergencia, se encuentre capacitado para poder manejar y enfrentar las posibles respuestas externadas en los sujetos involucrados, ya que resultarán determinantes las estrategias que lleven en práctica para la intervención de aquellas crisis, considerando que como seres humanos en algún momento se vivirá un acontecimiento que perturbe la estabilidad emocional y eso conllevará a que pueda resultar una tarea complicada volver a ese estado de “normalidad” o “tranquilidad” porque para ese momento la persona puede estar bombardeada de pensamientos caóticos y emociones difíciles de explicar.

La intervención en crisis en primera instancia, se orientará y acompañará de forma física y emocional a la persona afectada, para que pueda afrontar la situación traumática por la que esté pasando, brindándole la atención inmediata y las estrategias necesarias para lograrlo.

Una intervención en crisis cuando es llevada en práctica, se involucrará en la esfera emocional del individuo, así como en el proceso de evolución, el cual se referirá a todos aquellos cambios que el individuo empezará a experimentar a consecuencia de lo que esté perturbando su realidad, eso involucrará también la toma de decisiones y conductas que la persona pueda presentar o llevar en práctica frente a la situación, con esta experiencia se buscará que la persona cuente con todas aquellas redes de apoyo que se estén brindando, tratando de que todas esas estrategias sean utilizadas de forma consciente y responsable con la finalidad de reducir la aparición de trastornos o secuelas psicológicas.

Habrá que recordar que la intervenci3n en crisis puede tener diversas fases llevadas a cabo de manera diferente, por un lado, la intervenci3n en primera instancia resultará ser aquella que se podrá llevar en práctica sin necesidad de ser un profesional de la salud, pero sí tendrá que ser una persona que cuente ya con un conocimiento previo, para así poner en práctica las estrategias correctas a la situaci3n; la segunda que ya estar  más enfocada en una ayuda a largo plazo, conocida por ser ya una intervenci3n de segunda instancia, es decir es una continuaci3n de la primera ayuda pero ya llevada a cabo por un especialista de la salud, con una duraci3n más extensa; ambas resultarán esenciales para el desarrollo personal, pero se deberá tener en cuenta que no significa que todos/as pasarán exactamente por cada una de las fases mencionadas, ya que cada persona tendrá una reacci3n completamente diferente ante la situaci3n sin embargo, el enfoque principal será la primera fase.

“Y una vez que la tormenta termine, no recordarás como lo lograste, como sobreviviste. Ni siquiera estarás seguro si la tormenta ha terminado realmente. Aunque una cosa sí es segura, cuando salgas de esa tormenta, no serás la misma persona que entró a ella”

Haruki Murakami

Capítulo III. INTERVENCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA O PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

3.1. Primeros Auxilios Psicológicos.

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) se identificarán principalmente por ser aquellos que intervienen de manera psicológica en una persona, la cual esté atravesando por una crisis, mostrándose como una ayuda breve e inmediata en el momento en el que las dolencias son mayormente emocionales que físicas, algunas de estas emociones podrán ser miedo, angustia, tristeza, llanto o dolor. (Osorio, 2017; Barrera & Herrera , 2018)

Esta intervención se empleará en personas que estén atravesando por un suceso traumático, con el objetivo de ubicar a aquellas que se encuentren en mayor riesgo, para así evitar agravar los síntomas causados por una crisis. Para llevar en práctica esta intervención, no resultará necesario que sea ejercida específicamente por un profesional de la salud mental, sino que puede ser realizada por personal como policías, socorristas o bomberos, siempre y cuando hayan contado con una formación y/o capacitación debida, para así poder ofrecer esta ayuda a las víctimas, con la intención de disminuir su sufrimiento y tratando de reestablecer un equilibrio tanto físico como mental; posteriormente habrá que canalizarlas con un especialista de la salud si resulta necesario. (Echeburúa & De Corral , 2007, pág. 378)

La Guía de Operaciones Prácticas “Primeros Auxilios Psicológicos “ 2da edición, describe los primeros auxilios psicologicos como, un enfoque basado en la evidencia, con el objetivo de ayudar a toda clase de personas ya sea niños, jóvenes, adolescentes o adultos, para que puedan afrontar las consecuencias presentadas por un siniestro , se buscará reducir a corto y largo plazo la angustia inicial producida por eventos traumaticos y asi promover el funcionamiento adaptativo y las habilidades de afrontamiento. (Brymer, y otros, 2006)

Según Bodon (2020) ésta ayuda también es conocida como Primeros Auxilios Emocionales, que describirá como:

Intervenciones de ayuda y soporte emocional que se implementan con las personas que acaban de sufrir el impacto de una noticia, un accidente, o que han sido víctimas de un atentado o vivido una catástrofe.

Siendo su objetivo principal proteger a los afectados de padecer daños emocionales mayores, evitando re-victimizarlos y buscando reducir las complicaciones que pudiesen presentarse, promoviendo habilidades que les permitan a las víctimas una mejor adaptación y afrontamiento de las circunstancias presentadas. (Bodon, 2020)

Según Ferreyra , (2019) esta intervención también se conocerá como psicología de la emergencia, la cual se dedica a capacitar grupos de rescate, trabajadores y comunidades, siendo un grupo seleccionado tanto por cuestiones físicas como psicológicas para poder ejercer una respuesta adecuada ante la emergencia, resultando trascendental para evitar consecuencias. (pág. 18)

Muchas veces las decisiones se deberán tomar bajo la presión de una emergencia, sobre todo por el tiempo tan corto con el que se cuenta para actuar.

La coordinación en emergencia es un proceso que por su naturaleza debe ser, interdisciplinario, intersectorial y estar a cargo del criterio y no de las buenas intenciones, ni menos de los actos impulsivos o autoritarios. El éxito de la gestión de emergencia está relacionado con el trabajo en equipo, la

calma, la prudencia y la inteligencia al servicio de los demás. (Araya Molina, 1999 en Ferreyra , 2019)

De los objetivos principales que se ubicarán en los primeros auxilios psicológicos, es que las personas afectadas puedan sentirse seguras y protegidas ya sea en espacios como albergues, refugios, centros de reuniones, lugares para víctimas, etcétera, siendo un espacio donde puedan exteriorizar sus problemas y emociones, buscando que logren tener una mayor conexión con su estado tanto físico como mental, se mantendrán a todas esas víctimas alejadas de los medios de comunicación, ya que estos medios pueden desatar diversas emociones negativas haciéndolos revivir aquella situación o momento desagradable por medio de comentarios.

Slaikeu (1988) señala que existen tres sub-metas en los primeros auxilios psicológicos: otorgar apoyo, disminuir la mortalidad y prevenir el daño durante la crisis con el fin de que la persona afectada pueda translaborar el suceso (Heredia, 2018). Proceso por el cual se expresan e identifican pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis. (Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador , 2011)

3.2. Características de los Primeros Auxilios Psicológicos

La OMS (2012), señala a Esfera (2011) y IASC (2017), que describen a la primera ayuda psicológica como “una respuesta humana, de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda” (pág. 3), enfatizarán la importancia de **brindar ayuda y apoyo práctico de manera no invasiva**; dependiendo la situación habrá personas afectadas que en esos momentos consideren no requerir ayuda, así que, lo importante será otorgarles su espacio.

Pero, para las personas que se permitan recibir los primeros auxilios psicológicos; se comenzarán con **una evaluación de las necesidades y preocupaciones**, el saber que es lo que a la persona le angustia en esos momentos puede ayudarlo a pensar con mayor claridad; **se brindará un apoyo para cubrir sus necesidades básicas** (ejemplo: comida, agua y/o información de la situación); se escuchará a las personas pero sin presionarlas para que hablen; habrá que tener presente que la ayuda brindada siempre conlleva límites, como se mencionaba, no se puede obligar a la persona a hablar si no quiere o llevar a cabo un acercamiento físico hacia la persona sin su consentimiento; se buscará **reconfortar a las personas y ayudarlas para que puedan llegar a sentirse calmadas** y protegidas de peligros posteriores.

Deza (2007) menciona las siguientes características que considera como principales objetivos de la intervención, resultará importante comenzar con una **búsqueda de alivio de manera inmediata a los síntomas de reacción** provocados **por el suceso traumático**, se esperará que pueda existir una restauración a nivel de funcionamiento CASIC: Cognitivo, Afectivo, Somático, Interpersonal y Conductual; llevará también una comprensión por los eventos relevantes que desencadenaron el desequilibrio; se realizará una identificación por los recursos de ayuda y rescate que se encuentren disponibles como: personales, familiares, profesionales, en comunidad, entre otros, para que así se pudiesen comenzar a restablecer un enfoque de pensamiento que resulte más funcional y consciente, que le permita percibir, pensar y sentir, lo sucedido y con esto se

esperaría que alcance a desarrollar ciertas habilidades de afrontamiento efectivo, autoestima, asertividad y solución de conflictos. (Intervención en Crisis: Primeros Auxilios Psicológicos, pág. 39)

De la misma forma Orellana (2015) sugiere como características de la intervención el tratar de facilitar la comunicación entre la persona o personas que están en crisis y aquellas que pudieran ayudar (tanto en su propia red, como llevando en práctica una búsqueda de ayuda especializada si fuese necesario); buscará aliviar las manifestaciones sintomáticas y el sufrimiento esperando lograr reducir los sentimientos de anormalidad o enfermedad, tratando de evitar complicaciones adicionales para así prevenir o atenuar el impacto del estrés postraumático.

Algunas otras características de los primeros auxilios psicológicos, resaltarán por ser intervenciones en búsqueda de resultados inmediatos, proporcionados principalmente en el mismo lugar del suceso, se dirigirán a cualquier persona que haya sido impactada por un incidente crítico, buscará reducir el peligro de muerte haciendo enlaces con los recursos de ayuda; el objetivo de esta asistencia será que pueda ser efectuada por cualquier persona suficientemente entrenada y formada para llevarla a cabo. (Rabelo, 2010)

Esta ayuda psicológica se caracterizará por ser ejercida a base de técnicas básicas de recolección de datos para así poder ayudar a los proveedores a realizar evaluaciones rápidas de las necesidades inmediatas de los sobrevivientes y poder llevar a cabo el apoyo.

Otra de las características de esta intervención es la contención emocional, la cual Céspedes (2020) menciona que tiene por objetivo “**restablecer el equilibrio emocional de quienes se encuentran enfrentando una situación de crisis**”, abarcando un acompañamiento en las personas con el fin de que puedan recobrar la estabilidad, brindándoles espacios en donde puedan liberar sus emociones y pensamientos, para así recuperar la calma, la tranquilidad, la seguridad y confianza, buscando que la persona pueda identificar posibles soluciones sobre el

futuro. (Centro de perfeccionamiento, experimentación e investigaciones pedagógicas (CPEIP), 2020)

Los principales componentes que se pueden caracterizar en la contención emocional son: **Escucha activa**, que se basará en prestar la mayor atención e interés sobre los relatos emitidos por los afectados, “La apertura emocional y de pensamiento, así como la abstención de emitir juicios, serán actitudes básicas en la escucha y contención”; como segunda se encontrará la **Empatía**, que resultará ser la capacidad de una persona para poder comprender a otra en cuanto a sentimientos presentados por ciertas situaciones, no solo se tratará de comprender, sino que resultará importante que se comunique esa comprensión, llevándose a cabo por medio de una acción en donde se participará de forma afectiva para poder comprender el lugar en el que se encuentra el otro, para así entender su perspectiva del contexto. Para lograr ejercer la empatía con el otro, será importante que se tome en cuenta que se deberá modular el tono de voz al dirigirse a la persona afectada, las pausas presentadas, los silencios y la postura son factores que dan información sobre lo que se quiere comunicar; no habrá que ejercer ningún tipo de juicio respecto a lo que la persona está relatando, resultará importante expresarse de manera accesible, por ejemplo, “entiendo que se sienta con miedo”, “comprendo por qué se siente preocupado/a”; se buscará mostrar la tranquilidad suficiente para otorgarle seguridad a la persona; el lenguaje corporal jugará un papel importante, ya que las personas que se encuentren brindando la intervención deberán mostrarse atentos/as, ejerciendo contacto visual apropiado para no incomodar al afectado, manteniendo una postura relajada, asintiendo con la cabeza cuando la persona se encuentre hablando; evitará cruzar los brazos, el personal tratará a toda costa de evitar estar revisando el celular, permitiendo que la persona vaya a su propio ritmo, sin presiones para que pueda tomar las mejores decisiones para su aquí y ahora. (Sánchez , y otros, 2018, págs. 8-11)

3.2.1. Lo que no es Primeros Auxilios Psicológicos

Otras características a ubicar resultarán ser aquellas que NO son Primeros Auxilios Psicológicos; para ello la Guía Práctica de Salud Mental en Situaciones de Desastres, complementada con la Primera ayuda psicológica: Guía para Trabajadores de Campo, ambas descritas por la OMS (2012), harán referencia a las características que **no** debiesen llevarse a cabo al brindar esta ayuda, por ejemplo:

- Recordarán que no es llevada a cabo solamente por profesionales, pero si se deberá tener una capacitación previa acerca de la intervención.
- No es un asesoramiento profesional.
- No es un “debriefing psicológico” (este se refiere a una “ventilación” emocional, donde se le pide al sujeto que haga una descripción de sus pensamientos y emociones durante el suceso traumático) en los PAP no resultará necesario entrar a detalle en el acontecimiento que ha causado la angustia.
- No es pedirle al sujeto que haga un análisis de lo sucedido o que busque ordenar los acontecimientos.
- A pesar de que los primeros auxilios psicológicos se basan en escuchar las historias de los sujetos, no se trata de ejercer una presión para que expresen sus sentimientos o reacciones sobre la situación.
- No se trata de aconsejar.
- Evitar ponerse de ejemplo o hablar de sus problemas (el auxiliador)
- No tratar de hacer énfasis en expresiones u aspectos positivos, por ejemplo “podría haber sido peor” o “No debería sentirse así”.
- No minimizar la situación, por ejemplo, con frases como “No pasa nada”, puesto que puede repercutir en el sujeto de forma negativa.
- No hacer bromas o ironías, puede resultar ofensivo.
- No dramatizar, si la persona llora, el personal de auxilio no tiene que hacerlo.

- No engañar a la víctima con la información que se le manifieste o brindar falsos argumentos solo para tranquilizar.
- No favorecer actitudes de culpa.
- Evitar tener respuestas defensivas mientras se lleve a cabo el auxilio.
- No favorecer dependencias directas entre el afectado y el auxiliador.

Todas las características son mencionadas con la finalidad de tener presente lo que no puede resultar correcto hacer o expresar al momento que se ofrezca y realice la ayuda, ya que al llevar a cabo una mala intervención, el sujeto puede quedar afectado por periodos de largo plazo, si es que el abordaje del auxiliador no resultará ser el correcto.

3.3. Principales Componentes de los Primeros Auxilios Psicológicos

La OMS (2012) describe algunos de los principios básicos al momento de llevar a cabo los PAP, que servirán como orientación a la hora de contemplar una situación de crisis y de adentrarse en ella, asimismo al tener contacto con los/as afectados/as.

PREPARACIÓN

Para que se pueda brindar la ayuda, resultará importante llevar a cabo una búsqueda de información con anticipación de lo ocurrido, con el objetivo de que se pueda contar con los datos correspondientes acerca de los servicios de ayuda y/o apoyos disponibles en el lugar. A continuación, una serie de preguntas consideradas por la OMS (2012), que pudieran resultar de ayuda para la recopilación de la información requerida:

La Situación de la Crisis: ¿Qué ha ocurrido?, ¿Cuándo y dónde ha sucedido?, ¿Cuál es el número probable de personas afectadas y quiénes son?

Servicios y apoyos disponibles: ¿Quién proporciona los servicios básicos como la atención a urgencias médicas y provisión de alimentos, agua, refugio o la búsqueda de familiares?, ¿Dónde y cómo pueden los afectados tener acceso a esos servicios?, ¿Quién más está prestando ayuda?, ¿Participan en la respuesta a crisis personas de la comunidad local?

Cuestiones de Seguridad: ¿Ha acabado la situación en crisis?, ¿o continúa?, (por ejemplo, con la réplica de un terremoto o con un conflicto continuado), ¿Qué peligros puede haber en el ambiente? (por ejemplo, presencia de rebeldes, minas, infraestructura dañada), ¿Hay zonas en las que debemos evitar entrar porque no son seguras? (por ejemplo, peligros físicos evidentes) o ¿Por qué el acceso no está permitido?

Con la realización de esas preguntas, el personal de ayuda tendrá la oportunidad de entender y ampliar sus conocimientos, acerca de cómo se está manejando la

situación en cuanto a la ayuda y los servicios; para que así al encontrarse en aquel escenario, pueda el auxiliador desenvolverse con mayor facilidad para proporcionarles la ayuda o brindarles la información que las personas afectadas requieran y de la mano con la primera ayuda psicológica, existirá un mayor apoyo para llevar el abordaje hacia los afectados de una forma más eficaz y segura.

La Organización Mundial de la Salud (2012) menciona tres principios básicos que presentan los Primeros Auxilios Psicológicos.

OBSERVAR

Antes de ofrecer una ayuda, será necesario tomarse el tiempo para observar lo que en ese momento sucede, si se llegase a estar de forma repentina en un escenario en donde se esté presentando una situación desencadenante de una crisis, sin algún tiempo previo para llevar a cabo una preparación; la observación se ejecutará de manera rápida, para así alcanzar niveles de tranquilidad y reflexión antes de actuar.

1. Comprobar la seguridad

Al momento de hacer una observación al escenario presentado por el suceso, será importante tener en cuenta ¿Qué peligros se ven en la zona?, ¿Se puede estar en ese lugar tomando precauciones para no sufrir ni causar algún daño?; si se considera que el lugar no es seguro, será mejor comenzar una búsqueda de ayuda para los afectados o si es posible, tratar de ejercer una comunicación con los afectados desde una distancia segura.

2. Comprobar si hay personas con evidentes necesidades básicas urgentes.

Se deberá ser consciente del rol que se estará manejando frente a la crisis y las circunstancias, por ello habrá que detectar a las personas que parezcan gravemente heridas y que requieran de una asistencia médica urgente, en ese momento se buscará que puedan recibir la atención necesaria; si se llegasen a encontrar víctimas que requieran de evidentes necesidades básicas como resguardo, ropa, alimentos, etcétera; entonces se les mencionará o guiará hacia los servicios previamente ubicados en donde puedan cubrir sus necesidades; con el objetivo de abarcar el mayor número de personas que se pueda ubicar que requieran de una ayuda, para así lograr que se sientan seguros, amparados y apoyados por los otros.

3. Comprobar si hay personas que presenten reacciones graves de angustia.

Habrán personas que se encuentren en un estado muy alterado, que no puedan moverse por sí mismas o que no respondan por encontrarse en un estado de shock, para esto, es importante considerar que habrá a quienes los primeros auxilios psicológicos puedan resultarles útiles o habrá otros a los que se les buscará alguna otra manera de ayudar.

Este paso de observar trascenderá, ya que va a dar la apertura de ubicar a la gente que pudiera necesitar la ayuda y así, poder establecer un primer contacto con la o las víctimas, sin perder en cuenta todas las características antes mencionadas, siendo responsables de manera consciente de la seguridad propia y la de los demás.

ESCUCHAR

1. Dirigirse a quienes puedan necesitar ayuda

Esta acción implicará aprender a escuchar a las personas que se les brinde la ayuda, se actuará de forma atenta y respetuosa al momento de que los afectados se encuentren externando sus preocupaciones, de esa manera se conseguirá entender y ubicar sus necesidades y también será una acción que sirva como un desahogo que le permitirá a la persona afectada alcanzar un estado de mayor tranquilidad; habrá que dirigirse a las personas de manera respetuosa si es que se rigen de alguna religión o cultura, para que así se pueda ejercer un mayor lazo de confianza, será más beneficioso para el auxiliador presentarse con su nombre y el de su organización (si es que va acompañado de alguna) para lograr alcanzar la confianza esperada; se tendrá que preguntar si se puede ser de ayuda ya que se deberá tomar en cuenta que habrá personas que no se sientan preparadas para hablar; sin olvidar que dentro de lo posible se deberá buscar un lugar tranquilo y seguro, con el objetivo de que la persona se sienta cómoda; se intentará mantener a la persona a salvo: se alejará a la persona de peligros inminentes, si resulta seguro hacerlo; intentará proteger a la persona de los medios de comunicación para salvaguardar su privacidad y su dignidad.

2. Preguntar acerca de qué necesitan las personas y que les preocupa

Aunque algunas necesidades parezcan evidentes, como una manta para cubrir a alguien si tiene la ropa desgarrada, es importante que se realicen preguntas enfocadas a sus necesidades o preocupaciones acerca de la situación, también habrá que averiguar qué es más importante para ellos en ese momento, para que así puedan establecer sus prioridades y con ello poder ayudarlos a cubrirlas.

3. Escuchar a las personas y ayudarles a tranquilizarse

Para este punto será necesario permanecer cerca de la persona, para que pueda sentirse más segura, sin resultar a su vez invasivos, se evitará ejercer alguna presión para que hable, pero si la persona comienza a hablar es importante escucharla con atención si decide relatar lo ocurrido; pero si la persona se encuentra muy angustiada, habrá que ayudarle a calmarse e intentar asegurarse de que no se quede sola por su seguridad.

Algunas personas al estar pasando por una situación de crisis pueden estar padeciendo un alto grado de ansiedad, sentirse confusas o presentar alteraciones físicas como temblores, dificultades para respirar, taquicardias, etcétera; para poder ayudar a tranquilizar o controlar, a continuación, la OMS (2012) presenta una serie de técnicas para auxiliar a personas que se detecten con un grado alto de angustia, con el objetivo de calmar su mente y cuerpo:

Resultará fundamental dirigirse a la persona con un tono de voz tranquilo y suave; si es culturalmente apropiado, se buscará mantener el contacto visual con la persona mientras se habla con ella; de vez en cuando tendrá que recordarle que está allí para ayudarle y también, si es cierto, que se encuentra a salvo.

Si la persona tiene sensación de irrealidad o de desconexión con lo que le rodea, una posible ayuda consiste en que contacte con su entorno actual y consigo mismo, para ello puede pedirle que ponga los pies en el suelo y note ese contacto, también el ubicar elementos tranquilizadores del entorno que lo rodea podría resultar beneficioso, podrán ser cosas que pueda oír o sentir, pidiéndoles que describan lo que ven o lo que oyen; estimular a la persona a que centre su atención en su respiración, llevando a cabo técnicas de respiración, o haciendo que simplemente respire despacio.

CONECTAR

Cada persona presentará necesidades diferentes, habrá en su mayoría personas afectadas que suelen requerir cubrir necesidades como buscar un refugio, alimentos, agua y condiciones higiénicas. En definitiva, surgirá nuevamente la importancia de ubicar todos los servicios de salud disponibles en ese momento, para los heridos o para aquellos que tengan enfermedades crónicas; se contará con la Información correcta y fácil tanto de explicar como de entender sobre lo ocurrido y acerca de los servicios disponibles; se detectarán los servicios por los cuales exista la oportunidad de que la persona pueda ponerse en contacto con sus seres queridos, amigos u otro tipo de apoyo social.

Después de un suceso que altere la normalidad de las personas, es posible que se encuentren en un estado vulnerable, aturcidos, aislados o impotentes, en algunos casos no tienen acceso a sus fuentes de apoyo y/o se encuentran en momentos estresantes, por eso los primeros auxilios psicológicos resultarán ser de ayuda, ya que se basarán en una intervención que se brindará en un periodo breve mayormente en los primeros momentos después del suceso dirigido únicamente para los afectados, con la finalidad de orientar a las personas a que hagan uso de sus recursos personales para enfrentarlos a sus problemas emocionales presentados en ese momento, esperando que puedan resultar más funcionales frente a la situación.

Otro proceso señalado por el Manual de Primeros Auxilios Psicológicos llevado a cabo por la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, indicará el protocolo de intervención *ACERCARSE*, que tiene como finalidad ser utilizado en momentos de intervención en crisis, buscará también un mejor desempeño en cuanto a la ayuda; cada caso será un asunto individual, es decir, que habrá ocasiones en las que será necesario ajustar el protocolo dependiendo las necesidades de cada persona; este protocolo constará de 8 etapas orientadas hacia una intervención psicosocial más integral. (págs. 37-44)

AMBIENTE: Es aquel momento en donde se comenzará con el contacto del personal responsable de atender el caso con la situación presentada. Por ello será importante comenzar a informarse de las características de lo sucedido y realizar una primera valoración al llegar, tratará de ubicar tanto las necesidades inmediatas como las redes de apoyo en función, se evaluarán las estrategias de atención ya sean de forma grupal o individual. Se establecerá un orden de ayuda dependiendo el nivel de gravedad o vulnerabilidad observado en las víctimas. Una vez seleccionado el paciente, el personal responsable deberá evaluar su propio estado de afectación física o emocional, así como el nivel de riesgo que puede presentarse tanto para él como para los afectados.

CONTACTO: Como siguiente paso, el personal responsable de brindar los primeros auxilios psicológicos, deberá empezar a establecer contacto con las personas afectadas ya sea con aspectos no verbales, como prestar atención; se llevará a cabo un contacto y proximidad física, esto se refiere a tratar de sentarse al mismo nivel del afectado, mantener un contacto visual, etcétera. Siempre será esencial tener en cuenta que en todo momento deberá existir el respeto a la persona y su situación actual, se evitará emitir juicios, se buscará un lugar o ambiente adecuado para poder abordar lo sucedido, siempre en búsqueda de un bienestar físico y emocional.

Las primeras preguntas serán cruciales para el abordaje de los hechos ocurridos, deberán ser concretas y enfocadas a los hechos, por ejemplo: “¿Qué ha sucedido?, ¿Dónde te encontrabas y/o qué estabas haciendo en ese momento?, ¿Qué hiciste después?”. Con ellas se buscará que la descripción ayude a la persona a ordenar, asimilar y aceptar lo ocurrido, tratando de no centrarse solo en los aspectos emocionales.

EVALUACIÓN: En este punto se comenzará a evaluar al paciente en crisis, si el personal que está brindando la ayuda detectará y considerará que el caso supera sus capacidades, tendrá la obligación de canalizarlo con un profesional de la salud mental.

Se comenzará con una exploración inicial que se referirá a detectar si el paciente está orientado en el espacio-temporal, estado emocional actual y procesamiento cognitivo de la situación, después se buscará identificar las habilidades de afrontamiento con las que cuenta el paciente, habrá que indagar en sus recursos personales y el apoyo social con el que cuenta.

RESTABLECIMIENTO EMOCIONAL: En esta fase deberá establecerse la comunicación emocional, el funcionamiento adaptativo así como el de reacción, para ello se tomarán en cuenta preguntas como “¿Quieres hablar?, ¿Cómo te sientes?”, otra herramienta que puede ser útil es la escucha activa, estando atentos a la posible aparición de una crisis, en conjunto con lo anterior se podrán emplear técnicas de desactivación o activación fisiológica (respiración, relajación, control de la tensión muscular) dependerá de las necesidades de la persona. Siempre se tratará de ofrecer disponibilidad y atención en todo momento.

COMPRESIÓN DE LA CRISIS: El objetivo en esta fase será buscar que la persona afectada comprenda la crisis, con la finalidad de hacer conciencia sobre su estado, ahora bien, se deberá brindar la información de forma general acerca de los efectos y problemas que ocasiona el estrés (Síntomas); de su control y afrontamiento, de las reacciones normales presentadas en una situación excepcional. De la misma forma se deberá brindar información específica sobre el suceso actual, entender lo que ocurrió, promover una narración adaptativa (Corregir errores, ideas irracionales, falsas atribuciones), por ende, será importante mantenerse informado acerca de la situación para poder brindar información sobre los heridos, salvamento, etcétera, con la finalidad de responder todo lo que pregunten.

ACTIVAR: En este punto se esperará activar y orientar a la persona afectada hacia la acción, entonces, resultará necesario que el afectado recupere el nivel de procesamiento cognitivo, esto se refiere a centrar a la persona en actividades y hechos; implicará realizar un plan un de acción con la persona, en el que se establezcan objetivos y posibles acciones utilizando sus propios recursos y

estrategias, para finalizar, habrá que planificar contratos verbales personales para crear un compromiso para el cumplimiento del plan.

RECUPERACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO: Aquí se buscará que la persona afectada recupere su actividad normal, llevando a cabo tareas y actividades próximas y en compañía; se promoverá un funcionamiento independiente; se dejará a la persona afectada siempre acompañada, ya sea de otras víctimas, familiares, amigos, profesionales u otros voluntarios; se planificará el alojamiento, ya sea en el hogar, hospitales, albergues, hoteles etcétera, y posteriormente establecerán actividades.

SEGUIMIENTO: En conjunto con la intervención inmediata, será conveniente realizar un seguimiento de aproximadamente un mes, para que la persona afectada sienta una continuidad en la atención recibida.

3.4. Reacciones Fisiológicas

María Egozcue (2005), menciona que cuando un sujeto vive una situación de estrés, provocará en él, un estímulo dentro de su organismo y ese presentará una reacción fisiológica que puede dividirse en tres etapas: alarma, adaptación y agotamiento.

Alarma: Aquí se podrá describir que la situación de riesgo ejercerá una estimulación en el hipotálamo, siendo la parte del cerebro que controla el sistema nervioso autónomo, el cual se compone del nervio simpático y parasimpático; el nervio simpático permitirá al sujeto reaccionar ante situaciones de peligro y prepararse si es que hay que luchar o huir; durante esta etapa se alterarán algunas funciones que se manifiestan en el ritmo cardiaco, que puede presentarse como Bradicardia (disminución), taquicardia (aumento) o arritmia, afectación en el sistema inmunitario (sistema de defensas del cuerpo ante infecciones), debilitamiento muscular, disminución de temperatura, baja presión sanguínea, aumento de las hormonas corticoides, liberación de catecolaminas, endorfinas y epinefrina.

Adaptación: En esta etapa, una vez terminada la amenaza o el peligro, aparecerá la función de sistema nervioso parasimpático, quien se encargará de relajar nuevamente el organismo, ya que como el cuerpo se dispuso a defenderse frente al evento estresante, hace que todas las funciones del organismo estén alertas, y como en esta fase el sistema inmunitario se altera, es más probable contraer enfermedades si es que el evento estresante continúa.

Agotamiento: Cuando el evento estresante o situación de peligro continúan por un periodo amplio, el sistema nervioso parasimpático no actuará y no logrará hacer que el organismo pueda recuperarse y con esto, hará que aparezcan síntomas nuevos; si esta situación continúa de forma permanente puede llegar a provocar la muerte.

3.5. Personas que Pueden Necesitar Ayuda.

Cada grupo de personas haciendo referencia desde niños, jóvenes y adultos, necesitarán un abordaje distinto, ya que de forma individual se manejará un proceso cognitivo distinto y con esto, la respuesta que pueda presentar frente al contexto será diferente a las demás, Álvarez, Sáenz & Zamora (2020) mencionan que la Universidad de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona (2018) para niños y niñas de entre los 0 a los 12 años, deben considerarse diferentes fases que constan de: Contener, Calmar, Informar, Normalizar y Consolar, esto es porque personas que rebasan esos límites de edad manejan un proceso de menor complejidad, sin dejar de tomar en cuenta que para todos es importante procurar conversar al nivel de la persona pues con eso, se logrará que puedan sentir más confianza.

Se conoce que la mayoría de los niños y niñas pudieran haber pasado por algún acontecimiento angustioso sin desarrollar algún problema de salud mental a largo plazo, pero pueden presentarse casos en donde la respuesta a largo plazo afecte en su desarrollo tanto emocional como social, sin embargo, si se realizará un abordaje de manera rápida y apropiada a su etapa de desarrollo, la afectación se puede reducir y así no presentar problemas a futuro.

Por ejemplo, si se habla del grupo de edad de entre **0-3 años**, en la fase de Contener se puede mencionar que será esencial evitar una separación del niño/a, reduciendo las conductas de apego físico, permitirá un espacio para liberar el llanto o grito de manera controlada; Calmar: aquí se le ayudará a relajarse, se le dará un acompañamiento de tal manera que se sienta comprendido, buscará que libere toda esa tensión u energía nerviosa, teniendo en cuenta que con niños mayores de dos años será de gran ayuda otorgarle nombre a las emociones, al Informar se tratará de explicar en un lenguaje acorde a su edad, utilizando frases cortas que permitan explicar la situación, hacerle entender que no está solo y los procesos que continuaran ante la situación, lo mejor es no ocultarle información o mentirle, al llegar al punto de Normalizar, comenzará a establecer una rutina para

dormir (si es el caso), será mejor no obligarlo a comer si no tiene hambre, intentar realizar su comidas en un ambiente relajado y si se presentan rabietas será importante establecer límites (solo si llegasen a presentarse), por ultimo al comenzar con la fase de Consolar, será mejor procurar realizar actividades positivas con el niño/a, estar atentos y tratar de ayudarlo a exteriorizar alguna palabra u sentimiento a través de actividades lúdicas.

Como se puede notar, con esta edad inicial, las fases están establecidas tal cual un proceso, para poder reestablecer al niño a un estado tanto físico como emocional lo más normal o calmado que sea posible.

Cuando se habla de niños de **3-6 años**, será esencial que se busque que el niño se sienta cómodo hasta llegar a un estado de descanso, al dirigirse a él, habrá que modular la voz a un tono suave, podrá hacer el uso de actividades o ejercicios que lo relajen, también como lo mencionado en la edad anterior, es fundamental la búsqueda de un lenguaje adecuado a su edad, con el cual pueda explicar lo sucedido de manera simple y honesta, tratará de resolver todas sus preguntas, a esta edad será elemental explicarles la diferencia entre los sueños, los miedos y la vida real; en ocasiones podrán presentarse conductas agresivas o regresiones, para esto se pueden ocupar técnicas de relajación y la confianza de que el espacio donde se encuentra es seguro, cuando se refiere a consolar, en esa edad habrá que ayudarlo a entender lo que ocurrió, no se le limitará a realizar actividades productivas y para finalizar, no se le deberá obligar a hablar.

De manera general se puede reconocer la infancia a partir de **los 0-6 años**, el niño ya tendrá un nivel más alto de entendimiento, aprendizaje y consciencia; comenzará a desarrollar habilidades psico-motrices que constarán a grandes rasgos de obtener un equilibrio entre el desarrollo cognitivo y mental, físico y motriz, así como un mayor conocimiento en el lenguaje, empezará a pronunciar sus primeras palabras; en esta etapa empezará a existir una mayor autonomía, aprendizaje de mayor alcance y muy importante el comienzo de mayor interacción en su entorno físico y social. ("Etapas del desarrollo humano", 2019)

En la edad de **6 a 9 años** básicamente buscará que las emociones y pensamientos sean expresados para poder equilibrarlas, se podrá utilizar un tono de voz bajo y pausado para comenzar la fase de calmar, se tratará de no mentirle con que “si él presenta una actitud más tranquila las cosas irán mejor”, cuando en realidad puede no ser así, después se le irá informando sobre la situación sin dejar de ocupar la herramienta de hablar con voz modelada y pausada, se le dará información conforme a lo que el niño/a quiera saber, no se le compartirá información de más; resultará de ayuda averiguar que tanto sabe, ya que hay una posibilidad de que el niño escuche alguna información a medias y eso le genere dudas o miedo al no lograr comprender la situación; para poder normalizar se buscará que exprese como se siente, sin aplicarle presión para hablar; si presentara una actitud irritable, habrá que dirigirse a él con un tono de voz suave, haciéndole el comentario de que entiende lo que siente, de tal manera que pueda sentir un apoyo, en vez de solo ignorarlo; para poder consolar al niño/a se le puede permitir que participe en rituales culturales o religiosos si el niño así lo desea, pueden presentar acciones como dibujos o juegos referentes a lo sucedido, no resultarán ser acciones de preocupación ya que será su forma de expresarse.

Para la última etapa de la niñez que se presentará a partir de los **9 a los 12 años**, será importante que exista un equilibrio en su espacio vital, para lograrlo habrá que brindarles su espacio, en donde pueda estar solo pero sin que llegue a sentirse abandonado, para Calmar, se seguirá utilizando la estrategia de expresarse con un tono de voz sereno y de forma pausada, se podrá permitir que el niño busque con que distraerse que sea de su agrado; cuando se le comience a informar sobre lo que sucede, ya habrá una apertura para utilizar un lenguaje más de adulto, pero sencillo, digerible y de manera clara, sin evadir ninguna pregunta pero tratando de no informar más de lo que se limite el niño a preguntar, aquí se le podrá incitar a que genere más preguntas para conseguir que se sienta más relajado; puede presentarse la opción de que trate de evitar el dolor, si es así se buscará la oportunidad de retomar el tema en otro momento; para normalizar se hará hincapié en el diálogo, animándolo a expresarse sin que se pueda sentir forzado, recalcando que conversar puede ayudarlo a sentirse mejor; para terminar,

en la fase de consolar, se buscará animar al niño a explorar actividades que puedan ayudarlo a sentirse mejor y que pueda llevarlas a cabo, de igual forma permitirle que realice sus actividades habituales cuando se sienta preparado, fomentando el contacto y el tiempo con su grupo de iguales.

La etapa de la niñez a partir de los **6 a los 12 años**, es ubicada como la más importante del desarrollo ya que en ella el ser humano adquirirá las habilidades y herramientas mínimas necesarias para vivir e involucrarse en una sociedad; el niño ya deberá tener un control en esfínteres, motricidad, lenguaje, razonamiento, conocimiento de los valores y gracias a eso pueda adquirir una mejor visión y comprensión del mundo; aquí es donde, adquieren habilidades psicosociales en donde comienzan a tener sus primeras interacciones y vínculos fuera de su hogar a través de la educación u otras actividades; habilidades emocionales donde se relacionan con la inteligencia emocional que se encarga de regular y/o controlar de forma consciente las emociones surgidas a causa de algún suceso ; habilidades cognitivas en donde se lleva a cabo el pensamiento crítico y toma de decisiones; mayor capacidad de razonamiento en cuestión de lectura y escritura, pensamiento lógico, siendo todo esto trascendental y primordial para un desarrollo saludable en un futuro. ("Etapas del desarrollo humano", 2019)

Como datos generales, el Manual de Primeros Auxilios Psicológicos de National Child Traumatic Stress Network (2006) menciona que al dirigirse a niños pequeños se deberán poner a su nivel ya sea sentándose o arrodillados, ya que ayuda a los niños de edad escolar a que puedan expresar sus sentimientos, angustias o dudas que tengan, habrá niños/as que puedan presentar una regresión en su desarrollo o lenguaje; para que todas las técnicas antes mencionadas puedan ser más efectivas se deberán reforzar con la ayuda de la madre/padre/cuidadores, dándoles un apoyo emocional más adecuado.

Cuando se trata de las etapas entre la **pre-adolescencia y adolescencia** es común que prefieran apoyarse de su grupo de iguales ya que pueden sentirse más seguros, en ese caso lo mejor es respetar sus decisiones y alentarlos a que salgan y se apoyen entre ellos; habrá que tratar de buscar un momento para que

pueda charlar sobre lo ocurrido, mostrándoles un apoyo total, si el adolescente decide no charlar en ese momento, se podrá estarle preguntando cada cierto tiempo si necesitan algo o si se les puede ayudar de alguna manera, la conversación tendrá que darse recordando evitar cualquier tipo de presión; podrán presentarse en los adolescentes actitudes negativas que puedan normalizar ya que es probable que el adolescente reaccione de manera irritable.

A pesar de comprender ciertas actitudes negativas por parte del adolescente, el adulto no tendrá por qué permitir cualquier tipo de comportamiento, para eso deberá encontrar el equilibrio entre ofrecer protección e información, dar autonomía y normalizar emociones/actitudes, tolerar la ambivalencia propia y del adolescente, pero para eso es recomendable: respetar los espacios de aislamiento y contacto en el grupo de iguales; buscar estar disponibles, en lugar de agobiar; los adolescentes necesitan a los adultos cerca, pero sin que estos resulten invasores; es esencial informar más no enseñar, se debe ofrecer la información y no consejos, a menos que el adolescente los pida; es importante tratar al adolescente como un adulto y un ser autónomo, ya que algo que puede llegar a molestarlos es que sean tratados como “niños”. En estas situaciones tanto los jóvenes como los adultos necesitan sentirse útiles, para ello se les podrá pedir que ayuden en el cuidado de la población de quien lo necesite y así se observará la disposición. (Prieto , 2020)

Cuando se trata de una **población con discapacidades físicas o mentales** (incluyendo trastornos mentales) **o adultos de edad avanzada** pondrían llegar a necesitar una ayuda especial, como un espacio seguro donde ubicarse, mantenerse en contacto con medios de apoyo y contar con asistencia sanitaria si es necesario. El vivir una situación de crisis puede hacer que una enfermedad empeore, sea física o mental. Mujeres que se encuentren lactando podrán experimentar niveles de estrés graves a causa de la crisis que llegarán a afectar tanto su salud como la de su hijo. Personas con discapacidades tanto motrices como de visión o de audición, pudiera resultar más complicado que encuentren a sus seres queridos o que accedan a los servicios disponibles, para ello existirán

algunas características que puedan ayudar a las poblaciones antes mencionadas: es importante brindarles la ayuda necesaria para que puedan situarse en un lugar seguro; habrá que atender sus necesidades básicas (comer, beber, conseguir agua limpia) y si es necesario se tendrá que construir un refugio con materiales proporcionados por las organizaciones; se le preguntará a las personas si tienen alguna enfermedad o si llevan alguna medicación por algún problema de salud, se intentará ayudarles a conseguir su medicamento o por lo menos tener el acceso a una asistencia médica si es posible; habrá que quedarse a acompañar a la persona o por lo menos deberá asegurarse de que alguien pueda ayudarles, si es que se tiene que ausentar, lo más seguro será poner a la persona en contacto con alguna organización de protección u otro tipo de apoyo, con el fin de que reciban una ayuda a largo plazo; se les brindará la información sobre la forma en la que pueden acceder a los servicios existentes. (Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional, 2012)

Otros aspectos importantes que se podrán contemplar al brindar la ayuda a personas adultas mayores; se iniciará otorgando un trato hacia ellos con respeto y comprensión; se les brindará la paciencia necesaria; no se establecerá una confianza excesiva; no deberá suplirlos o ayudarlos en cosas que ellos puedan realizar; no aceptará ningún obsequio; podrían llegar a mostrarse ansiosos al momento de querer comunicarse, resultará esencial favorecer la escucha responsable; por último, no se les dejará solos, se buscará que se queden con personas de confianza o si es posible con algún familiar. También cuando se trata de personas en situaciones especiales, se va a requerir de una buena comunicación para demostrar la disposición de ayudar; las personas con discapacidad necesitarán intervenciones que se adapten a sus limitaciones.

En caso de **deficiencias motrices**, será importante preguntar en qué y cómo se le podría ayudar; habrá que adaptarse a su ritmo de movimiento y se adoptará una postura que resulte cómoda para ambos; se evitará hablarle como niño o niña; se buscará facilitarle cualquier dispositivo que requiera para su desplazamiento; se le explicará en todo momento a donde se le lleva y por qué.

Cuando se trata de **deficiencias sensoriales**, habrá que situarse de tal manera que se vean la cara; se tendrá que hablar despacio y vocalizado, para que así la persona pueda entender el movimiento de los labios; se utilizará el lenguaje no verbal y se repetirá las veces que sea necesario; si el afectado tiene hipoacusia, se tendrá que elevar el timbre de voz, pero si tiene sordera, por más que se alce la voz, le será imposible escuchar.

Si resultara ser un caso de **deficiencia visual**; será importante no gritar al hablar; habrá que preguntar en qué y cómo se le puede ayudar; se le ofrecerá el brazo como apoyo, habrá que caminar a paso lento para poder anticiparle los obstáculos; si se va sentar, lo más seguro es tomarlo de la mano y colocársela encima del asiento; se tratará de evitar el uso de conceptos especiales que no comprenda como (aquí, allá) será mejor utilizar derecha o izquierda. (Comisión Estatal de Derechos Humanos, Secretaría de Salud y la Facultad de Medicina de la UANL, s/f)

Cada persona dependiendo sus necesidades ocupara un abordaje distinto, en todos lo principal será ubicarlos en un lugar seguro y cubrir sus necesidades básicas, para que logren sentirse físicamente más seguros y así puedan hablar de sus emociones experimentadas por el suceso traumático vivido, así mismo por medio de la charla y/o el abordaje logren sentirse relajados y con ello sus ideas y emociones consigan fluir y puedan comenzar a escarbar en sus propios recursos emocionales.

“Los héroes no son siempre los que ganan. A veces, son los que pierden. Pero siguen luchando, y siguen aguantando. No se rinden. Eso es lo que los convierte en héroes.”

Cassandra Clare

Capítulo IV. CUERPO DE BOMBEROS

4.1. Antecedentes Históricos

En México a partir del 22 de agosto de 1847 se creó el primer cuerpo de bomberos en el puerto de Veracruz, para 1922 se expediría el Reglamento del Cuerpo de bomberos del Distrito Federal y en 1951 se le otorga por decreto presidencial el carácter de “Heroico Cuerpo de Bomberos”. (Instituto Mexicano de la Propiedad industrial , 2017)

Su nombre se deriva a partir del término “bomba” ya que en épocas anteriores para extinguir un incendio se buscaba el agua por medio de un río o de algún pozo cercano a la zona, la búsqueda de agua se brindaba por medio de bombas hidráulicas. En la actualidad los bomberos suelen desempeñarse en cuerpos catalogados como públicos, pero existen países en donde cuentan con bomberos laborando para empresas privadas. Existen dos categorías en este oficio, los bomberos que pueden ser voluntarios, que consisten en mujeres y hombres que en su tiempo libre pueden llevar a cabo estas funciones y los asalariados son aquellos pertenecientes a la policía o a algunas otras fuerzas de seguridad y estos sin en cambio reciben un salario por su labor. (Pérez & Gardey, 2017)

El ser parte del Cuerpo de Bomberos resulta muy valorado por la sociedad ya que es un trabajo en donde se pone en riesgo, la salud, la estabilidad emocional y hasta la vida. (Pérez & Gardey, 2017). Ahora, no solo llevan a cabo la labor de

combatir incendios, también se dedican a brindar la atención en incidentes por materiales peligrosos, manejo y control de derrames químicos, salvamento de personas, rescate en montañas, trabajos de altura, rescates en accidentes de tráfico, entre otras más actividades. (Instituto Mexicano de la Propiedad industrial , 2017)

Algunos requisitos médicos que solicitan para ser perteneciente se basan principalmente en cumplir con la edad establecida por la ley para firmar un contrato de trabajo, no tener obesidad manifiesta, perímetro torácico que alcance o supere los 4 cm; índice de corpulencia de 3 a 5, no haber perdido ninguna extremidad, ni tampoco los labios, no tener infantilismo marcado, pies planos, escoliosis, sordera, varices, acortamiento de ninguna extremidad o miopía de 2 o más dioptrías. Además, existe una lista largas de pruebas que deben superar como circuitos de velocidad, pruebas de natación, apnea, pruebas para medir su grado de agilidad, flexibilidad, equilibrio, etcétera, (Pérez & Gardey, 2017) todas aquellas que resulten necesarias para conocer el nivel de condición con la que la persona cuenta para poder desempeñar las labores de bombero.

4.2. Perfil Profesional

El perfil profesional con el que deberá contar un bombero resultará en que pueda trabajar en espacios elevados o también en espacios oscuros y cerrados, tendrá que realizar un buen uso de sus manos para tareas prácticas, deberá mantener la calma y concentrarse en una tarea trabajando bajo presión, se comunicará con afectividad con los otros bomberos y con las víctimas o la gente en general, trabajará en equipo puesto que es fundamental e situaciones donde la seguridad individual dependerá de la cooperación de los demás, respetará a las personas de todos los orígenes, seguirá instrucciones, utilizará su iniciativa propia para resolver problemas y tomar decisiones, tendrá que pasar por pruebas de aptitud y pruebas médicas, que incluyen pruebas de fuerza y de capacidad pulmonar, mantendrá un registro exacto de las actualizaciones y salidas realizadas. Deberá ser ágil y rápido, con buena coordinación y equilibrio, confiado, mostrará confianza para que

las víctimas pierdan el miedo, se mostrará atento a lo que está sucediendo a su alrededor, aceptable y abierto a los cambios, se comprometerá con una formación continuada. Educaweb (www.educaweb.mx)

Cada servicio de bomberos contará con diferentes requisitos determinados al momento de ingresar al cuerpo de bomberos, los cuales deberán de cumplirse de forma precisa. La formación de los bomberos se basará por medio de cursos basados en libros diseñados para la capacitación de ellos, esos cursos se pueden impartir por otros bomberos que cuenten con una mayor experiencia en el ámbito, así como la Asociación de jefes de Bomberos del Estado de México. Estos cursos se realizarán en campos de entrenamiento.

“No es frecuente que tenga lugar un encuentro personal tan profundo y mutuo, pero estoy convencido de que, si no ocurre de vez en cuando, no vivimos como seres humanos”

Carl Rogers

Capítulo V. PSICOTERAPIA BREVE EN PSICOLOGÍA

5.1. Antecedentes Históricos

Con frecuencia se ha llevado a cabo la realización de terapias breves y focalizadas, ya que en Argentina ha sido donde mayormente pudieran ser más mencionadas pues se pudieran observar ya realizándose tanto en los servicios de salud mental como en las obras sociales.

Según la historia se podrían examinar diversos procedimientos considerados psicoterapéuticos a partir del siglo XVIII y a principios de siglo XIX (Foucault, 2005); a partir de la década de 1940 a mediados de 1950, después de la Segunda Guerra Mundial, será el momento en donde la psicoterapia se integraría de manera formal y completa en los sistemas de salud norteamericanos y británicos, donde comenzarían a llevarse a cabo proyectos de instituciones dedicadas a la Salud mental, como fue el caso de “World Federation of Mental Health (Federación Mundial de Salud Mental)”. (García , 2008)

Citado en Las primeras Tesis sobre la Psicoterapia en Argentina, se encontrará la definición de Psicoterapia establecida por diferentes autores, por ejemplo Agrelo, (1908:475) define a la psicoterapia como “la acción que el psiquismo del médico puede ejercer sobre las ideas del enfermo”, por otra parte Meroni (1919:33) sostiene que “la psicoterapia es aquella terapéutica que se dirige...al elemento intelectual y moral del paciente”; Bonavia (1913) refiere a la psicoterapia como la “Influencia psíquica del médico sobre el psiquismo del sujeto enfermo, basada en

la autoridad, manera de ser, hablar y obrar del médico”; Con estos autores se puede observar que a pesar de contar con ideas diferentes referentes a la psicoterapia, todas llevarían un mismo fin como método principal, la sugestión, persuasión y aislamiento. (Del Cueto , 2010)

En 1947 en el hospital de Neuropsiquiatría el Dr. E. Pichón Rivière realizaría grupos terapéuticos con las personas hospitalizadas llevando a cabo la técnica de Schilder “(haciendo uso del grupo hospitalario como medio terapéutico con “algo”, una técnica y “alguien” Schilder)”. Se podría relatar esta técnica como la primera experiencia; después, por otro grupo de médicos, utilizarían el grupo existente de Servicio Pinel donde se realizaron técnicas terapéuticas grupales con enfermos del recinto, observando que la comunicación intragrupal existente en el equipo de trabajo; el resultado de esto fue trascendental, ya que en aquel momento se interesaban más por la aplicación de técnicas adquiridas y aplicadas que solo se realizaban con una finalidad, curar a enfermos internados. (Grinberg, y otros, 2003)

Se menciona acerca del modelo integrativo el cual estaría conformado por la psicoterapia de tiempo limitado, llevada a cabo por J.Mann; y el modelo ecléctico representado por la psicoterapia breve y de emergencia de L. Bellak y L.Small.

En otra parte de la historia de la psicoterapia y sus representantes, está la terapia de Aceptación y Compromiso de Steven C. Hayes, la cual Baum (1994) y Skinner (1953,1969,1974) está integrada por una combinación de estrategias de aceptación y toma de consciencia del comportamiento propio del individuo, (Gómez , 2010) buscando una mejora en la “Flexibilidad Psicológica” que se refiere a que el antes mencionado, se haga consciente de su comportamiento persistiendo en el comportamiento que considere necesario para alcanzar metas. (Vargas & Ramírez, 2012) . Se podría caracterizar por compartir con el enfoque humanista elementos como la filosofía de vida y evitación experiencial. (Gómez , 2010)

5.2. Conceptos de Psicología En Psicoterapia Breve

Pérez , Parra & Espinosa (2014), identificarían la psicoterapia como: El arte de utilizar técnicas y estrategias psicológicas para ayudar a las personas a encontrar soluciones eficaces a sus problemas desde la conversación y la colaboración entre cliente y terapeuta, en una relación marcada por el encuentro y descubrimiento personal de nuevas maneras de percibir y reaccionar ante la realidad que cada uno de nosotros construye continuamente.

Se pudiera identificar a la psicoterapia breve, como una alternativa confiable que surge ante un requerimiento de terapias psicológicas de corta duración, pero con un índice más alto de efectividad en respuestas a corto plazo. Dulmus & Wodarski (2002) la definen como:

Una estructura terapéutica, orientada a incrementar la consciencia de los consultantes acerca de sus comportamientos problema, así como de su capacidad y motivación para comenzar a hacer algo al respecto. Se considera como la intervención primaria para aquellas problemáticas psicológicas caracterizadas por ser específicas, tales como excesos o déficits conductuales concretos y dificultades emocionales causadas por la incapacidad de tomar decisiones. (Hewitt & Gantiva, 2009)

Cuando una persona busca una ayuda psicoterapéutica es porque en ese momento está atravesando por alguna situación que le genera un grado de frustración, sufrimiento o insatisfacción y se verá incapaz de generar alternativas para su vida, en ese momento se piensa que su situación está limitada de alternativas, pero en realidad esa persona se encuentra en un estado de bloqueo que no le permite generar opciones de respuesta. Bonet de Luna (2011) menciona que no es fácil encontrar una definición que englobe de forma general el concepto de psicoterapia breve, pero lo resume como:

Un proceso por el cual una persona que desea cambiar síntomas o problemas en su vida, o que busca el crecimiento personal, entra en un

contrato implícito o explícito para interactuar verbal y no verbalmente, en una forma prescrita, con una persona o personas que se presentan a sí mismos como agentes de la salud. La psicoterapia es un método de tratamiento de los trastornos físicos y psíquicos debido a conflictos intrapsíquicos conscientes e inconscientes sin resolver, que exigen por parte del paciente un compromiso voluntario, colaboración y el deseo y la posibilidad de entablar con el psicoterapeuta una relación interpersonal muy particular a la que se llama relación psicoterapéutica, en la cual el lenguaje interviene como modo preferente de comunicación. (Introducción a la psicoterapia breve, págs. 98-103)

Como objetivo de la Psicoterapia Bonet de Luna (2011) haría referencia a que el paciente pueda resolver de manera personal e independiente los conflictos intrapsíquicos por los que este atravesando, sin alterar su ideología, puesto que nunca deberá de intervenir la del psicoterapeuta. Ya que, si el paciente decide cambiar de ideales, debe de ser de forma consciente y voluntaria.

¿Cómo funciona la Psicoterapia Breve?, según Cajal (2015) define que “es un término que se utiliza para una variedad de terapias psicológicas centradas en la solución y que se dan a corto plazo”, hace referencia a que este tipo de terapia se diferencia de otras al centrarse en un problema en específico, se realizaría una intervención directa, de manera que el psicoterapeuta buscará trabajar con el paciente de forma proactiva para así tratar con el problema con más rapidez.

5.3. Humanismo

Cuando se hablaba de humanismo, se identificaba como, una rama de la psicología que se basa el estudio de una persona de manera general, en donde evalúa sus pensamientos, emociones y comportamientos para así poder ofrecerle soluciones y/o algún tratamiento para sus problemas. (Peiró, 2021)

La Psicología humanista nace en USA en el año 1962, en el momento que un grupo de pensadores y psicólogos progresistas de la época, encuentran el desarrollar un enfoque nuevo que trascendiera de los modelos vigentes en ese momento que eran el conductismo y el psicoanálisis; buscaban desarrollar una nueva disciplina basada en la subjetividad y la experiencia individual de cada persona, contemplándola como un objeto luminoso de estudio, teniendo una percepción del paciente como un todo, buscando también investigar los fenómenos más positivos y sanos que puedan pertenecer al ser humano, como el amor, la creatividad, la libertad, la comunicación, la capacidad de decisión, la autenticidad , el arte de ser uno mismo ya que para ellos, de todos estos sucesos surge el sentido de responsabilidad y respeto, desde el núcleo del ser, de ahí parte a que exista un estilo de vida sano, equilibrado y pleno, en donde será consciente de su existencia y podrá existir una auto-aceptación. El grupo de pensadores mencionado anteriormente estaba constituido por profesionales como: Kurt Goldstein, Erich Fromm, Carl Rogers, Abraham Maslow, Fritz Perls, Rollo May, Karen Horney, Aldous Huxley, Halbert Marcuse. (Riveros, 2014)

Sí se retrocede poco la línea del tiempo de la psicología humanista, se podrá encontrar al psicólogo estadounidense Abraham Maslow como el fundador de la psicología humanista, iniciando aproximadamente por los años 60 del siglo XX (Peiró, 2021). Maslow se conocía por su teoría de la motivación humana y por la teoría de la pirámide de necesidades. La teoría del SER, trascendió al psicoanálisis y el conductismo con su idea de un potencial humano que se encuentra en nuestra genética, ya que como seres humanos en mayoría aspiramos a algo mejor y ese algo se encuentra en nosotros mismos.

Algunas aportaciones las cuales han sido inspiradas por el humanismo hacia diferentes tipos de terapias, es que, como objetivos se plantea que habrá que ayudar a “maximizar el valor y las opciones de cada persona con el fin de obtener una mayor sensación de poder y libertad, incrementando la autoconciencia de las emociones para alcanzar las metas que puedan ayudar a promover un cambio positivo” (Guerri, 2021)

Existen características del humanismo como: terapias y tratamientos que se enfocan únicamente en la persona, se tomará en cuenta su contexto, sus pensamientos, emociones y sentimientos; se considerará a cualquier ser humano como un ser libre de quien se respetarán sus ideales y creencias de cualquier tipo. Cuando una persona logra cubrir gran parte de sus necesidades, tendrá la posibilidad de desarrollar un mayor potencial; el individuo deberá aprender a aceptarse, para poder cambiar; sus virtudes y defectos son parte de él y por eso también resultan importantes.

5.5. Terapia Humanista

Cuando se hablaba de la psicología humanista, se consideraba que nacía desde una postura contradictoria a las tendencias que ya existían, que eran el psicoanálisis y el conductismo, los cuales se caracterizaban por tener conceptos del ser humano un tanto negativos, deshumanizados o reduccionistas, siendo en ese momento las más grandes fuerzas psicológicas consideradas en esos años, es por eso que la psicología humanista también es considerada como “tercera Fuerza” (Martorell & Prieto, 2008)

Para poder entender mejor sus orígenes, resultaría esencial realizar una mención y recopilación histórica, iniciada por el Psicoanálisis, el cual era conocido como la “primera fuerza psicológica” ya que este adquiriría fuerza a partir de 1904, siendo mayormente reconocido en Europa, esta teoría hacía referencia a los procesos intrapsíquicos del ser humano. Para el reconocimiento de la segunda fuerza nace un movimiento en donde todas las posturas propuestas por Freud (1856-1939) se

veían confrontadas, surgiendo esta fuerza en Estados Unidos llamada Conductismo, siendo conocida como “Segunda Fuerza de la psicología”, con Watson (1878-1958) y Skinner (1904-1990) como los principales representantes; hacían que la psicología fuera reconocida desde un lado más científico, dejando atrás las posturas filosóficas. Quittman (1989) relataría que algunos factores que intervinieron para la existencia del enfoque humanista, fue a partir de 1963 y 1964, a consecuencia de la Segunda Guerra Mundial por la cual estaba enfrentando Europa (1939-1945) en donde muchos terapeutas comenzaban a cuestionar la efectividad de la terapia de psicoanálisis siendo la corriente que predominaba en ese momento y lugar, se utilizaría para tratar los traumas actuales a consecuencia de la guerra. Por otro lado en Estados Unidos se encontraba en una crisis en el sistema económico capitalista (1929) generada para una sociedad donde solo se enfocaban en “tener” impactando a toda la nación, en esa misma época el país se encontraría en elecciones en donde queda como su presidente Franklin Roosevelt, quien recibe una nación fracturada económicamente, es aquel el momento en el que lanzaría una reforma económica conocida como “New Deal”, con la que comienza a sensibilizar a sus habitantes haciéndoles hincapié en otros factores, lejanos a lo económico, orientándolos por ejemplo hacia las artes, buscando el bienestar social ya que él visualizaba al ser humano como bueno y razonable por naturaleza. (Henaó, 2013). Siendo Roosevelt el fundador del humanista ortodoxo (sin aún enfocarse hacia la psicología) siendo este movimiento un parteaguas para orientar a la sociedad hacia un pensamiento más positivo, siendo bien digerido por la gente, Roosevelt fue presidente electo por cuatro periodos consecutivos. (Estrada , 2018)

Los psicólogos humanistas y existenciales habrían planteado en sus teorías la idea de un “ yo “ como un ser libre quien es capaz de elegir y controlar su propio destino si las condiciones no son lo bastante restrictivas, así como los contemplarían siendo poseedores de la capacidad de auto-examinarse y poder llegar a realizar cambios en ellos mismos, a través de su propio nivel de razonamiento referente a nuestro comportamiento de un tiempo presente, pasado o futuro, llevando a cabo la autoevaluación, interpretación y autocrítica que nos

permitirá anticipar comportamiento contemplando las consecuencias que pudiésemos tener a largo plazo. (La Psicoterapia Humanista, 2010)

5.6. Carl Rogers

Una de las figuras más representativas en la psicología humanista sería Carl Rogers nacido en Oak Park, Illinois, Estados Unidos el 08 de enero de 1902. A sus 12 años él y su familia deciden trasladarse a una granja, situación que él describe como un intento de su padre por “alejarse a los adolescentes de las tentaciones de la vida suburbana”, pasando ahí el resto de sus primeros años desarrollando un cierto interés por las mariposas y la agricultura, acciones que años más tarde describiría como “su primera aproximación a la ciencia”. Después de un largo camino de aprendizaje, Rogers en 1940 sería nombrado catedrático en la Universidad del estado de Ohio. En su proceso de enseñanza, se dio cuenta que había desarrollado una percepción muy distinta a la de las posturas establecidas. Realizó una recapitulación de sus ideas y elaboró con eso un manuscrito para la Universidad de Minnesota en diciembre de ese mismo año, comprendiendo por primera vez el hecho de que una idea suya a pesar de poder parecer útil y brillante, puede resultar ser una amenaza para otras personas. (Arosemena , 2018)

Para Carl Rogers la psicoterapia otorga una importancia a la relación entre el terapeuta y el cliente o persona, al que considera como un igual que tiene que ser comprendido y respetado, ese pensamiento hizo revolucionar la concepción de la psicoterapia y con eso Rogers sobresaldría con su obra más importante conocida como *Psicoterapia Centrada en la Persona*, aparecida en el año de 1951 cimentada con bases de la psicología humanista. Él “entendía que en la conciencia del hombre late el impulso de desarrollar sus potencialidades hasta el límite de lo posible” (Narbona, 2021)

El enfoque centrado en la persona se basa en resaltar un camino entre la libertad y la liberación de las fuerzas del ser humano como motor de la actualización de

sus potencialidades a partir de la confianza y el respeto a la persona. Lafarga (1986) señala que en este proceso terapéutico se fundamentará motivado por el impulso de la persona hacia el crecimiento, la salud y la adaptación, ayudando a liberar a la persona de elementos que obstaculicen su desarrollo normal; este proceso se encontrará más vinculado a la expresión y clarificación de los sentimientos que la comprensión intelectual, será más importante la comprensión de las circunstancias del presente inmediato de la persona que de su pasado. Para Rogers “el individuo tiene la capacidad suficiente para manejar en forma constructiva todos los aspectos de su vida que potencialmente pueden ser reconocidos en la conciencia” (Rogers, 1972).

Se tratará de establecer un clima racional orientado a que la persona se pueda encontrar consigo misma y así pueda desarrollar sus potencialidades inherentes. Es decir, el profesional que establece esa relación de ayuda por un lado y la tendencia actualizante del individuo por otro llevan a la persona total a su desarrollo integral. (Marañón, 2014)

Para Rogers era muy importante la aceptación incondicional y el respeto que se le debía de tener al paciente o cliente (como antes era usado), estas dos características deberán de ser parte fundamental de la personalidad del terapeuta.

Rogers propuso un esquema básico y flexible del proceso psicoterapéutico, el cual dependerá de tres actitudes esenciales del terapeuta.

El primero; cuando el psicoterapeuta es él mismo, cuando en la relación con el paciente él es genuino; se presenta sin “fachada”, o máscara y muestra abiertamente los sentimientos y las actitudes que en ese momento fluyen en él, a esto es a lo que Rogers definía con el término de **“CONGRUENCIA”**.

El segundo punto consistirá en que, cuando el terapeuta experimenta una actitud cálida, positiva y aceptante hacia la realidad del paciente, se le facilita el cambio. Esto implicará la disposición genuina por parte del

terapeuta para que el paciente manifieste todos sus sentimientos durante la terapia. A esto lo denomina “**INTERÉS POSITIVO INCONDICIONAL**”.

La tercera condición esencial para el cambio, resultará necesario que el terapeuta experimente una exacta comprensión empática del mundo interno del paciente; es decir, que sienta el mundo de significados privados y personales del paciente como si fuera el propio mundo, pero sin perder jamás la cualidad de “como si”. Esto es, “**LA EMPATÍA ESENCIAL PARA EL CAMBIO TERAPÉUTICO**”. (Marañón, 2014)

Este enfoque reconocerá por mucho el valor de la persona, contemplando y respetando los tiempos de cada ser, se llevará en práctica un acompañamiento con la intención de ayudar a la persona en su proceso, fomentando en el terapeuta el respeto y la aceptación tanto de manera personal como de forma individual.

5.7. Psicoterapia Breve Humanista

Según la revista médica de Risaralda, el proceso de la psicoterapia breve sería “estructurado y enfatiza el presente pues supone que la conducta tiene como finalidad satisfacer necesidades del “aquí y ahora” y no del “allá y entonces”” refiere que no toda la conducta presentada es a consecuencia del suceso, si no de la interpretación que se haga. (Valencia , 2008)

El humanismo percibiría que las conductas no son precisamente causadas por los hechos del entorno o por los acontecimientos del pasado, no pretendía decir que demeritaría la importancia de la historia pero la considera determinante del comportamiento; el propósito de la terapia es buscar soluciones sin tener que detenerse demasiado en los acontecimientos del pasado. (Valencia , 2008)

El objetivo de la psicoterapia breve sería la elaboración de la experiencia traumática a través de la comunicación y las emociones. Dentro de una psicoterapia breve, en principio, se iría más allá de la pura contención, ya que

buscaría favorecer la vivencia, el aprendizaje de la misma y la respuesta a eventualidades que en un primer momento no se podían identificar.

De las características que se encontrarán a favor de llevar a cabo una atención en psicoterapia breve, es que abarcará tanto problemas personales, como emocionales “depresiones, estados de ansiedad, despersonalización, desordenes somáticos, disfunciones sexuales, crisis y emergencias de muchas clases, así como problemas específicos de la edad” (Bellak & Small, 1980)

Villegas (1981) define a la psicoterapia como:

“Un método de relación interpersonal y de análisis psicológico cuya finalidad es promover un conocimiento de sí mismo y una autonomía suficiente para asumir y desarrollar libremente su propia existencia”. Esta terapia no tendría como objetivo cambiar la realidad externa, física o social, pero si buscará un cambio en la percepción que tiene la persona sobre las cosas. Algunas características que contiene esta terapia es que: se mostrará una particular atención en la persona, en su experiencia interior y el significado que la persona da a sus experiencias; Enfatizaría las características distintivas y específicamente humanas como lo son la creatividad, autorrealización, decisión, etcétera; mantendría un criterio de significación intrínseca al momento de seleccionar los problemas a investigar, en contra de un valor inspirado solamente en el valor de la objetividad; se comprometerá con la dignidad humana y se interesará en el desarrollo del potencial inherente de cada persona, la persona será central tal y como esta se descubra y en relación con otras personas o grupos sociales. (De la Cruz, 2017)

Se define que la psicoterapia no es una intervención en segundo orden, sino una forma de tratamiento que surge de la problemática social, buscando que la persona afectada pueda enfrentar con sus propios recursos los conflictos o situaciones presentadas en ese momento.

Resultará común que se mencione la palabra “conócete”; si se observará desde una perspectiva individual, con quien se convive todo el tiempo, todos los días, es con uno mismo, pero entonces ¿Por qué es tan complicado saber de qué se

puede ser capaz?; alguna vez en la vida ya sea de forma personal o de manera social, se han escuchado preguntas que hacen que exista una confrontación personal ante cosas sencillas cómo, qué es lo que les gusta hacer en el día o cómo podrían describirse en pocas.

Cuando se hablaba de la terapia breve humanista, lo que se buscaba era lograr alcanzar un nivel de autoconocimiento, para así contar con las herramientas emocionales necesarias para tomar acciones inmediatas y ser funcionales en el “aquí y ahora”, puesto que, nunca resultará ser tarde para realizar una introspección de las acciones efectuadas, de las opiniones o de pensamientos, ya que el ser humano todo el tiempo se encuentra en constante cambio; todos los procesos por lo que pasa a lo largo de su vida nunca son lineales, esto se refiere a que siempre van a existir situaciones que hagan a la persona salir de su estado de “normalidad” tanto de manera física como mental, presentándole en ese momento emociones como miedo, alegría, tristeza, enojo, angustia y/o muchas otras más, presentándose nuevos retos según sea la situación; pero la pregunta realmente es si tanto como sociedad, como de forma individual, ¿se tienen los suficientes recursos personales (emocionales) para poder enfrentar cada uno de los acontecimientos que la vida puede presentar?. Cuando se trata de una situación que afecta en mayoría la parte emocional de la persona que lo está viviendo, muy seguramente de sus posibles primeras reacciones será buscar de qué manera escapar de aquello que la está lastimando, sin contemplar el daño que a largo plazo esa situación va repercutir tanto en su toma de decisiones, como en su personalidad.

Lo que se buscará con la terapia breve humanista es lograr llevar en práctica una intervención ante una situación de crisis, llevándose de manera rápida, pero a su vez profunda y respetuosa en cuanto al manejo de emociones, principalmente siendo éstas dolorosas, sin dejar pasar la realización de una investigación acerca de los hechos, para que en respuesta se brinden las herramientas necesarias para que la persona pueda hacer uso de sus propios recursos con los que a lo mejor no

sabía que contaba, con la finalidad de que logre confrontar la situación de una manera más consciente y resiliente.

“La vida es una locura, ¿No es cierto? Por eso es apasionante. Imaginen que somos personas equilibradas con una vida apacible, no habría ni suceso, ni crisis, ni trauma que superar, únicamente rutina, nada que recordar; ni siquiera seríamos capaces de descubrir quiénes somos. Si no hay sucesos no hay historia, no hay identidad. No podríamos decir: «Mira lo que me sucedió, sé quién soy porque sé de lo que soy capaz ante la adversidad». Los seres humanos son apasionantes porque su vida es una locura”.

Boris Cyrulnik

Capítulo VI. TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

METODOLOGÍA GENERAL

Taylor, S.J. y Bogdan R. (1986) definen, que la investigación cualitativa se enfoca en la producción de datos descriptivos de las personas, es decir en aquella información que se pudiera expresar de manera escrita o hablada, sin dejar a un lado la conducta observable. (Cueto , 2020)

De las características fundamentales que se pudieran detectar de la investigación cualitativa, es principalmente su “orientación hacia el mundo” dentro de un enfoque inductivo, el cual ésta enfocado en situaciones o personas específicas y en el énfasis de sus descripciones. El interés de este estudio no solo se basará en acontecimientos físicos y/o comportamientos observables, sino también en como una interpretación individual radica en sus propias conductas, comprendiendo los contextos en los que actúan. (Maxwell, 2019, págs. 15-16)

Hernández, Fernández-Collado y Baptista (2010) hacen mención de la metodología de la investigación cualitativa, también conocida como naturalista fenomenológica, interpretativa; la cual describen a través de las siguientes fases: se iniciará por un planteamiento del problema: que se referirá al problema en general orientado hacia la exploración, la descripción y entendimiento, dirigiéndose esencialmente hacia las experiencias de los participantes; continuará con una revisión de la literatura: ésta se caracterizará por ser el espacio en donde se establecerá la justificación para el planteamiento y la necesidad del estudio; después se encontrará la recolección de datos: refiriéndose a los datos que se representarán ya sea a través de imágenes o textos, requerirá un número reducido de datos; se presentarán los análisis de los datos: aquellos que se representarán en el análisis de textos, material audiovisual y desarrollo de temas, para así representar un detallado análisis de los resultados; como última fase se describirá el reporte de resultados: los cuales se presentarán de manera flexible y reflexiva con aceptación de tendencias. (Piza, Amaiquema, & Beltrán , 2019)

Esta tesis obedece a una investigación cualitativa, dirigida hacia un diseño descriptivo el cual consiste en “La exploración y descripción de los fenómenos en

las situaciones de la vida real”, llevando a cabo una descripción acerca de las características ya sea de algunos individuos, situaciones o grupos (Kerlinger y Lee, 1999). Por medio de estos estudios se pueden descubrir nuevos significados o descripciones sobre lo que ya existe, estableciendo la continuidad con la que algo sucede y categorizando la información; los resultados que pueden arrojar las investigaciones descriptivas contienen “la descripción de conceptos, identificación de las relaciones y el desarrollo de hipótesis que sirven como base para la futura investigación cualitativa” (Burns & Grove , 2005, págs. 29-30)

JUSTIFICACIÓN

Se ha observado con una mayor frecuencia que nunca se descansa en cuanto a situaciones de emergencia; diariamente se pueden escuchar o ver por medio de redes sociales, radio o programas de televisión, acerca de accidentes de todo tipo, ya sean desastres naturales, robos, asaltos, accidentes automovilísticos y así pudiésemos describir una extensa lista de eventos desagradables o nada favorables para la humanidad, siendo los responsables de generar en las personas aquel sentimiento de desamparo y/o vulnerabilidad.

Cuando dirigimos nuestra atención directamente en la persona que está viviendo aquel episodio traumático, cualquiera que este sea, las consecuencias que surjan van a demandar una atención ya sea física y/o psicológica, dependiendo su estado actual, con ello, se espera que se presente una atención inmediata; por lo consiguiente esa atención se va obtener por los servicios de emergencia que asistan al auxilio de la situación, aquellos servicios que pueden ser brindados por elementos policíacos, paramédicos, cuerpos de bomberos, entre otros.

En esta ocasión vamos a enfocarnos en el Servicio de Emergencia del Cuerpo de Bomberos, quienes se conocían principalmente por ser los encargados únicamente de apagar incendios, pero de hoy en día podemos observar que por cuestiones de necesidad o emergencia se han ido capacitando e involucrando mayormente en otros acontecimientos referentes a sucesos de emergencia.

Pero cuando hablamos de consecuencias psicológicas, específicamente en los momentos en que se presentan crisis emocionales a causa de sucesos traumáticos, en ocasiones estos servicios de emergencia no se encuentran suficientemente capacitados para llevar a cabo una ayuda psicológica, a pesar de resultar necesario; por lo consiguiente, contemplando que no solo van a existir las emergencias de atención física, si no que habrá quienes necesiten una intervención psicológica breve, a consecuencia de su respuesta emocional obtenida, pero a pesar de ello, como primera opción no se va a solicitar la ayuda de un psicólogo.

Entonces ¿Cómo podría un psicólogo colaborar en una situación de emergencia, pero a través de un bombero?

OBJETIVO GENERAL

Que el personal de Bomberos adquiera los conocimientos, habilidades y estrategias esenciales para llevar a cabo una intervención en crisis de primera orden, a través de un taller de primeros auxilios psicológicos, con la finalidad de llevar a cabo los conocimientos adquiridos ante cualquier situación de emergencia, brindando la atención adecuada a personas que se encuentren en una situación de crisis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Que el personal de bomberos adquiera las habilidades y estrategias necesarias, para poder disminuir todas aquellas reacciones debilitantes presentadas en las personas que se encuentran en crisis, mediante técnicas de intervención
- El personal deberá adquirir los conocimientos pertinentes para restablecer a las personas que se encuentren en crisis, a través de los Primeros Auxilios Psicológicos
- Que la persona que lleve a cabo los primeros auxilios psicológicos cree empatía con las víctimas.
- Como primer contacto ante situaciones de emergencia, el personal de bomberos deberá ejercer una conducta profesional, respetuosa y paciente ante las víctimas que se encuentren en medio de una crisis psicológica.
- Preparar a los integrantes del cuerpo de bomberos con una etapa de inicio y una de cierre.
- Que el personal de Bomberos adquiera las habilidades para poder Identificar los diferentes casos de atención a víctimas.

CARTA DESCRIPTIVA

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

No. De Sesión: 1

Nombre del Taller: "INTRODUCCIÓN A LA IDENTIFICACIÓN DE UNA CRISIS"

Lugar y Fecha del Taller: Prados del Norte s/n, Unidad Habitacional El Rocio, 54930 Cuautitlán, Méx.

Nombre del Expositor/a: Derbez Díaz Leslie Leticia

Perfil de las/os Participantes: Personal de Bomberos del H. Cuerpo de Bomberos Tultitlán Zona Oriente " Dragones"

Objetivo General: Que el personal de bomberos adquiera los conocimientos necesarios para poder identificar una crisis; iniciando por los antecedentes históricos, continuando con algunas definiciones referidas por diferentes autores, puntualizando las distintas crisis que pueden presentarse a lo largo de la vida de una persona, retomando las clasificaciones de la situación de emergencia y también algunas de las características de las crisis como fases en las que se manifiesta, síntomas y reacciones posibles.

Actividad	Temas	Estrategias de Aprendizaje o Actividades a Desarrollar	Tiempo (Minutos)	Material Didáctico	Resultados
Registro de Asistencia	Asistencia	<p>Se les otorgará una hoja en donde habrá un apartado para colocar su nombre completo y colocarán una marca indicando a que sesión están asistiendo. Se colocarán a un lado tarjetas en donde anotarán su primer nombre, posteriormente se les pedirá que se peguen la tarjeta en el pecho lo más visible que se pueda.</p> <p>Participantes: Colocará su nombre y marca en lo solicitado para ingresar a la sesión, ahí mismo tomarán una tarjeta y un plumón para colocar su nombre, se pegarán la tarjeta</p>	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> -Lista de asistencia. - 1 Mesa - 1 bolígrafo negro - 25 tarjetas blancas -3 plumones negros -15 a 25 sillas aproximadamente para los asistentes 	<p>Contar con un registro del personal que ingrese a la sesión. Cada miembro registrado tenga puesto su nombre para que el expositor logre identificarlos</p>

		en un lugar del pecho lo más visible posible y posteriormente pasará a tomar un lugar.			
Presentación y Evaluación diagnóstica	Presentación y Evaluación diagnóstica	<p>Se presentará la expositora ante los participantes y les dará una breve explicación del motivo de su visita</p> <p>Les proporcionará a los participantes que se encuentren en la sesión una encuesta con preguntas abiertas, haciéndoles mención de que no es un examen, simplemente es para saber si ellos</p> <p>-Practican alguna intervención psicológica cuando llevan a cabo sus actividades de bomberos y si es así,</p> <p>-De qué manera la lleva a cabo.</p> <p>-¿Cómo manejan las crisis emocionales que presentan las</p>	45 min.	<ul style="list-style-type: none"> -Laptop -cañón -Presentación de PowerPoint -1 mesa -15 a 25 cuestionarios -15 a 25 bolígrafos color negro -25 hojas blancas 	Se buscará saber si es que ellos manejan una técnica de intervención ante situaciones de crisis, cómo es que la llevan a cabo y que tanto consideran que les ha funcionado.

		<p>personas a causa de algún suceso traumático?</p> <p>Se recogerán los cuestionarios en el momento en que los participantes indiquen que han finalizado.</p> <p>Participantes:</p> <p>Al finalizar su cuestionario cada uno deberá levantar la mano para que expositor recoja su cuestionario; tendrán que esperar si es que los demás participantes aun no concluyen.</p>			
Participación voluntaria	Antecedentes históricos de la crisis	<p>Antes de iniciar con la exposición del tema se les preguntará ¿Qué entienden por crisis?</p> <p>Y se les pedirá que participen de manera voluntaria, después se presentará por medio de diapositivas una introducción</p>	20 min.	<p>-Laptop</p> <p>-cañón</p> <p>Presentación de PowerPoint</p> <p>-1 mesa</p>	<p>Conocer la idea que tienen los participantes sobre la palabra "crisis"</p> <p>Se espera que los</p>

		<p>acerca de los orígenes de la crisis.</p> <p>Participantes: Participarán de forma voluntaria, en caso de existir dudas con el tema, se las darán a conocer al expositor</p>			<p>participantes conozcan acerca de los inicios en cuestión de la utilización de la palabra crisis</p>
Lluvia de ideas	Definición de crisis por diferentes autores	<p>Se les expondrán las diferentes definiciones dadas por una variedad de autores.</p> <p>Se les pedirá que de manera grupal se realice una lluvia de ideas para que puedan elaborar una definición de lo que entendieron por "crisis"</p> <p>Participantes: Participarán de manera voluntaria. En caso de existir</p>	35 min.	<ul style="list-style-type: none"> -Laptop -cañón Presentación de PowerPoint -1 mesa -Pizarrón blanco o 2 papel bond -Plumón negro 	<p>Se espera que por medio de las definiciones brindadas por el expositor todos los participantes aporten una idea para poder crear una definición de manera grupal.</p>

		dudas con el tema, se las darán a conocer al expositor			
Collage	Tipos de Crisis	<p>Por medio de imágenes se les dará a conocer a los participantes los diferentes tipos de crisis que se pueden distinguir en una sociedad.</p> <p>Después se les pegará una cartulina en una de las paredes, se formarán equipos de 5 personas y se les dará material para recortar, con la finalidad de que entre los 5 equipos creen un collage con imágenes que consideren que representan los "tipos de crisis"</p> <p>Participantes: Responderán la pregunta de manera voluntaria, en caso de existir dudas, se las darán a</p>	40 min	<ul style="list-style-type: none"> -Laptop -cañón Presentación de PowerPoint -1 mesa - 5 cartulinas blancas - 5 tijeras - Revistas y/o periódico para recortar. - 5 Barras de Resistol 	Se busca que los participantes a través de esta actividad puedan reafirmar su conocimiento acerca de los tipos de crisis a través de imágenes que consideren que describen a cada tipo.

		conocer al expositor.			
--	--	-----------------------	--	--	--

TOTAL DE PARTICIPANTES: HOMBRES () / MUJERES ()

CARTA DESCRIPTIVA

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

No. De Sesión: 2

Nombre del Taller: "CRISIS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA"

Lugar y Fecha del Taller: Prados del Norte s/n, Unidad Habitacional El Rocio, 54930 Cuautitlán, Méx.

Nombre del Expositor/a: Derbez Díaz Leslie Leticia

Perfil de las/os Participantes: Personal de Bomberos del H. Cuerpo de Bomberos Tultitlán Zona Oriente " Dragones"

Objetivo General: Que el personal de bomberos realice un repaso acerca de lo que son las situaciones de emergencia que existen, identificando sus los síntomas físicos, cognitivos, emocionales y mecanismos de defensa que una persona puede presentar al momento de estar sufriendo una crisis, finalizando con la identificación de las fases en las que se manifiesta una situación de crisis.

Actividad	Temas	Estrategias de Aprendizaje o Actividades a Desarrollar	Tiempo (Minutos)	Material Didáctico	Resultados
Registro de Asistencia	Asistencia	<p>Se les otorgará una hoja en donde habrá un apartado para colocar su nombre completo y colocarán una marca indicando a que sesión están asistiendo. Se colocarán a un lado tarjetas en donde anotarán su primer nombre, posteriormente se les pedirá que se peguen la tarjeta en el pecho lo más visible que se pueda.</p> <p>Participantes: Colocará su nombre y marca en lo solicitado para ingresar a la sesión, ahí mismo tomarán una tarjeta y un plumón para colocar su nombre, se pegarán la tarjeta</p>	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> -Lista de asistencia. - 1 Mesa - 1 bolígrafo negro - 20 tarjetas blancas -2 plumones negros -10 a 15 sillas aproximadamente para los asistentes 	<p>Contar con un registro del personal que ingrese a la sesión. Cada miembro registrado tenga puesto su nombre para que el expositor logre identificarlos</p>

		en un lugar del pecho lo más visible posible y posteriormente pasará a tomar un lugar.			
Relatar una Anécdota.	Situaciones de emergencia	<p>Por medio de imágenes se les dará una breve explicación acerca de las distintas situaciones de emergencia que pueden presentarse, pidiéndole a los participantes que realicen una aportación al tema, la cual será relatar alguna anécdota en donde se encontrarán en una situación de emergencia, ya sea en una situación en donde haya participado como bombero o una situación que le sucediera de manera personal.</p> <p>Se les preguntará de manera general ¿Cuáles son las situaciones de emergencia que atienden con mayor frecuencia?</p>	50 min.	<ul style="list-style-type: none"> -Laptop -cañón Presentación de PowerPoint -1 mesa 	Se espera que los participantes repasen lo que son las situaciones de emergencia y pueden compartir algunas anécdotas que permitan conocer más acerca de su labor como bomberos, así como para conocer más de cada uno si es que deciden compartir una anécdota personal.

		<p>Participantes: Darán su aportación de manera voluntaria, en caso de existir dudas, se las darán a conocer al expositor.</p>			
Exposición simple	Síntomas presentados en una crisis	<p>Se les dará a conocer las posibles reacciones cognitivas, físicas, emocionales y mecanismos de defensa que se pueden presentar en una persona que se encuentre en un estado de crisis. Se les entregará un material de apoyo (infografía) con el contenido del tema.</p> <p>Participantes: En caso de existir dudas, se las darán a conocer al expositor</p>	45 min	<ul style="list-style-type: none"> -Laptop -cañón Presentación de PowerPoint -1 mesa - 20 hojas con el contenido de apoyo 	Los participantes conozcan más a detalle la variedad de síntomas que pueden presentarse en una persona que esté viviendo una crisis

Exposición simple	Fases en las que se manifiesta una situación en crisis	<p>Se les compartirán las fases en las que se va desencadenando una crisis.</p> <p>Contemplando esta información por 2 fuentes distintas</p> <p>Participantes:</p> <p>En caso de existir dudas, se las darán a conocer al expositor</p>	30 min	<p>-Laptop</p> <p>-cañón</p> <p>Presentación de PowerPoint</p> <p>-1 mesa</p>	Los participantes puedan identificar como es que se va desarrollando una crisis a través de estas fases
-------------------	--	--	--------	---	---

TOTAL DE PARTICIPANTES: HOMBRES () / MUJERES ()

CARTA DESCRIPTIVA

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

No. De Sesión: 3

Nombre del Taller: "INTERVENCIÓN EN CRISIS"

Lugar y Fecha del Taller: Prados del Norte s/n, Unidad Habitacional El Rocio, 54930 Cuautitlán, Méx.

Nombre del Expositor/a: Derbez Díaz Leslie Leticia

Perfil de las/os Participantes: Personal de Bomberos del H. Cuerpo de Bomberos Tultitlán Zona Oriente " Dragones"

Objetivo General: Que el personal de bomberos pueda identificar lo que es una intervención de manera general, así como lo que es una intervención en crisis en conjunto con las fases en las que se presenta.

Actividad	Temas	Estrategias de Aprendizaje o Actividades a Desarrollar	Tiempo (Minutos)	Material Didáctico	Resultados
Registro de Asistencia	Asistencia	<p>Se les otorgará una hoja en donde habrá un apartado para colocar su nombre completo y colocarán una marca indicando a que sesión están asistiendo.</p> <p>Se colocarán a un lado tarjetas en donde anotarán su primer nombre, posteriormente se les pedirá que se peguen la tarjeta en el pecho lo más visible que se pueda.</p> <p>Participantes: Colocará su nombre y marca en lo solicitado para ingresar a la sesión, ahí mismo tomarán una tarjeta y un plumón para colocar su nombre, se pegarán la tarjeta</p>	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> -Lista de asistencia. - 1 Mesa - 1 bolígrafo negro - 20 tarjetas blancas -2 plumones negros 	<p>Contar con un registro del personal que ingrese a la sesión.</p> <p>Cada miembro registrado tenga puesto su nombre para que el expositor logre identificarlos</p>

		en un lugar del pecho lo más visible posible y posteriormente pasará a tomar un lugar.			
Exposición simple	Definición de intervención	<p>Se les brindará información acerca del origen y las definiciones distintas que se pueden caracterizar de la palabra "intervención"</p> <p>Participantes: *Estarán atentos a la información brindada. En caso de existir dudas, se las darán a conocer al expositor</p>	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> -Laptop -Cañón -Presentación de PowerPoint - 1 Mesa - De 10 a 15 Sillas para asistentes 	Los participantes conocerán más a fondo acerca de la palabra intervención y sus múltiples significados
Exposición simple	Intervención en crisis	<p>Se les brindará información acerca de lo que es una "intervención en crisis" y algunas de sus características.</p> <p>Se les entregará un material de apoyo (Infografía) con el contenido del tema.</p>	40 min.	<ul style="list-style-type: none"> -Laptop -Cañón -Presentación de PowerPoint - 1 Mesa - De 10 a 15 Sillas para 	Que los participantes identifiquen lo que es la intervención en crisis y como se puede presentar para que puedan

		<p>Participantes: En caso de existir dudas, se las darán a conocer al expositor</p>		asistentes	identificarla
Exposición simple	Fases en una intervención en crisis	<p>Se les presentará a los participantes las dos fases que componen la intervención en crisis</p> <p>1. Intervención en crisis de primera orden, primera ayuda psicológica o primeros auxilios psicológicos</p> <p>2. Intervención en crisis de segunda orden o terapia multimodal</p> <p>Brindándoles las características de cada una de ellas.</p> <p>Participantes: En caso de existir dudas, se las darán a conocer a la expositora</p>	40 min	<p>-Laptop -Cañón -Presentación de PowerPoint - 1 Mesa - De 10 a 15 Sillas para asistentes</p>	Los participantes puedan diferenciar entre intervención en crisis en primera orden e intervención en crisis de segunda orden

Ruleta	Repaso de la sesión	<p>Por medio del azar se seleccionarán 7 números del 1 al 15, y se les preguntará:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué entendiste por intervención? 2. ¿Cómo consideras que llevas en práctica la intervención en tu labor como Bombero? 3. Menciona 5 síntomas que se presentan en una crisis. 4. Menciona 2 características de la intervención en crisis. 5. ¿Cuál es la diferencia entre intervención en crisis de primer y segunda orden? 6. ¿Qué tipo de personas pueden llevar a cabo la intervención en crisis de 	40 min.	<p>- Ruleta: https://app-sorteos.com/wheel/75JQWO -Fichas con números del 1 al 15 -7 tiras de papel con preguntas acerca del tema.</p>	Se espera que los participantes a través de la dinámica ubiquen la forma en la que llevan a cabo una intervención en su labor de bomberos.
--------	---------------------	---	---------	--	--

		<p>primera orden?</p> <p>7. Menciona 2 características de la intervención en crisis de segunda orden.</p> <p>Con ayuda de la ruleta el expositor seleccionara un número, para que la persona seleccione al azar cualquiera de las preguntas anteriores.</p> <p>Participantes:</p> <p>Participarán dependiendo el número que les haya tocado y conforme la ruleta, En caso de existir dudas, se las darán a conocer a la expositora</p>			
--	--	---	--	--	--

TOTAL DE PARTICIPANTES: HOMBRES () / MUJERES ()

CARTA DESCRIPTIVA

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

No. De Sesión: 4

Nombre del Taller: "INTERVENCIÓN EN PRIMERA INSTANCIA O PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS"

Lugar y Fecha del Taller: Prados del Norte s/n, Unidad Habitacional El Rocio, 54930 Cuautitlán, Méx.

Nombre del Expositor/a: Derbez Díaz Leslie Leticia

Perfil de las/os Participantes: Personal de Bomberos del H. Cuerpo de Bomberos Tultitlán Zona Oriente "Dragones"

Objetivo General: Que el personal de bomberos obtenga más información acerca de la primera fase conocida como intervención en crisis en primera orden, primera ayuda psicológica o los primeros auxilios psicológicos, identificando su objetivo principal, sus características y las estrategias por las que se compone esta intervención para poder llevarse a cabo. Se espera que aprendan a brindar esta intervención a todo aquel que lo necesite, teniendo presente la manera de abordar a cada persona dependiendo su edad o estado de salud.

Actividad	Temas	Estrategias de Aprendizaje o Actividades a Desarrollar	Tiempo (Minutos)	Material Didáctico	Resultados
Registro de Asistencia	Asistencia	<p>Se les otorgará una hoja en donde habrá un apartado para colocar su nombre completo y colocarán una marca indicando a que sesión están asistiendo. Se colocarán a un lado tarjetas en donde anotarán su primer nombre, posteriormente se les pedirá que se peguen la tarjeta en el pecho lo más visible que se pueda.</p> <p>Participantes: Colocará su nombre y marca en lo solicitado para ingresar a la sesión, ahí mismo tomarán una tarjeta y un plumón para colocar su nombre, se pegarán la tarjeta</p>	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> -Lista de asistencia. - 1 Mesa - 1 bolígrafo negro - 20 tarjetas blancas -2 plumones negros 	<p>Contar con un registro del personal que ingrese a la sesión. Cada miembro registrado tenga puesto su nombre para que el expositor logre identificarlos</p>

		en un lugar del pecho lo más visible posible y posteriormente pasará a tomar un lugar.			
Video	¿Qué son los Primeros Auxilios Psicológicos?	<p>Se les brindará una introducción acerca de lo que son los primeros auxilios psicológicos y el objetivo que se busca al brindar esta ayuda.</p> <p>Después de la exposición se les presentará un video titulado "APRENDE A APLICAR LOS AUXILIOS PSICOLÓGICOS ANTE UNA CRISIS"</p> <p>Se les entregará una hoja para que realicen anotaciones.</p> <p>Participantes:</p> <p>*En caso de existir dudas, se las darán a conocer a la expositora</p>	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> -Laptop -Cañón -Presentación de PowerPoint - 1 Mesa - De 10 a 15 Sillas para asistentes -Video: https://www.youtube.com/watch?v=VV_PVfF-2cM&ab_channel=HospitaldeEmergenciasVilaElSalvador-HEVES 	Que los participantes identifiquen lo que son los primeros auxilios psicológicos, el objetivo de esta ayuda por medio de la exposición y con apoyo de un video.

				- De 10 a 15 Hojas para anotaciones	
Exposición simple	Características de los primeros auxilios psicológicos	<p>Se les explicarán las características de las que se componen los primeros auxilios psicológicos y que sobresalen al momento de llevar a cabo esta atención</p> <p>Participantes: *Estarán atentos a la información brindada. En caso de existir dudas, se las darán a conocer a la expositora</p>	40 min.	-Laptop -Cañón -Presentación de PowerPoint - 1 Mesa	Los participantes vayan conociendo más acerca de esta ayuda por medio de las características de las que se compone.
Video	Principales componentes de los primeros	Se les explicará acerca de los principios básicos de los cuales se componen los PAP, al momento de tener contacto con una persona que se encuentre en un		-Laptop -Cañón -Presentación de PowerPoint - 1 Mesa	Que los participantes tengan clara la información acerca de ambos

	<p>auxilios psicológicos</p>	<p>estado de crisis</p> <p>Dándoles paso a paso las estrategias que pueden utilizar para el proceso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Preparación b) Observar c) Escuchar d) Conectar <p>También se les hablará del protocolo de intervención ACERCARSE.</p> <p>Y con ese tema se les mostrará un video en el cual se presentará una representación de lo que es "escucha activa"</p> <p>Participantes:</p> <p>En caso de existir dudas, se las darán a conocer a la expositora</p>	<p>65 min.</p>	<p>- De 10 a 15 Sillas para asistentes</p> <p>- Video: https://www.youtube.com/watch?v=hbVfsJ8KJJA&t=329s&ab_channel=FacultaddeMedicinaUC</p>	<p>protocolos, para que en el momento de realizar una intervención, elijan cualquiera de los dos y puedan ponerla en práctica</p>
--	------------------------------	--	----------------	--	---

TOTAL DE PARTICIPANTES: HOMBRES () / MUJERES ()

CARTA DESCRIPTIVA

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

No. De Sesión: 5

Nombre del Taller: " INTERVENCIÓN EN PRIMERA INSTANCIA O PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS"

Lugar y Fecha del Taller: Prados del Norte s/n, Unidad Habitacional El Rocio, 54930 Cuautitlán, Méx.

Nombre del Expositor/a: Derbez Díaz Leslie Leticia

Perfil de las/os Participantes: Personal de Bomberos del H. Cuerpo de Bomberos Tultitlán Zona Oriente " Dragones"

Objetivo General: Que el personal de bomberos conozca acerca de las características de los primeros auxilios psicológicos y las etapas de reacción al momento de vivir una situación de estrés.

Actividad	Temas	Estrategias de Aprendizaje o Actividades a Desarrollar	Tiempo (Minutos)	Material Didáctico	Resultados
Registro de Asistencia	Asistencia	<p>Se les otorgará una hoja en donde habrá un apartado para colocar su nombre completo y colocarán una marca indicando a que sesión están asistiendo. Se colocarán a un lado tarjetas en donde anotarán su primer nombre, posteriormente se les pedirá que se peguen la tarjeta en el pecho lo más visible que se pueda.</p> <p>Participantes: Colocará su nombre y marca en lo solicitado para ingresar a la sesión, ahí mismo tomarán una tarjeta y un plumón para colocar su nombre, se pegarán la tarjeta</p>	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> -Lista de asistencia. - 1 Mesa - 1 bolígrafo negro - 20 tarjetas blancas -2 plumones negros 	<p>Contar con un registro del personal que ingrese a la sesión. Cada miembro registrado tenga puesto su nombre para que el expositor logre identificarlos</p>

		en un lugar del pecho lo más visible posible y posteriormente pasará a tomar un lugar.			
Exposición simple	Características de los primeros auxilios psicológicos.	<p>Se les entregará una hoja para que realicen anotaciones de la sesión.</p> <p>Se les mostrará por medio de un listado características de lo que son los primeros auxilios psicológicos y aquellas que no son los primeros auxilios psicológicos</p> <p>Participantes: En caso de existir dudas, se las darán a conocer a la expositora</p>	40 min	<ul style="list-style-type: none"> -Laptop -Cañón -Presentación de PowerPoint - 1 Mesa - De 10 a 15 Sillas para asistentes - De 10 a 15 hojas de anotaciones 	Que los participantes logren identificar las características tanto que si se deben llevar a cabo como las que no, al momento de brindar los primeros auxilios psicológicos
Exposición simple	Etapas de reacción al	Se les expondrán las fases de reacción fisiológica: Alarma,		<ul style="list-style-type: none"> -Laptop -Cañón 	Los participantes ubiquen aquellos

	momento de vivir una situación de estrés	adaptación y agotamiento, que se pueden presentar en una persona en situación de peligro Participantes: En caso de existir dudas, se las darán a conocer al expositor	45 min	-Presentación de PowerPoint - 1 Mesa	estímulos y reacciones fisiológicas que puede presentar una persona al encontrarse en una situación de peligro
--	--	--	--------	---	--

TOTAL DE PARTICIPANTES: HOMBRES () / MUJERES ()

CARTA DESCRIPTIVA

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

No. De Sesión: 6

Nombre del Taller: "PERSONAS QUE PUEDEN NECESITAR AYUDA"

Lugar y Fecha del Taller: Prados del Norte s/n, Unidad Habitacional El Rocio, 54930 Cuautitlán, Méx.

Nombre del Expositor/a: Derbez Díaz Leslie Leticia

Perfil de las/os Participantes: Personal de Bomberos del H. Cuerpo de Bomberos Tultitlán Zona Oriente " Dragones"

Objetivo General: Que el personal de bomberos aprenda sobre ¿Cómo llevar a cabo un abordaje en niños? posteriormente realizarán una actividad de Role Play, en donde uno de ellos será el que brinde la ayuda y el otro interpretara al niño dependiendo la edad que se le asigne; llevarán a cabo un abordaje hacia un niño de 3-6 años y otro de 9-12, con el objetivo de que pongan en práctica lo visto en la presentación.

Actividad	Temas	Estrategias de Aprendizaje o Actividades a Desarrollar	Tiempo (Minutos)	Material Didáctico	Resultados
Registro de Asistencia	Asistencia	<p>Se les otorgará una hoja en donde habrá un apartado para colocar su nombre completo y colocarán una marca indicando a que sesión están asistiendo. Se colocarán a un lado tarjetas en donde anotarán su primer nombre, posteriormente se les pedirá que se peguen la tarjeta en el pecho lo más visible que se pueda.</p> <p>Participantes: Colocará su nombre y marca en lo solicitado para ingresar a la sesión, ahí mismo tomarán una tarjeta y un plumón para colocar su nombre, se pegarán la tarjeta en un lugar del pecho lo más</p>	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> -Lista de asistencia. - 1 Mesa - 1 bolígrafo negro - 20 tarjetas blancas -2 plumones negros 	<p>Contar con un registro del personal que ingrese a la sesión. Cada miembro registrado tenga puesto su nombre para que el expositor logre identificarlos</p>

		visible posible y posteriormente pasará a tomar un lugar.			
Exposición simple	¿Cómo llevar a cabo un abordaje en niños?	<p>Se les dará un resumen acerca de las etapas de desarrollo a partir de los 0 a los 12 años dividiéndolos en grupos de edad</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0-3 años • <u>3-6</u> años • 6-9 años • <u>9-12</u> años <p>Participantes: En caso de existir dudas, se las darán a conocer al expositor</p>	50 min	-Laptop -Cañón -Presentación de PowerPoint - 1 Mesa	Los participantes conozcan más acerca de las etapas de desarrollo de niños desde los 0 a los 12 años para que así puedan llevar a cabo una intervención de primera instancia.
Role Play	Abordaje en niños de 3-6 años	Se seleccionarán a 2 personas. Ellos representarán una situación de emergencia, se les brindará un escenario hipotético en donde uno de ellos será la persona que brindará la primera ayuda psicológica y el otro será	45 min.	-Espació donde llevar a cabo la interpretación -Sillas	Los participantes puedan interpretar esta intervención enfocada hacia la edad que les corresponda, para comprendan mejor como se

		<p>un niño de edad entre 3-6 años</p> <p>Llevarán a cabo una intervención en primera instancia dependiendo lo aprendido hasta ahora.</p> <p>Participantes:</p> <p>Participarán de manera voluntaria, al término de su actividad se les dará una breve retroalimentación por parte de todo el grupo.</p>			<p>lleva a cabo y así puedan poner en práctica las estrategias mencionadas con anterioridad</p>
Role Play	Abordaje en niños de 9-12 años	<p>Se seleccionarán a 2 personas. Ellos representarán una situación de emergencia, se les brindará un escenario hipotético en donde uno de ellos será la persona que brindará la primera ayuda psicológica y el otro será un niño de edad entre 9-12 años</p> <p>Llevarán a cabo una</p>	45 min.	<p>-Espació donde llevar a cabo la interpretación</p> <p>-Sillas</p>	<p>Los participantes puedan interpretar esta intervención enfocada hacia la edad que les corresponda, para comprendan mejor como se lleva a cabo y así puedan poner en</p>

		<p>intervención en primera instancia dependiendo lo aprendido hasta ahora.</p> <p>Participantes: Participarán de manera voluntaria, al término de su actividad se les dará una breve retroalimentación por parte de todo el grupo.</p>			<p>práctica las estrategias mencionadas con anterioridad</p>
--	--	--	--	--	--

TOTAL DE PARTICIPANTES: HOMBRES () / MUJERES ()

CARTA DESCRIPTIVA

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

No. De Sesión: 7

Nombre del Taller: "PERSONAS QUE PUEDEN NECESITAR AYUDA"

Lugar y Fecha del Taller: Prados del Norte s/n, Unidad Habitacional El Rocio, 54930 Cuautitlán, Méx.

Nombre del Expositor/a: Derbez Díaz Leslie Leticia

Perfil de las/os Participantes: Personal de Bomberos del H. Cuerpo de Bomberos Tultitlán Zona Oriente " Dragones"

Objetivo General: Que el personal de bomberos aprenda sobre ¿Cómo llevar a cabo un abordaje en jóvenes? y ¿Cómo llevar a cabo un abordaje en personas con discapacidad?; posteriormente realizarán una actividad de Role Play, que consistirá en que uno de ellos será el que brinde la ayuda y el otro interpretara al afectado dependiendo el rol que se le asigne, llevarán a cabo un abordaje hacia un joven adolescente y una persona con ceguera; con el objetivo de que pongan en práctica lo visto en la presentación.

Actividad	Temas	Estrategias de Aprendizaje o Actividades a Desarrollar	Tiempo (Minutos)	Material Didáctico	Resultados
Registro de Asistencia	Asistencia	<p>Se les otorgará una hoja en donde habrá un apartado para colocar su nombre completo y colocarán una marca indicando a que sesión están asistiendo. Se colocarán a un lado tarjetas en donde anotarán su primer nombre, posteriormente se les pedirá que se peguen la tarjeta en el pecho lo más visible que se pueda.</p> <p>Participantes: Colocará su nombre y marca en lo solicitado para ingresar a la sesión, ahí mismo tomarán una tarjeta y un plumón para colocar su nombre, se pegarán la tarjeta</p>	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> -Lista de asistencia. - 1 Mesa - 1 bolígrafo negro - 20 tarjetas blancas -2 plumones negros 	<p>Contar con un registro del personal que ingrese a la sesión. Cada miembro registrado tenga puesto su nombre para que el expositor logre identificarlos</p>

		en un lugar del pecho lo más visible posible y posteriormente pasará a tomar un lugar.			
Exposición simple	¿Cómo llevar a cabo un abordaje en jóvenes?	<p>Se les brindarán estrategias para poder llevar a cabo una intervención en jóvenes, contemplando sus limitaciones, pero sin olvidar el respeto y la comprensión</p> <p>Participantes: En caso de existir dudas, se las darán a conocer al expositor</p>	30 min	<ul style="list-style-type: none"> -Laptop -Cañón -Presentación de PowerPoint - 1 Mesa 	Que los participantes conozcan las estrategias necesarias para poder brindar la ayuda a jóvenes
Exposición simple	¿Cómo llevar a cabo un abordaje a personas con discapacidad ?	<p>Se les brindarán estrategias para poder llevar a cabo una intervención en personas en Situación de Discapacidad, contemplando sus limitaciones pero sin olvidar el respeto y la comprensión</p>	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> -Laptop -Cañón -Presentación de PowerPoint - 1 Mesa 	Que los participantes conozcan las estrategias necesarias para poder brindar la ayuda a personas

		<p>Participantes: En caso de existir dudas, se las darán a conocer al expositor</p>			que cuenten con alguna discapacidad
Role Play	Abordaje a jóvenes	<p>Se seleccionarán a 2 personas. Ellos representarán una situación de emergencia, se les brindará un escenario hipotético en donde uno de ellos será la persona que brindará la primera ayuda psicológica y el otro será un joven adolescente. Llevarán a cabo una intervención en primera instancia dependiendo lo aprendido hasta ahora.</p> <p>Participantes: Participarán de manera voluntaria, al término de su actividad se les dará una breve</p>	40 min.	<p>-Espació donde llevar a cabo la interpretación -Sillas</p>	Los participantes puedan interpretar esta intervención enfocada hacia la edad que les corresponda, para comprendan mejor como se lleva a cabo y así puedan poner en práctica las estrategias mencionadas con anterioridad

		retroalimentación por parte de todo el grupo.			
Role Play	Abordaje a persona con ceguera.	<p>Se seleccionarán a 2 personas. Ellos representarán una situación de emergencia, se les brindará un escenario hipotético en donde uno de ellos será la persona que brindará la primera ayuda psicológica y el otro será una persona con discapacidad (ceguera)</p> <p>Llevarán a cabo una intervención en primera instancia dependiendo lo aprendido hasta ahora.</p> <p>Participantes: Participarán de manera voluntaria, al término de su actividad se les dará una breve</p>	40 min.	<p>-Espació donde llevar a cabo la interpretación</p> <p>-Sillas</p>	Los participantes puedan interpretar esta intervención enfocada hacia la edad que les corresponda, para comprendan mejor como se lleva a cabo y así puedan poner en práctica las estrategias mencionadas con anterioridad

		retroalimentación por parte de todo el grupo.			
--	--	---	--	--	--

TOTAL DE PARTICIPANTES: HOMBRES () / MUJERES ()

CARTA DESCRIPTIVA

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

No. De Sesión: 8

Nombre del Taller: "CIERRE DEL TALLER Y EVALUACIÓN"

Lugar y Fecha del Taller: Prados del Norte s/n, Unidad Habitacional El Rocio, 54930 Cuautitlán, Méx.

Nombre del Expositor/a: Derbez Díaz Leslie Leticia

Perfil de las/os Participantes: Personal de Bomberos del H. Cuerpo de Bomberos Tultitlán Zona Oriente " Dragones"

Objetivo General: Que los participantes aprendan de algunas Técnicas de Respiración para que puedan ponerlas en práctica en el momento que lo consideren necesario y a través de una dinámica puedan realizar un repaso general de los temas vistos anteriormente. Se les brindará una hoja con dos preguntas en donde se les va a permitir expresar su opinión acerca del taller en general.

Actividad	Temas	Estrategias de Aprendizaje o Actividades a Desarrollar	Tiempo (Minutos)	Material Didáctico	Resultados
Registro de Asistencia	Asistencia	<p>Se les otorgará una hoja en donde habrá un apartado para colocar su nombre completo y colocarán una marca indicando a que sesión están asistiendo.</p> <p>Se colocarán a un lado tarjetas en donde anotarán su primer nombre, posteriormente se les pedirá que se peguen la tarjeta en el pecho lo más visible que se pueda.</p> <p>Participantes: Colocará su nombre y marca en lo solicitado para ingresar a la sesión, ahí mismo tomarán una tarjeta y un plumón para</p>	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> -Lista de asistencia. - 1 Mesa - 1 bolígrafo negro - 20 tarjetas blancas -2 plumones negros 	<p>Contar con un registro del personal que ingrese a la sesión. Cada miembro registrado tenga puesto su nombre para que el expositor logre identificarlos</p>

		colocar su nombre, se pegarán la tarjeta en un lugar del pecho lo más visible posible y posteriormente pasará a tomar un lugar.			
Técnica de Respiración	Técnicas de Respiración	<p>Se les pedirá a los participantes que se relajen en sus asientos. A continuación de les brindarán algunas técnicas de respiración las cuales ellos van a ir realizando al mismo tiempo. Con la ayuda de un video se les mostrara como es que se puede llevar a cabo una técnica de respiración en una persona que se encuentra en crisis</p> <p>Participantes: En caso de existir dudas, se las darán a conocer al expositor</p>	50 min	<ul style="list-style-type: none"> -Laptop -Cañón -Presentación de PowerPoint - 1 Mesa -Sillas - Video: https://www.youtube.com/watch?v=PUeoOGeClmc&ab_channel=FacultaddeMedicinaUC 	Que los participantes aprendan algunas técnicas de respiración que les puedan ser útiles tanto de manera personal como para brindar en los primeros auxilios psicológicos a las personas afectadas

Kahoot!	Repaso de Temas vistos	<p>Se les pedirá a los participantes que utilicen su celular para que abran la aplicación de Kahoot!, después se le compartirá un PIN para así poder iniciar con el juego</p> <p>En caso de que alguien no pueda utilizar la aplicación habrá la opción de que haga equipo con algún otro compañero</p> <p>Participantes: utilizarán su teléfono celular para iniciar con el juego</p>	35 min.	<ul style="list-style-type: none"> -Laptop -Cañón -Aplicación de Kahoot - 1 Mesa - De 10 a 15 Sillas para asistentes -Celulares 	Los participantes hagan un breve repaso de los temas vistos en el taller
Evaluación	Evaluación del Taller	<p>Se les brindará a cada participante una hoja en donde se les preguntará</p> <p>¿Qué le quitarías a este taller?</p> <p>Y ¿Qué le agregarías a este taller?</p>	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> -Laptop -Cañón -Presentación de PowerPoint -15 a 25 cuestionarios 	Se espera que los participantes puedan externar sus opiniones acerca del taller

		<p>Pidiéndoles que contesten de la manera más honesta posible</p> <p>Participantes: Responderán lo solicitado en la evaluación</p>		<p>-15 a 25 bolígrafos color negro</p>	
Despedida	Cierre del Taller	La expositora les expresará unas breves palabras de despedida y de agradecimiento.	15 min	<p>-Laptop -Cañón -Presentación de PowerPoint</p>	

TOTAL DE PARTICIPANTES: HOMBRES () / MUJERES ()

CONCLUSIONES

Todas las personas en el trayecto de su vida presencian situaciones de crisis, en ocasiones las crisis no solo dependerán del acontecimiento traumático, sino que, también una parte dependerá de la reacción que la persona tenga en momento en el que todo está ocurriendo.

El tipo de respuesta de cada persona será diferente, ya que a pesar de haber sido parte de una población en general que vivió el mismo acontecimiento, la sensación que cada persona experimenta resultara casi siempre diferente a la de los demás; habrá quienes a pesar de las circunstancias cuenten con la capacidad de adaptación para ayudar a los demás, pero habrá muchos otros que caigan en un estado de crisis o shock emocional, el cuál no les permitirá en ese momento ser funcionales ante la sociedad.

De las cosas que se esperan con este taller, es que se pueda ejercer una colaboración entre dos mundos distintos pero unidos por un fin en común, que es “ayudar a quien lo necesita” y para lograrlo en este caso, el psicólogo buscará compartirle al personal de bomberos las estrategias necesarias para la realización de una intervención en crisis breve; con el objetivo de que puedan ampliar su visión al momento de atender una emergencia, con la finalidad de que no solo se enfoquen en ayudar a las personas que físicamente lo necesitan, sino que también puedan identificar y ayudar a las personas que emocionalmente también lo necesiten.

Esta idea surgió a partir del terremoto de magnitud 7.1 que se dio el día 19 de Septiembre del 2017 en México, a pesar de haber vivido una gran unión y solidaridad por el pueblo mexicano, se pudo observar la ausencia de profesionistas orientados a la salud mental, a pesar de que se trató de cubrir las necesidades básicas de los afectados, también se pudieron observar algunos detalles como por ejemplo, hubo una carencia de personal de la salud mental, a pesar de haber existido los refugios para la gente afectada, había muchos más

que se encontraban en un estado de angustia, miedo, ira, etcétera, y fueron personas que no tuvieron con quien hablarlo o a quien contarle su situación emocional actual.

Se reconoce el apoyo de la gente que por tener buenas intenciones deciden llevar en práctica una intervención al notar que alguien está mal, pero es una situación que no se puede llevar a la ligera ya que, no se van a contemplar las consecuencias que una intervención mal ejecutada puede causarle un daño emocional mayor a la otra persona y hasta a él mismo, ya que podría expresarse de manera errónea sin saberlo, y solamente dejándose llevar por la intención de ayudar

Carl Rogers describía en su Enfoque Centrado en la persona, la importancia de que el terapeuta estuviera preparado para ayudar al otro, que contara con lo esencial, que para él era: la empatía, el respeto, la apertura al cambio y la flexibilidad de pensamiento para lograr en el otro que exista una transformación en su percepción hacia ese acontecimiento que actualmente esté viviendo.

Otra situación reciente es la pandemia causada por el virus del SARS-Cov-2 (coronavirus) que inicio en China y después se extendió a todos los continentes del mundo. Para esta situación se comenzó a prestar más atención a la salud mental, ya que el confinamiento provocó que mucha gente comenzara a presentar problemas de sueño, problemas para adaptarse, temor, angustia por todas las noticias que se daban a través de los medios de comunicación, comenzaron a tener conductas obsesivas y frustración por el encierro, incertidumbre por el futuro de la humanidad. Muchas personas no tenían con quien externar todas aquellas emociones que en ese momento estaban sintiendo.

Pero se comenzó a escuchar más acerca de la ayuda psicológica y se abrieron líneas de emergencia por parte tanto de instituciones como de centros de salud.

El objetivo es estar conscientes de que las catástrofes ya sean mundiales o individuales, siempre van a existir, no se sabe cuándo llegarán pero siempre es mejor estar preparado, la finalidad de este taller es que llegue a más personas

puedan estar interesadas en prepararse para poder atender una situación de crisis, no importa que su profesión u oficio no se dirija hacia la salud mental, la apertura que tienen los primeros auxilios psicológicos es que cualquier persona pueda capacitarse para poder llevarlos a cabo; si se observa más allá de solo ayudar al otro, es también una ayuda que se puede aplicar de manera introspectiva, para así identificar cuando comenzamos a entrar en una crisis emocional y posteriormente todo lo que la compone y no solo eso, sino que se contara con las estrategias necesarias para realizar una autoexploración y con ello poder seguir siendo funcional emocionalmente a pesar de la situación.

BIBLIOGRAFÍA

- Significados.com. (11 de Diciembre de 2019). *"Etapas del desarrollo humano"*.
Obtenido de Significados.com: <https://www.significados.com/etapas-del-desarrollo-humano/>
- Álvarez , S., Sáenz , I., & Zamora, M. (2020). *Manual de Implementación de Primeros Auxilios Psicológicos (PAPs)/ DIRIGIDO A POBLACIÓN MIGRANTE, SOLICITANTE DE REFUGIO Y REFUGIADA*. "Gobierno de Estados Unidos": FUNPADEM.
- Álvarez, J., Andrade , C., Vieyra, V., Esquivias, H., Merlín, I., Neria , R., & Sánchez, J. (2020). *Manual operativo del Curso Emergente para la Brigada de Atención Psicoemocional y Psicosocial a distancia durante la pandemia de la COVID- 19 en México. Módulo 1*. México : Secretaria de Salud, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Mexicano de Psicoterapia Cognitivo Conductual, Psicólogos Sin Fronteras México A.C, Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Arosemena , P. (12 de Abril de 2018). *"¿Quién soy yo?": la biografía de Carl Rogers*. Obtenido de Psyciencia : <https://www.psyciencia.com/quien-soy-yo-la-biografia-de-carl-rogers/>
- Barrera, D., & Herrera , M. (2018). *Intervención en primeros auxilios psicológicos en emergencias por desastres naturales para no psicólogos en Villavicencio . Primeros Auxilios Psicológicos*. Colombia : Facultad de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia .
- Bellak , L., & Small, L. (1980). *Psicoterapia Breve y de Emergencia*. México : PAX MÉXICO .
- Benveniste, D. (2000). *Intervención en Crisis Después de Grandes Desastres*. *Sociedad Psicoanalítica de Caracas*, 1-6.

- Bermúdez , C. (03 de Octubre de 2011). Intervención social desde el Trabajo Social: Un campo de fuerzas en pugna. Colombia .
- Bermúdez , L., Barrantes, M., & Bonilla, G. (Septiembre de 2020). *Trastorno por estrés postrauma / Post-traumatic stress disorder*. Obtenido de Revista Médica Sinergia : <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms209f.pdf>
- Bodon, M. (2020). Intervenciones de primera respuesta en situaciones de emergencias y catastrofes: "primeros auxilios psicológicos / emocionales" . Buenos Aires.
- Bonet de Luna , C. (4 de 2011). *Introducción a la psicoterapia breve*. Obtenido de Form Act Pediatr Aten Prim: <https://fapap.es/articulo/149/introduccion-a-la-psicoterapia-breve>
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Lasallista de Investigación* , 50-63.
- Brymer, M., Layne , C., Jacobs , A., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., . . . Watson, P. (2006). *Guía de Operaciones Prácticas de Primeros Auxilios Psicológicos 2da edición*. National Child Traumatic Stress Network y National Center for PTSD.
- Burns, N., & Grove , S. (2005). *Investigación en Enfermería*. España: ELSEVIER.
- Cajal , A. (7 de Diciembre de 2015). *¿Qué es la Psicoterapia Breve y Cómo Funciona?* Obtenido de Lifeder: <https://www.lifeder.com/psicoterapia-breve/>
- Carballeda, A. (2012). La Intervención. En A. J. Carballeda, *La Intervención en lo Social/ Exclusión e integración en nuevos escenarios sociales* (págs. 97-117). Buenos Aires : PAIDÓS.
- Centro de perfeccionamiento, experimentación e investigaciones pedagógicas (CPEIP). (2020). *Recursos para la contención socioemocional de la*

comunidad educativa frente a la emergencia sanitaria . Ministerio de Educación .

Chacón , K. (Mayo de 2002). *Crisis por alteración de la salud física: modelo de intervención*. Obtenido de Binasss:
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art4.htm>

Comisión Estatal de Derechos Humanos, Secretaría de Salud y la Facultad de Medicina de la UANL. (s/f). www.cedhnl.org.mx. Obtenido de Primeros Auxilios Psicológicos con Grupos Especiales/ Intervención en Crisis Programa de Capacitación:
https://www.cedhnl.org.mx/bs/secciones/publicaciones/tripticos/triptico_cedhnl_sm_grupos_especiales.pdf

Cueto , E. (2020). Investigación Cualitativa . *Applied Sciences in Dentistry* , 2.

De la Cruz, M. (01 de octubre de 2017). *Psicoterapia Humanista*. Obtenido de Medium : <https://medium.com/teor%C3%ADas-y-sistemas-psicoterap%C3%A9uticas-2018-1/psicoterapia-humanista-66cd775d5aa7>

Del Cueto . (Julio de 2010). *Las Primeras Tesis sobre Psicoterapia en Argentina*. Buenos Aires: II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires.

Deza, S. (2007). *Intervención en Crisis: Primeros Auxilios Psicológicos*. Unife .

Dzib, J. (2013). *Prevención de riesgo físico y emocional Medidas de protección personal y familiar ante el delito* . Mérida, Yucatán: Ediciones de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Echeburúa, E., & De Corral , P. (2007). Intervencion en Crisis en Víctimas de Sucesos Traumáticos ¿Cuándo, Cómo y Para Qué? *Psicología Conductual*, 373-387.

- Equipo editorial, Etecé. (05 de Agosto de 2021). *Emergencia*. Obtenido de concepto.de: <https://concepto.de/emergencia/>
- Espinoza , D. (2018). *Psicología y Mente* . Obtenido de Crisis emocional: ¿por qué ocurre y cuáles son sus síntomas?: <https://psicologiaymente.com/clinica/crisis-emocional>
- Estrada , L. (2018). *Teorías y Métodos-Humanismo*. Bogotá D.C.: Fundación Universitaria del Área Andina.
- Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador . (27 de Octubre de 2011). *Crisis y sus fases* . Obtenido de Psicología para todos : <http://psicologiauce.blogspot.com/2011/10/crisis-y-sus-fases.html>
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja . (s/n). *Manual de Primeros Auxilios Psicológicos* . Costa Rica .
- Fernández , L. (2010). *Modelo de Intervención en crisis: En busca de la resiliencia personal* . Dirección Nacional de Bibliotecas .
- Ferreira , L. (2019). *Psicología de la Emergencia en Bomberos Voluntarios de la ciudad de Pérez*. Universidad Abierta Interamericana Psicología y Relaciones Humanas .
- Fidalgo, M. (1995). *La conducta humana en situaciones de emergencia: análisis de proceso en la conducta individual*. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Gantiva, C. (2010). *Intervención en Crisis: Una estrategia clínica necesaria y relevante en Colombia* . *Psychologia. Avances de la disciplina*, 143-145.
- García , L. (2008). *Historia Reciente de la Investigación en Psicoterapia*. Buenos Aires: Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires.
- Garza, S. (s.f.). *Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) Equipo de intervención en crisis*. . Nuevo León : Secretaría de Salud NL.

- Gómez , M. (2010). Concepto de Psicoterapia en Psicología Clínica . *Revista de Psicología Universidad de Antioquia* , 20-32.
- González , I. (2000). *Las Crisis Familiares* . Habana del Este .
- González de Rivera, J. (2001). Psicoterapia de la crisis. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*.
- González de Rivera, J. (2001). *Psicoterapia de la crisis* . Madrid : Instituto de Psicoterapia e Investigación Psicosomática.
- González, C. (2012). *Bienestar, beneficencia y asistencia. Breves apuntes históricos en perspectiva de la salud pública*. Universidad de Antioquia.
- González, M., Reyes, A., & Reyes, E. (Agosto de 2010). *Manual de intervención en crisis en situaciones de desastre dirigido a grupos de niños/as, adolescentes, adultos (nueva adaptación para el departamento de psicología de la universidad de el salvador)*. Universidad de el Salvador.
- Grinberg, L., Langer, M., Mom, J., Morgan, J., Puget, J., & Usandivaras, J. (2003). *Historia y evolución de la psicología y la psicoterapia de grupo en la Argentina*. *Vertex50, Revista Argentina de Psiquiatría*, 307-310.
- Guerri, M. (1 de mayo de 2021). *PsicoActiva mujerhoy*. Obtenido de *Qué es la Psicología Humanista: bases y fundamentos*:
<https://www.psicoadictiva.com/blog/la-psicologia-humanista-bases-fundamentos/>
- Guillén , C., Gala, F., Lupiani , M., & Alba , I. (Octubre de 2003). *Catástrofes, desastres y emergencias: concepto, clasificación, tipos y generalidades*. Obtenido de ResearchGate :
https://www.researchgate.net/publication/322702057_CATASTROFES_DE_SASTRES_Y_EMERGENCIAS_CONCEPTO_CLASIFICACION_TIPOS_Y_GENERALIDADES

- Gutiérrez, F. (2017). Intervención en Crisis, Manual Básico para el entrenamiento Vol. I. *Primeros Auxilios Psicológicos*, (pág. 39). Guadalajara, Jalisco.
- Heredía, J. (2018). *Intervención en crisis de acuerdo a los Primeros Auxilios Psicológicos* . Machala: Unidad Académica de Ciencias Sociales .
- Hernández, I., & Gutiérrez, L. (Julio de 2014). Manual Básico de Primeros Auxilios Psicológicos. *Manual de primeros auxilios psicológicos UPIC CUCS*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Hewitt, N., & Gantiva, C. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 165-176.
- Instituto Mexicano de la Propiedad industrial . (22 de Agosto de 2017). *Día del Bombero en México* . Obtenido de Gobierno de México : <https://www.gob.mx/imp/ articulos/dia-del-bombero-en-mexico>
- Lafarga, J. (1986). Contexto histórico del enfoque centrado en la persona. En *Desarrollo del potencial humano*. México : Trillas .
- López, A., Velasco, V., & Rojas, V. (25 de Febrero de 2016). *Primeros Auxilios Psicológicos*. México .
- López, M. (02 de 08 de 2010). *La Psicoterapia Humanista*. Obtenido de psiquiatria.com: https://psiquiatria.com/trabajos/usr_1826007866930.pdf
- Losada , S. (2016). La intervención social. En *Metodología de la intervención social* (págs. 1-23). España: Síntesis.
- Marañón, M. (Julio de 2014). *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. Obtenido de Desarrollo humano y el enfoque centrado en la persona: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n2/e2.html>
- Martínez , A., & Martínez , M. (Jueves de Octubre de 2017). *Etapas del desarrollo psicosocial de Erikson*. Obtenido de PsychoSpirity:

<https://www.psycospirity.com/2017/10/etapas-del-desarrollo-psicosocial-de.html>

Martínez , J. (01 de Julio de 2015). *Intervención en Crisis* . Chile : Psiquiatria de Adultos Universidad de Chile .

Martorell, J. L., & Prieto , J. L. (2008). *La Psicología Humanista. Fundamentos de Psicología* , 1-14.

Maxwell, J. (2019). *Diseño de la investigación cualitativa*. Barcelona : gedisa.

Mejía, S. (2015). *Constructos teóricos sobre la atención en crisis*. Medellín, Colombia.

Montero , M. (2012). El Concepto de Intervención Social desde una Perspectiva Psicológico-Comunitaria. *Revista MEC-EDUPAZ*, 54-76.

Narbona, R. (16 de Febereo de 2021). *La Psicología Humanista de Carl Rogers*. Obtenido de El Cultural : <https://elcultural.com/la-psicologia-humanista-de-carl-rogers>

NIH: Instituto Nacional de la Salud Mental . (2021 de Abril de 2021). *Trastorno de estrés postraumático*. Obtenido de MedlinePlus Información de salud para usted: <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>

Oliveros , Y., Acosta , Y., & Calzada, A. (ene./mar. de 2012). *Trastorno por estés agudo: Presentación de un caso*. Obtenido de SciELO: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062012000100004&script=sci_arttext&tlng=pt

Orellana, B. (2015). *El modelo de intervención en crisis en el trabajo social*. Ecuador: Universidad de Cuenca, Escuela de trabajo social y orientación familiar.

- Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional. (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*. Ginebra : OMS.
- Ortíz , R., Ceballos , Y., & Gutiérrez , E. (2018). Modelación y simulación de comportamientos humanos en situaciones de emergencia en un call center: una revisión crítica de literatura. *Ingenierías USBMed*, 97-111.
- Osorio, A. (2017). *Primeros Auxilios Psicológicos*. Puebla: Integración Académica en Psicología.
- Parada, A. (2012). La Intervención en Crisis como Herramienta Terapéutica del Psicólogo de la Salud. *Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por*, 7-14.
- Peiró, R. (01 de Marzo de 2021). *Psicología Humanista* . Obtenido de Economipedia.com: <https://economipedia.com/definiciones/psicologia-humanista.html>
- Pérez , L., Parra , E., & Espinosa , I. (2014). Introducción a la Psicoterapia . *ECORFAN*, 1-48.
- Pérez Correa , G. (s.f.). *Desarrollo del Ego. Sus ocho etapas según Erik Erikson*. Obtenido de unam.mx:
http://files.uladech.edu.pe/docente/32906377/psicologia_del_desarrollo_enfermeria/sesion05/peccleculiacan_mazatlanpri_lec_21.pdf
- Pérez, J., & Gardey, A. (2017). *Definición de Bombero* . Obtenido de Definición.de: <https://definicion.de/bombero/>
- Pérez, J., & Merino, M. (2010). *Definicion.de: Definición de intervención*. Obtenido de Definición.De: <https://definicion.de/intervencion/>
- Perrés, J. (Diciembre de 1997). *Intervención en crisis y psicoanálisis*. Obtenido de Acheronta: www.acheronta.org

- Piña , C. (16 de Mayo de 2017). *Slideshare*. Obtenido de Teoría humanista y Etapas del Desarrollo y su Adaptación:
<https://es.slideshare.net/CarlosPia24/teora-humanista-y-etapas-del-desarrollo-y-su-adaptacin>
- Piza, N., Amaiquema, F., & Beltrán , G. (02 de Diciembre de 2019). *Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias.* . Obtenido de SciELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442019000500455&script=sci_arttext&tlng=pt
- Prieto , C. (19 de marzo de 2020). *UPAD PSICOLOGÍA & COACHING* . Obtenido de Primeros auxilios psicológicos (PAP) en niños y adolescentes:
<https://www.upadpsicologiacoaching.com/primeros-auxilios-psicologicos-ninos-adolescentes/>
- Rabelo, J. (2010). Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis desde el Trabajo Social. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, 121-133.
- Redacción Milformatos . (15 de enero de 2021). *Carta Descriptiva* . Obtenido de mil Formatos : <https://milformatos.com/cartas/descriptiva/>
- Regader , B. (2015). *La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson*. Obtenido de Psicología y Mente:
<https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>
- Ríos, V., Gasca, A., & Franco, M. (2009). *Crisis y salud. Una relación compleja de derechos negados* . Dossier.
- Riveros, E. (02 de Agosto de 2014). *La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia*. Obtenido de redalyc.org:
<https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545458006.pdf>

- Rodríguez , R., Velázquez , L., Guevara , E., Zárate, L., Arballo, G., Solares, F., & Mariscal, N. (2014). *Manual de Protección Civil*. Cordinacion Nacional de Protección Civil, Centro Nacional de Prevención de Desastres, Secretaria de Seguridad y Protección Ciudadana.
- Rodríguez, L., & Sáez, D. (s.f.). *Primeros Auxilios Emocionales (PAE)*. Salud y Bienestar.
- Saavedra , J. (2015). Cuatro argumentos sobre el concepto de intervención social. *SciELO*.
- Sánchez , G. (21 de Noviembre de 2020). *Los 7 Tipos de crisis personales* .
Obtenido de La mente es maravillosa:
<https://lamenteesmaravillosa.com/los-7-tipos-de-crisis-personales/>
- Sánchez , T., Terrazas, C., Jiménez , M., Villarroel , K., Montesinos , P., & Condori, B. (Marzo de 2018). *Gía de contención emocional para Brigaditas- Agentes de Cambio*. El Alto, Bolivia.
- Slaikeu, K. (2000). *Intervención en crisis*. Manual Moderno.
- Stagnaro, D., & Da Representação, N. (2012). El Proyecto de Intervención. *En carrera: escritura y lectura de textos académicos y profesionales*, 157-178.
- The Wellness Society & Jamma International. (2020). Herramientas para ayuda a construir resiliencia en tiempos difíciles . En *Libro de Ejercicios para la Ansiedad por Coronavirus* (pág. 25).
- Trilleras, M. (12 de Octubre de 2012). *Fases: Intervención en Primera y Segunda Instancia* . Obtenido de Intervención en Crisis:
<http://intervencionesencrisis.blogspot.com/2012/10/fases-intervencion-en-primera-y-en.html>
- Valencia , G. (2008). La psicoterapia breve humanista y su aplicación en el acompañamiento y la elaboración del duelo para personas en condición de desplazamiento forzado. *Revista Médica de Risaralda*, 10.

- Vargas , L., & Ramírez, R. (2012). Terapia de Aceptación y Compromiso: Descripción General de una Aproximación con Énfasis en los Valores Personales. *Rev. Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica* , 102-110.
- Vera , A. (07 de 11 de 2020). *¿Qué son los mecanismos de defensa?* Obtenido de psiquiatria.com Blog: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/blog/que-son-los-mecanismos-de-defensa/>
- Wilson, M. (2016). *Crisis e Intervención*. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República Uruguay, Facultad de Psicología.
- www.educaweb.mx. (s.f.). *Bombero*. Obtenido de www.educaweb.mx: <https://www.educaweb.mx/profesion/bombero-97/#:~:text=Los%20bomberos%20ofrecen%20programas%20de,inundaciones%20y%20situaciones%20de%20rescate.>

ANEXOS

Anexo 1. Lista de Asistencia para las 8 Sesiones

Taller de Primeros Auxilios Psicológicos

LISTA DE ASISTENCIA

No.	Nombre completo	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7	Sesión 8
1									
2									
3									
4									
5									
6									

7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Nota: Se ocupará esta lista al inicio de las 8 Sesiones del taller/ Elaboración propia

Anexo 2. Encuesta de Inicio

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Nombre Completo: _____

Edad: _____

Cargo: _____

Pregunta

Respuesta

¿Llevas en práctica alguna intervención psicológica dirigida directamente hacia las personas afectadas al momento de ejercer tu servicio de bombero? De ser así

Explica brevemente de qué manera la llevas a cabo

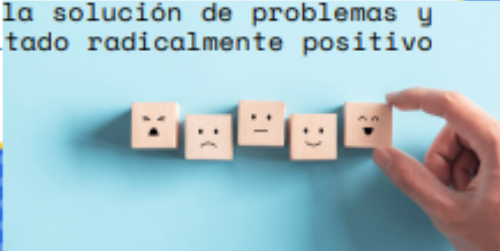
¿Cómo manejas las crisis emocionales que presentan las personas a causa de algún suceso traumático?

Nota: Este formato se les entregará al inicio de la Sesión 1 / Elaboración propia

Anexo 3: “Síntomas presentados en una situación de crisis” / Infografía


Síntomas presentados en una situación de crisis

Una crisis es "un 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)



REACCIONES COGNITIVAS

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



REACCIONES FÍSICAS

- Cansancio o fatiga
- Ritmo cardíaco acelerado
- Agresión física
- Hiperventilación

- memoria
- Preocupación por detalles insignificantes
- Pasividad
- Aislamiento
- Culpabilidad
- Evitación
- Impulsividad
- Conflictos familiares
- Dependencia

REACCIONES EMOCIONALES

- Tristeza y desesperanza
- Irritabilidad, enojo y resentimiento
- Cambios impredecibles de humor
- Ansiedad
- Miedo
- Desesperación
- Sensibilidad emocional
- Distanciamento emocional
- Baja autoestima
- Depresión

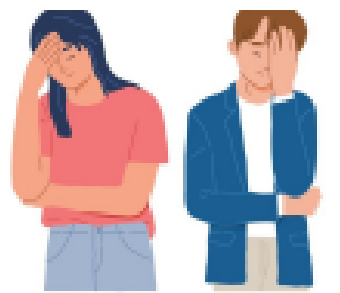


MECANISMOS DE DEFENSA

- Represión: Olvidarse de lo que siente.
- Negación: Rehusarse a reconocer el problema (todo está bien).
- Proyección: Ver el problema en otros.

REACCIONES FÍSICAS

- Cansancio o fatiga
- Ritmo cardíaco acelerado
- Agresión física
- Hiperventilación
- Cambio de apetito
- Hipersensibilidad a los estímulos sensoriales e Hipervigilancia
- Encogimiento de garganta, pecho o estómago
- Agravamiento de condiciones crónicas: diabetes, presión alta, etc.



MECANISMOS DE DEFENSA

Los mecanismos de defensa se identifican como aquellas estrategias psicológicas inconscientes, utilizadas como una protección o adaptación involuntaria para poder enfrentar una realidad externa (Rodríguez , Quiroga, Sagüés , & De Sola)

MECANISMOS DE DEFENSA

- Represión: Olvidarse de lo que siente.
- Negación: Rehusarse a reconocer el problema (todo está bien).
- Proyección: Ver el problema en otros.
- Reacción formativa: Hacer lo contrario de lo que realmente siente.
- Desplazamiento: Dirigir hacia otro, que no es el problema, las emociones negativas para liberar las energías intrapsíquicas.
- Sublimación: Usar la energía reprimida y expresarla en trabajo creativo.
- Regresión: Volver a etapas de crecimiento anteriores, como la niñez y adolescencia (no maneja en el presente con seriedad y responsabilidad del sentimiento).
- Racionalización: Usar razonamiento intelectual para dar validez a un comportamiento irracional (palabras que distorsionan la verdad).
- Conversión: Síntomas físicos por el traslado de actividad emocional negativa a través del cuerpo físico (enfermedad psicósomática).
- Desatención selectiva: Esquema de distracción que no ve lo que no le agrada (mini negaciones).
- Automatismo: Vivir sin tomar conciencia de lo que se piensa y lo que se siente.

como una protección o adaptación involuntaria para poder enfrentar una realidad externa (Rodríguez , Quiroga, Sagüés , & De Sola)



Nota: Se utilizará para la Sesión 2/ Elaboración propia

Fuente de diseño: www.canva.com

Anexo 4. Intervención en crisis / Infografía

Intervención en crisis



Slaikeu (2008), define la intervención en crisis como, aquel proceso encaminado al auxilio de una persona para sobrevivir a un suceso traumático, con la finalidad de que los efectos debilitantes se minimicen y exista una probabilidad de crecimiento personal para que pueda llegar a adquirir nuevas habilidades, perspectivas y opciones de respuesta. (Barrera & Herrera , 2018).

CRISIS PSICOLÓGICAS



Una crisis psicológica no se basa necesariamente por la situación o suceso traumático que este pasando el individuo, sino en la reacción que esté va tener frente a tal suceso. Dos personas pueden vivir la misma situación pero puede resultar uno más afectado emocionalmente que el otro.

ESTRÉS AGUDO



La Asociación Psiquiátrica Americana define este acontecimiento traumático como:

Aquella situación psicológicamente estresante que sobrepasa el repertorio de las experiencias habituales de la vida (como puede ser un duelo simple, una enfermedad crónica, una pérdida económica o un conflicto sentimental) que afectará prácticamente a todas las las personas y que provocará un intenso miedo, terror y desesperanza, con una seria amenaza para la vida o la integridad física personal o de un tercero.



DESORDEN DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO

Según la revista Médica Sinergia se puede identificar el “desorden de estrés post traumático” como:

Una reacción emocional intensa ante un suceso traumático, presentando alteración del sentido, la conciencia o la conducta, que amenaza el bienestar de la vida del individuo. El paciente revive y reacciona a esta experiencia con miedo e impotencia, debido a que no pudo hacer una adaptación satisfactoria del evento, lo cual lo lleva a tener una disfunción comportamental psicológica y biológica. (Bermúdez , Barrantes, & Bonilla, 2020)

experiencia con miedo e impotencia, debido a que no pudo hacer una adaptación satisfactoria del evento, lo cual lo lleva a tener una disfunción comportamental psicológica y biológica. (Bermúdez , Barrantes, & Bonilla, 2020)

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Nota: Se utilizará para la Sesión 3/ Elaboración propia

Fuente de diseño: www.canva.com

Anexo 5. Ruleta

Intervención en crisis / Sesión 3



Intervención en crisis / Sesión 3



Editar Opciones

Editar Colores

Guardar

Eliminar

app_sorteos_ok
322k Seguidores [Seguir](#)

Resultados

1. 9

Nota: Ruleta utilizada para finalizar la Sesión 3

Fuente de origen: <https://app-sorteos.com/wheel/75JQWO>

Anexo 6: Preguntas

¿Qué entendiste por intervención?

¿Cómo consideras que llevas en práctica la intervención en tu labor como Bombero?

Menciona 5 síntomas que se presentan en una crisis

Menciona 2 características de la intervención en crisis.

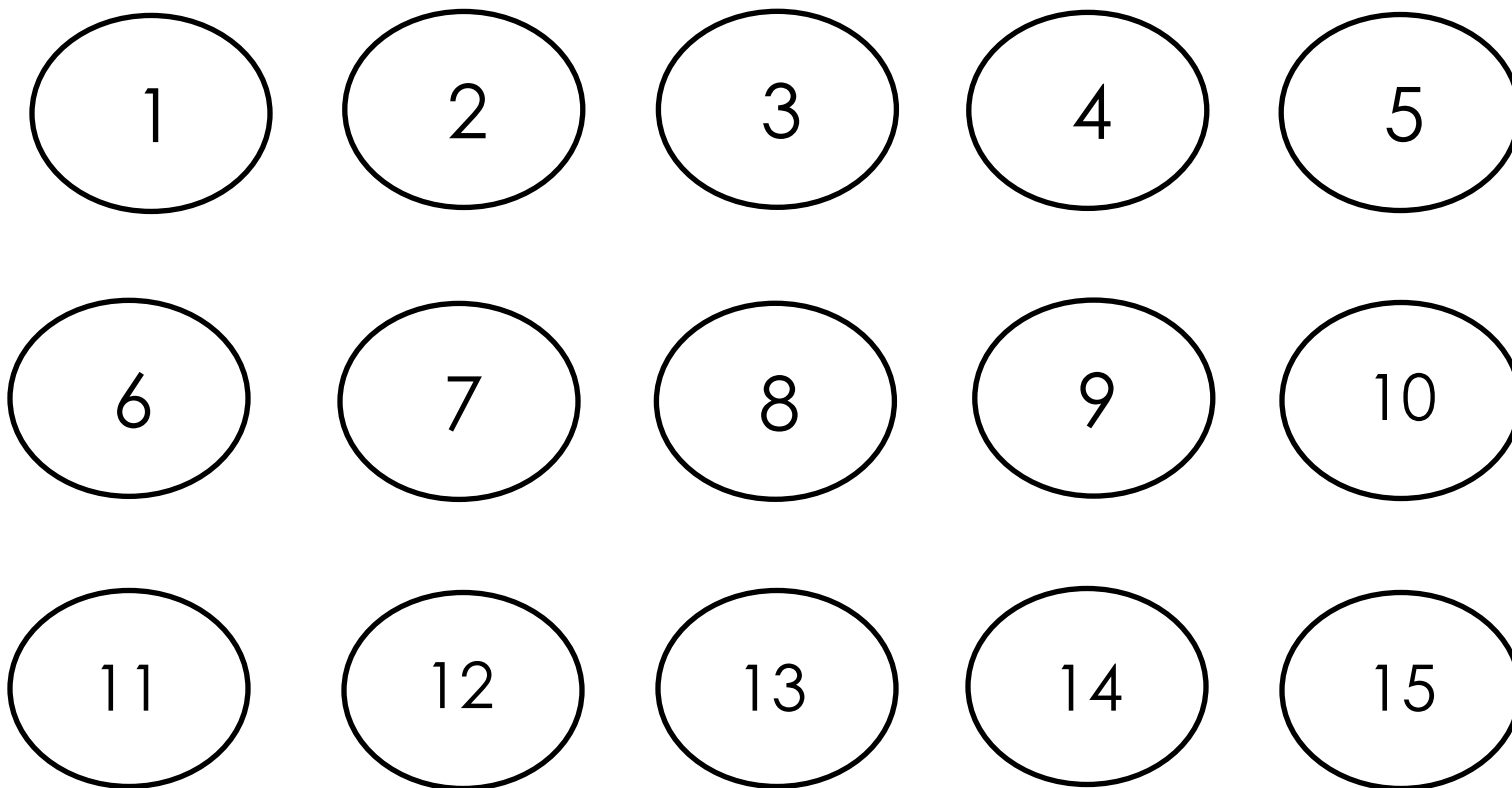
¿Cuál es la diferencia entre intervención en crisis de primer y segunda orden?

¿Qué tipo de personas pueden llevar a cabo la intervención en crisis de primera orden?

Menciona 2 características de la intervención en crisis de segunda orden.

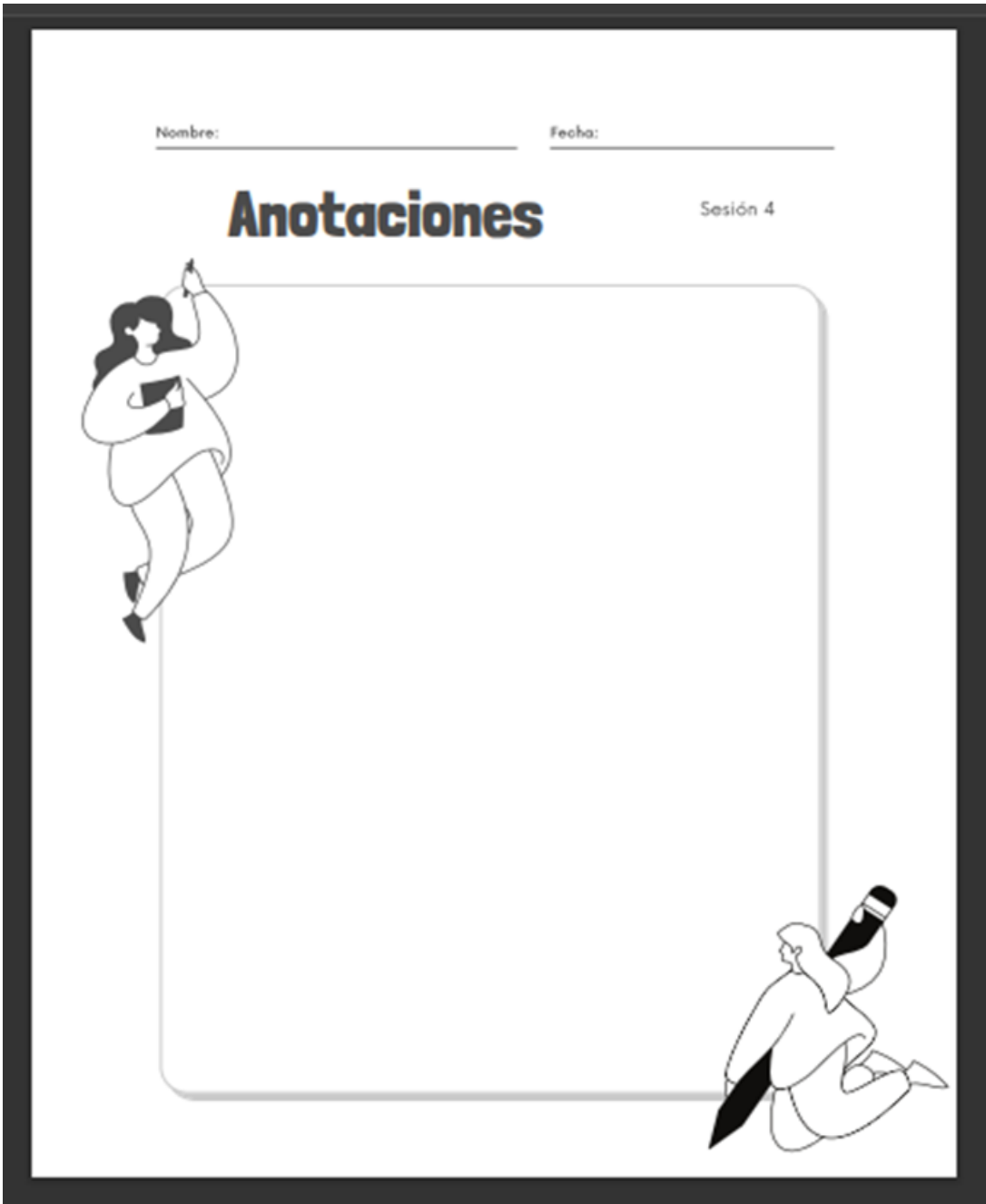
Nota: Se utilizarán para la actividad de la ruleta en la Sesión 3/ Elaboración propia

Anexo 7: Fichas Numéricas



Nota: Se utilizarán si es que la ruleta no llegase a funcionar / Sesión 3/ Elaboración propia

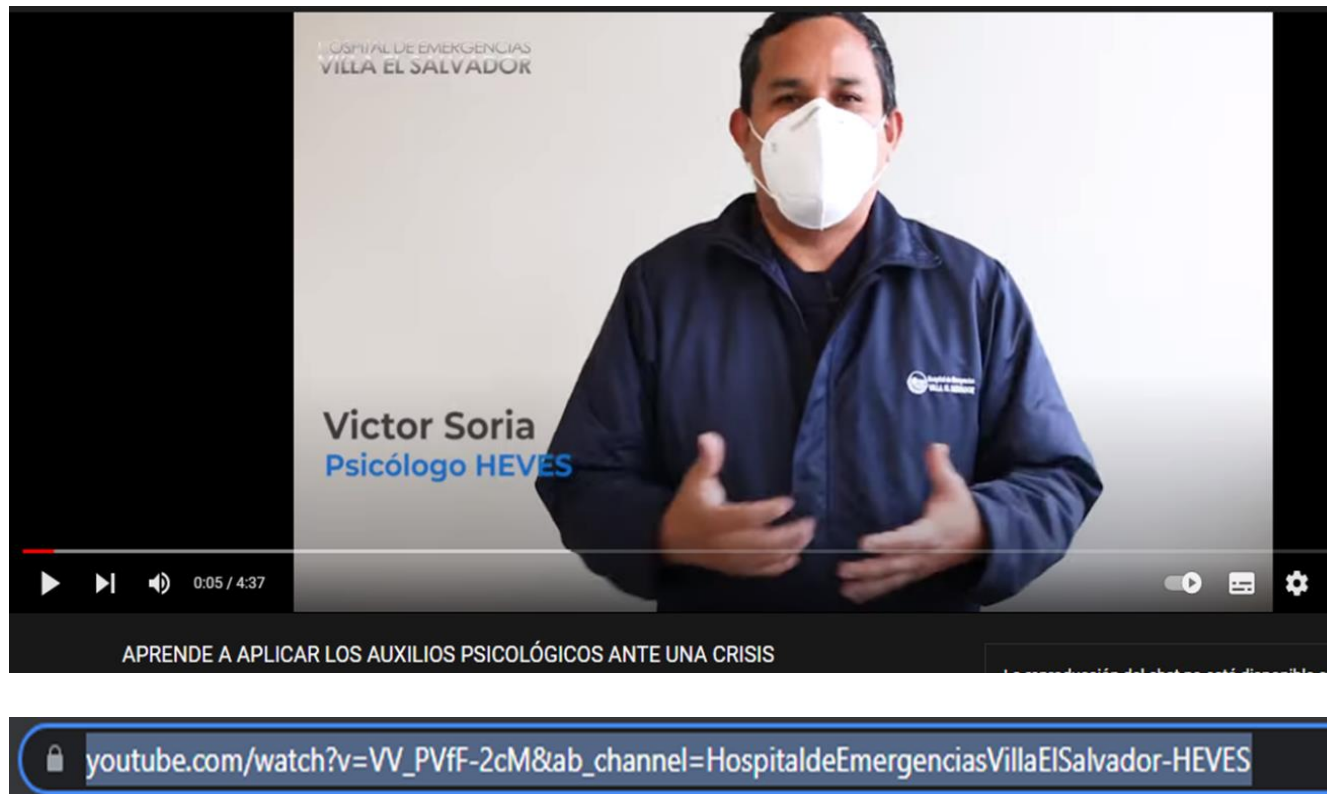
Anexo 8. Anotaciones



Nota: Se les Entregará al inicio de la Sesión 4

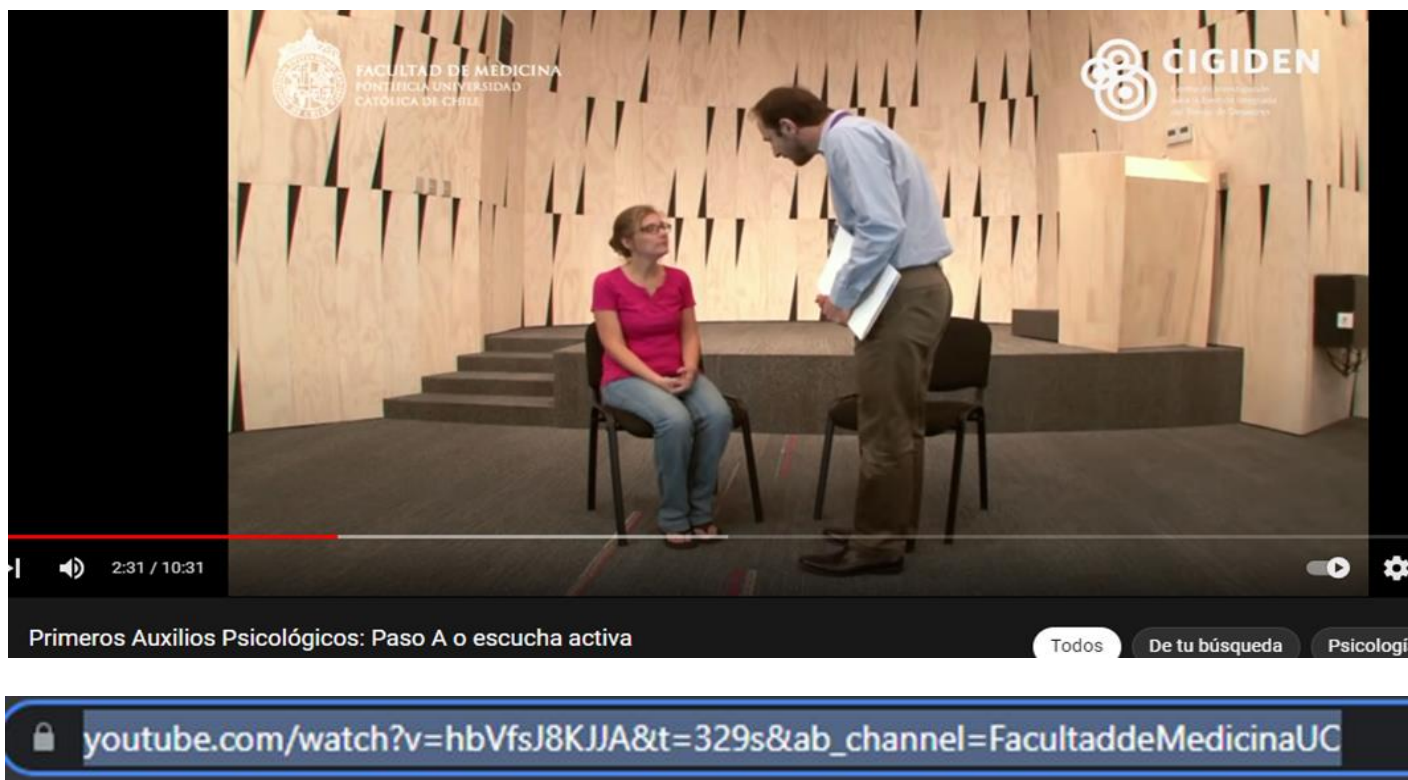
Fuente de diseño: www.canva.com

Anexo 9. Video Complementario/ ¿Qué son los Primeros Auxilios Psicológicos?



Nota: Se utilizará para la Sesión 4

Anexo 10: Video Complementario / “Principales componentes de los primeros auxilios psicológicos”




Nota: Se utilizará para la Sesión 4

Anexo 11. Anotaciones

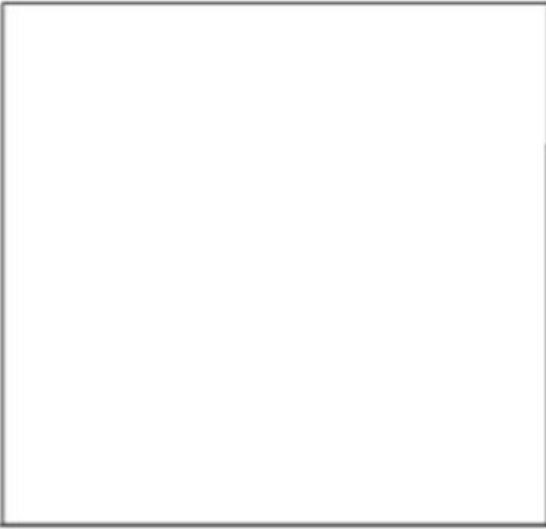
Nombre		Sesión 5
Fecha		

“ INTERVENCIÓN EN PRIMERA INSTANCIA O PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS ”

1
Características de los primeros auxilios psicológicos.



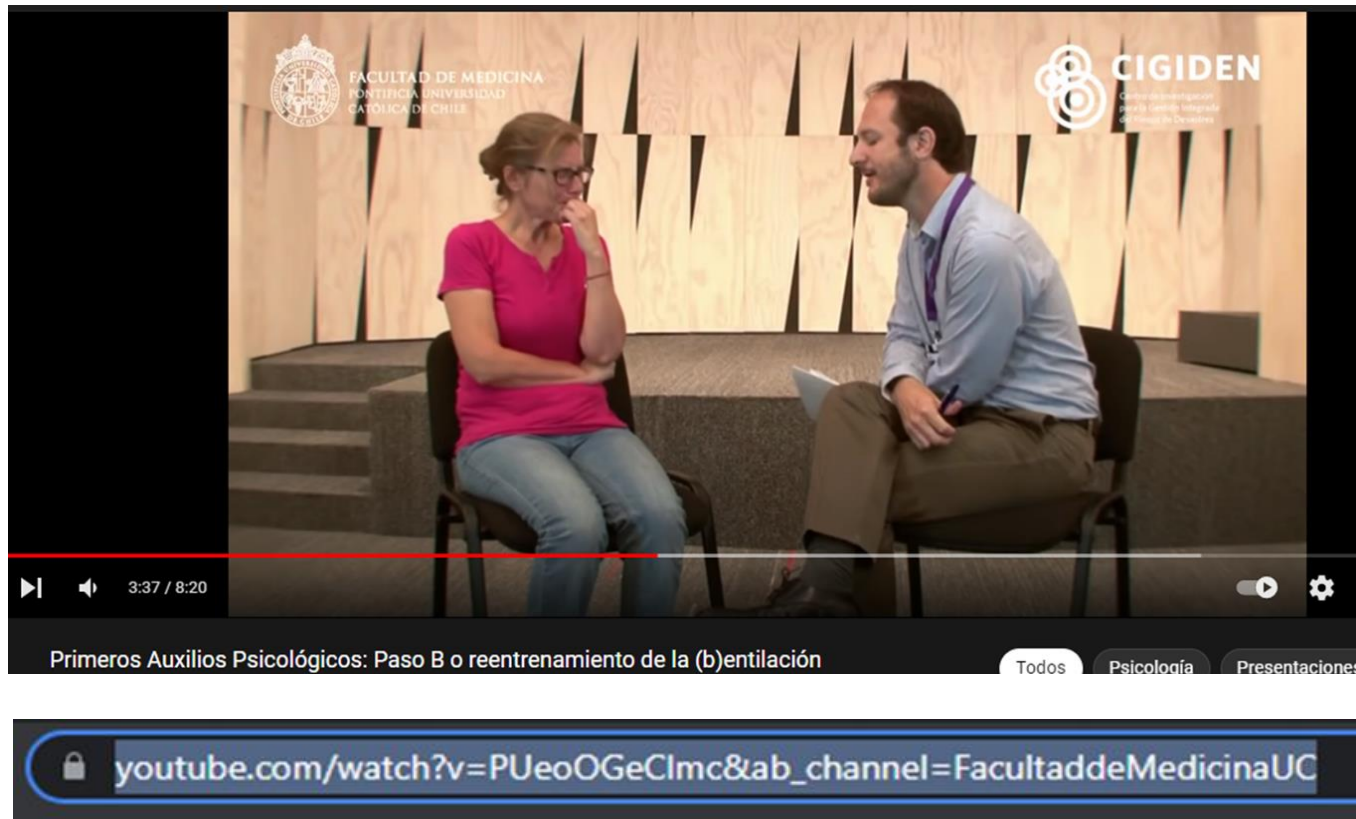
2
Etapas de reacción al momento de vivir una situación de estrés



Nota: Se les entregará al inicio de la Sesión 5

Fuente de diseño: www.canva.com

Anexo 12: Video Complementario / “Técnicas de Respiración”



Nota: Se utilizará para demostración de técnicas de respiración/ Sesión 8

Anexo 13. Actividad con Aplicación Kahoot!



Nota: Se realizará para la Sesión de Cierre/ Sesión 8

Fuente de Origen: <https://create.kahoot.it/>

Anexo 14. Evaluación del Taller

Nombre

Fecha

Evaluación del Taller

¿El material que ofreció el taller cubrió todos los temas explicados?

¿Cuáles son los temas que eliminarías del taller?

¿Cuáles son los temas que le agregarías al taller?

¿Las actividades realizadas fueron congruentes en cuanto a los temas?

¿Consideras que lo aprendido puede ser útil para tu desarrollo personal o profesional?

¿Cuán probable es que recomiendes este taller?

Comentarios:

Nota: Se entregará antes de finalizar el taller/ Sesión 8/ Elaboración propia