

Atención Psicosocial

GUÍA PARA EL DISEÑO Y PLANIFICACIÓN
DE PROGRAMAS ANTE CONTEXTOS DE CRISIS

Ángel L. Arricivita Amo

Julieta del S. Kühl Barillas



Atención Psicosocial

Julieta del S. Kühl Barillas
Ángel L. Arricivita Amo



ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Guía para el diseño y planificación
de programas ante contextos de crisis

Este libro ha sido publicado bajo la siguiente licencia Creative Commons:



Para cualquier duda, ponte en contacto con los autores o la editorial.

Edición al cuidado de Distinta Autoediciones Éticas

www.lapanterarossa.net/autoediciones-eticas

distinta@lapanterarossa.net

Este libro se ha publicado siguiendo los siguientes criterios éticos



SOFTWARE LIBRE



COMPROMISO CON LA CALIDAD



CULTURA LIBRE



PERSPECTIVA DE GÉNERO

ISBN: 978-84-122859-5-6

Depósito legal: Z 877-2021

Primera edición e impresión: mayo de 2021

Impreso y encuadernado por estugraf.com

ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Guía para el diseño y planificación
de programas ante contextos de crisis

Julieta del S. Kühl Barillas

Psicóloga. Doctora en educación e intervención social

Ángel L. Arricivita Amo

Trabajador social sanitario. Experto en atención psicosocial en emergencia

distinta.
Autoediciones Éticas

2. Predisponentes	32
3. Perpetuadores y potenciadores	32
4. Apoyo social	34
IV. Factores de resistencia	37
1. Sensación de pertenencia	38
2. Clima social	38
3. Conservación del control	39
4. Recuperación de rutinas	39
5. Condiciones de vida	39
6. Perspectivas de futuro	40
V. Elementos estructurantes del proyecto	41
1. Objetivos del proyecto	41
2. Actividades a realizar	41
a. Premisas generales	41
b. Antes de	42
c. Durante	43
d. Después de	45
3. Indicadores de evaluación	45
VI. Cuidados del profesional de la atención	49
1. Agentes estresores	50
2. Reacciones psicológicas	53
3. Elementos protectores del estrés	54
4. Cuidados durante el evento	55
5. Cuidados después del evento	56
6. Técnicas de acompañamiento	57
Bibliografía	59

Presentación

La cooperación al desarrollo es una disciplina dinámica puesto que los retos a los que se debe enfrentar son cambiantes. En el caso de este Hermanamiento, hay una búsqueda constante de la cooperación que va a la raíz de los problemas o que fortalece las bases y contribuye al futuro. Por esta razón se han priorizado las acciones educativas y la formación de recursos humanos. En los últimos años hemos identificado un nuevo reto. La afectación psicosocial generada por la crisis sociopolítica, en primera instancia, y la crisis del coronavirus en un segundo momento, han puesto de manifiesto el peso de los traumas del pasado y la necesidad de abordar este tipo de intervención. El Hermanamiento León (Nicaragua)-Zaragoza ha promovido la formación de los profesionales de las distintas disciplinas que deben acompañar estos procesos, con trabajos de investigación para identificar dónde están las claves y la elaboración de distintas herramientas, como es el caso de esta guía que presentamos.

La guía arranca con unas necesarias reflexiones profesionales para una intervención que debe ser especialmente cuidadosa, casi artesanal. El marco teórico, que incluye consideraciones conceptuales, variables influyentes y factores de resistencia, es sólido; puesto que es

un trabajo complejo se requieren buenos cimientos. Se describen los elementos de la estructura del proyecto con un especial acento en las premisas que se deben considerar antes, durante y después de la intervención. En el repertorio de acciones posibles se presenta un amplio abanico de posibilidades que se pueden adaptar a los diversos contextos, así como los indicadores para la evaluación. Finalmente, aporta las claves fundamentales del cuidado de los profesionales que realizan la atención, imprescindible cuando se quiere abordar la tarea con responsabilidad.

Queremos reconocer y agradecer el extraordinario trabajo de Julieta Kühl y Ángel Luis Arricivita en esta guía, y su apoyo al Hermanamiento en esta nueva línea de trabajo emprendida. También agradecemos el apoyo prestado por la Diputación Provincial de Zaragoza, a través de los correspondientes proyectos y en la edición de esta guía.

Ahora está en manos de aquellas y aquellos encargados de acompañar a las personas en procesos de recuperación psicosocial, de regar esperanza en la sociedad, como lluvia buena.

Introducción

La sociedad nicaragüense lleva muchas décadas transitando por diversas situaciones de emergencia: guerras, desastres naturales, conflictos sociopolíticos y, en el último año, la pandemia que ha afectado a todo el planeta. Son muchos los duelos que se nos han acumulado y que, en cada nueva crisis, afloran como si salieran al encuentro de los nuevos traumas y dolores.

Como profesionales de la salud, la psicología, el trabajo social, la educación, ante cada crisis nos vemos llamados a acompañar la vivencia emocional de nuestra familia y de aquellos colectivos con los que trabajamos. En esos momentos, nos vemos muchas veces buscando equilibrio entre las demandas externas y las internas, lidiando con la sensación de impotencia y navegando en nuestro propio mar de emociones. No es fácil.

Desde la esencia de las profesiones que hemos elegido, es importante gestar y cultivar las herramientas que nos permitan hacer un acompañamiento sano, pero hacerlo antes de que llegue la siguiente crisis. En los últimos dos años, esa gestación se ha activado y va fortaleciendo una gran red de profesionales que, sin lugar a dudas, será ca-

paz de sostener emocionalmente no solo lo que permanece desde la última sacudida, sino que va sembrando semillas de cuidado y autocuidado que va reforzando el espíritu resiliente de la población nicaragüense.

La guía para el diseño y planificación de programas de atención psicosocial ante conflictos sociopolíticos es un compendio resultado de experiencias, estudios y publicaciones diversas sobre apoyo psicosocial en contextos de violencia política y emergencias colectivas que pretende aportar en ese proceso de gestar reflexiones y herramientas, proporcionando elementos a considerar cuando nos preparamos para ponernos al servicio de la población.

Esta guía, es eso, una guía; un mapa básico... y ya sabemos que «el mapa no es el territorio», así que está abierta a ajustarse a las circunstancias que cada profesional encuentre en su quehacer. Esperamos que sea un insumo más para desarrollar esas formas de sostenernos emocionalmente en la colectividad.

I. Reflexiones profesionales previas al trabajo de acompañamiento psicosocial

Ante una llamada de emergencia, los bomberos, en primer lugar, se colocan sus trajes especiales, chaquetones, botas, cascos... Muchos mientras se visten, piden –según sus creencias– la protección de algún ser de luz. Luego, cuando ya están preparados, se dirigen al camión y salen a auxiliar a quienes les necesitan.

De igual manera, quienes brindamos acompañamiento emocional debemos, antes de cualquier otra cosa, prepararnos. ¿Cómo? Una buena forma de prepararnos es revisando qué nos significa ayudar y cuáles algunas pautas básicas de la ayuda. Tal y como plantea Hellinger¹:

La ayuda es un arte. Como todo arte, requiere una destreza que se puede aprender y ejercitar. También requiere empatía con la persona que viene en busca de ayuda. Es decir, requiere comprender aquello que le corresponde y, al mismo tiempo, la trasciende y orienta hacia un contexto más global.

Para poder «ayudar» de verdad, necesitamos tener en cuenta algunas claves importantes, a estas claves Hellinger las ha llamado «Órdenes de la ayuda», veamos cuáles son y qué implica cada una de ellas:

1. Hellinger, B. (2006) *Los órdenes de la ayuda*. Buenos Aires: Alma Lepik, p. 8.

1. Sólo podemos dar aquello que tenemos; y solo esperamos y tomamos lo que realmente necesitamos

Este primer orden de la ayuda nos invita a revisar primero –como los bomberos–: ¿Qué tenemos para ofrecer? ¿Cómo me siento yo? ¿Qué he hecho por mi propia salud emocional? Respondernos estas preguntas, nos dará algunas ideas de qué debemos preparar en nuestro interior, antes de disponernos a ayudar a los demás.

Es importante asumir nuestra pertenencia al sistema humano donde estamos prestando ayuda. Es decir, ante un desastre natural o ante violencia sociopolítica, es importante recordar que somos parte, lo que significa que en alguna medida también estamos afectados; reconocer nuestro nivel de afectación es clave para poder identificar hasta dónde podemos –sanamente– ayudar a otros.

Así mismo, este orden, nos recuerda tener claro qué necesitamos, porque muchas veces esperamos de nosotros mismos, y de los demás, cosas que van mucho más allá de lo que realmente necesitamos.

El dar y el tomar tienen límites; reconocer esos límites, y respetarlos, forma parte del arte de la ayuda. Si estamos pasando por un momento de dolor, si estamos agotados o enfermos, es importante respetar nuestro límite y evitar ayudar en ese momento. Esto, aunque puede ser difícil al inicio, es una actitud responsable, tanto con uno mismo, como con los demás.

Una vez que hemos valorado nuestro propio estado y que nos sabemos preparados para ponernos al servicio de los demás, es importante recordar que las personas que buscan ayuda siguen teniendo fuerza y dignidad, solo necesitan que les apoyemos a reencontrarse con las mismas, nuestra tarea principal es acompañarles en su vivencia emocional.

2. La ayuda está al servicio de la supervivencia, el desarrollo y el crecimiento

Las cosas que nos suceden en la vida tienen una razón de ser, que no siempre comprendemos, pero que está encaminada a dejarnos desa-

rollar nuestras herramientas interiores, lo que nos sucede, nos empuja a desarrollarnos y ser cada vez un poco mejores personas.

Cuando vamos a ayudar a alguien, es importante saber esto, porque existe la tentación en los ayudadores de «salvar» a la persona de su circunstancia y «hacer hasta lo imposible» por verle bien, como bien explica Hellinger² (2006):

A muchos ayudadores puede parecerles duro el destino de la otra persona y desearían modificarlo. Pero muchas veces no porque el otro lo necesite o desee, sino porque a ellos mismos les resulta difícil soportar este destino.

El segundo orden de la ayuda significa, por tanto, que uno respeta la historia de vida de cada persona, que comprende que lo que le sucede al otro es una invitación a desarrollarse, que respeta las circunstancias del otro, y sólo interviene hasta donde ellas lo permitan.

Como hemos dicho anteriormente, nuestra tarea es acompañar en el recorrido que hace la persona para organizar lo que siente, lo que está viviendo, para dar un significado a lo que ha sucedido. Acompañarles significa que vamos a su lado, haciendo preguntas pertinentes, que favorezcan que la persona vaya encontrando las rutas que le permitan hacer esa organización de lo que siente. Esta ayuda se contiene y tiene fuerza.

3. Cuando un adulto acude en busca de ayuda, el ayudador debe presentarse también como adulto

Cuando una persona está viviendo un evento doloroso, con frecuencia, emocional e inconscientemente, vuelve a la edad de sus primeros traumas, vuelve a la infancia. De manera que su manifestación emo-

—

2. Hellinger, B. (2006) *Los órdenes de la ayuda*. Buenos Aires: Alma Lepik, p. 10.

cional muchas veces se corresponde con manifestaciones de la niñez; por lo que, con frecuencia, busca en los ayudadores la figura protectora de los padres, que eran quienes estaban llamados a ayudarlo en la infancia.

El tercer orden de la ayuda significa, por tanto, que ante un adulto que acude en busca de ayuda, el ayudador se presente también como adulto. De esta forma rebate los intentos de colocarlo en el papel de madre o de padre. Es comprensible que muchos reciban esto como dureza y lo critiquen³.

Si se permite que un adulto demande al ayudador tal como un niño lo hace con sus padres, y si se permite al ayudador tratar a la persona como si fuera un niño, el ayudador asume asuntos cuyas responsabilidades y consecuencias únicamente puede y debe asumir la persona que acude en busca de ayuda.

Reconocer en todo momento la fuerza y la dignidad de la persona es clave para acompañarlo desde una relación de ayuda profesional y, como hemos dicho, acompañamos situándonos a la par, es decir, al mismo nivel, como adultos.

4. La empatía del ayudador debe ser menos personal y más sistémica

Es importante recordar, que no somos individuos aislados. Cuando una persona viene en busca de ayuda, debemos ser conscientes de que pertenece a una familia, que esa familia tiene una historia particular.

Como ayudadores, para poder hacer un acompañamiento responsable, debemos reconocer el sistema familiar y ver a la persona en el lugar que le corresponde en ese sistema. Esto nos facilitará encontrar en qué parte de su historia personal y de su familia la persona puede encontrar una fuente de fortaleza para la vida. También han de considerarse otros sistemas de relaciones importantes para la persona (amigos, compañeros de trabajo). Bajo la influencia de la psicoterapia

3. Hellinger, B. (2006) *Los órdenes de la ayuda*. Buenos Aires: Alma Lepik, p. 10.

clásica, muchos ayudadores tratan al cliente como si fuera un individuo aislado.

Cuando decimos que la empatía debe ser menos personal y más sistémica, queremos decir que no nos enfocamos únicamente en la persona, sino que también seremos empáticos con su historia familiar, porque es allí donde se origina el camino que ha recorrido, y por tanto, es allí también, donde radica su fuerza para salir adelante.

5. Quien ayuda no juzga

Cada persona, cada sistema familiar, tiene una historia única que merece respeto. Un camino recorrido, que como dijimos antes, tiene su propia razón de ser. Esa historia, esos caminos, merecen respeto. Por tanto, cuando acompañamos a alguien que está viviendo o ha vivido una situación dolorosa, es importante no juzgar.

La verdadera ayuda se encuentra al servicio del reconocimiento de cada persona, en su lugar, con sus circunstancias y con sus responsabilidades. No se trata de obviar cuándo alguien hace daño a otra persona, se trata de reconocer las circunstancias y la historia que lo llevaron a hacerlo, dejándole la responsabilidad por lo que ha hecho.

Se requiere que demos a todas las personas un lugar, que reconozcamos la pertenencia y el valor de cada miembro en su sistema familiar, y en su sistema más amplio; por ejemplo, la ciudad, la región, el país.

El quinto orden de la ayuda sería, pues, el amor a toda persona tal como es, por mucho que se diferencie de mí. De esta manera, el ayudador abre su corazón para el otro. Y lo que se ha reconciliado en su corazón, también puede reconciliarse en el sistema de quien acude en busca de ayuda [...] El desorden en la ayuda sería aquí juzgar al otro; en la mayoría de los casos esto equivale a una sentencia, y la consecuente indignación desde la moral. Quien realmente ayuda, no juzga⁴.

En contextos de violencia sociopolítica, este orden de ayuda es uno de los mayores retos que enfrentamos. Ante una población polarizada por sus posiciones ideológicas, es importante detenernos y reflexionar sobre si realmente podemos acompañar con nuestras herramientas profesionales a cualquier persona, con independencia de sus posturas ideológicas y de su actuación, sobre todo si difiere de la nuestra.

¿Desde dónde ayudamos cuando ayudamos? La responsabilidad de sanar nuestras heridas

En una situación de emergencia, es importante ser conscientes de que los equipos humanos de ayuda estamos inmersos en el mismo contexto traumático que la población a la que estamos llamados a servir. Antes de ayudantes, somos personas y por tanto, tenemos nuestra propia vivencia traumática.

Poder reconocer nuestro nivel de afectación, así como proporcionarnos lo que necesitamos en función de nuestro propio equilibrio emocional, es esencial tanto para nuestro propio cuidado como para la calidad de la atención que podemos prestar a los demás.

Con frecuencia pasa que nuestro impulso es simplemente disponernos a acompañar a los demás; aunque nuestra intención sea buena, necesitamos tener presente que no podemos ofrecer aquello que no tenemos, tener claros nuestros límites personales y profesionales en una situación de emergencia favorecerá que nuestro acompañamiento sea sano.

4. Hellinger, B. (2006) *Los órdenes de la ayuda*. Buenos Aires: Alma Lepik, p. 10.

II. Marco teórico para la intervención

1. Conceptos generales

En este apartado compartiremos diferentes conceptos vinculados a la atención psicosocial, tanto en casos de desastres naturales como de violencia política, con el objetivo de generar un lenguaje común que nos facilite la comunicación.

- **Conflicto**

La Real Academia Española⁵ define el término conflicto de la siguiente manera:

Del lat. *conflictus*.

1. m. Combate, lucha, pelea. U. t. en sent. fig.
2. m. Enfrentamiento armado.
3. m. Apuro, situación desgraciada y de difícil salida.
4. m. Problema, cuestión, materia de discusión. Conflicto de competencia, de jurisdicción.
5. m. Psicol. Coexistencia de tendencias contradictorias en el individuo, capaces de generar angustia y trastornos neuróticos.
6. m. desus. Momento en que la batalla es más dura y violenta.

Para K. Herbolzheimer, el conflicto es un «choque de ideas o intereses entre dos o más personas o grupos. Los conflictos son fenómenos sociales, inherentes a la naturaleza humana, es decir, son naturales, inevitables e, incluso, necesarios. Cuando se gestionan de forma constructiva permiten el desarrollo social. El problema llega cuando no se saben gestionar, se enquistan, y conducen a una confrontación prolongada o violenta. La gestión positiva del conflicto requiere el reconocimiento de su existencia y de la legitimidad de las partes en conflicto»⁶.

• Polarización

La Real Academia Española⁷ define polarización como la acción de «Orientar en dos direcciones contrapuestas».

Para Herbolzheimer, «Los conflictos polarizan las opiniones, en el sentido que las personas o grupos en conflicto se posicionan en extremos opuestos. Este fenómeno se convierte en preocupante cuando se desarrollan dinámicas que reducen la complejidad de los conflictos a visiones binarias de “buenos y malos”, alimentan la confrontación –“nosotros contra ellos”– y construyen verdades absolutas que desconfían o descalifican las opiniones divergentes»⁸.

• Violencia

Para la OMS, violencia es el «uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas

6. Herbolzheimer, K. (junio de 2019). *Conceptos para navegar en un mar de incertidumbres. Diálogo en Sociedad. Por la Paz* (36). Recuperado el 17 de julio de 2020 de http://www.icip-perlapau.cat/numero36/articles_centrales/article_central_1/

7. Real Academia Española. (s.f.). *Diccionario de la lengua española*, versión 23.3 en línea. (23 ed.). Recuperado el 17 de julio de 2020, de <https://dle.rae.es>

8. Herbolzheimer, K. *Op. cit.*

probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones»⁹.

- **Violencia política**

A partir de la definición de violencia expuesta, esta se puede definir como «el uso consciente de la fuerza física y/o el poder –o amenaza de los mismos– contra una persona, grupo, comunidad o institución generándole efectiva, o potencialmente, daños físicos, psicológicos y/ o sociales, incluso su muerte; con el objetivo último de modificar, conservar, perpetuar o alcanzar instancias de poder»¹⁰.

- **Víctima**

La Real Academia Española¹¹, define este término de la siguiente manera:

Del lat. *victīma*.

1. f. Persona que padece daño por culpa ajena o por causa fortuita.
2. f. Persona que muere por culpa ajena o por accidente fortuito.
3. f. Der. Persona que padece las consecuencias dañosas de un delito.

- **Convivencia**

Herbolzheimer K. señala que, «Dado que las personas somos diferentes por naturaleza, necesitamos dotarnos de herramientas para poder convivir respetando estas diferencias. Estas herramientas son normativas –las leyes y las instituciones para resolver diferencias– pero también culturales. Tanto las normas como las culturas están en constante evolución, precisamente en respuesta a los conflictos inhe-

9. O.M.S. (1996) *WHO Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority*. Ginebra: Documento inédito WHO/EHA/SPI.POA.2..

10 Arricivita Amo, A. L. (ed.). *La Revista Psicosocial & Emergencias, Psicosocial & Emergencias*, extraído de: <http://www.psicosocialyemergencias.-com/revista-psicosocial-emergencias> (fecha de consulta: 2 de noviembre 2020).

11. Real Academia Española. (s.f.). *Diccionario de la lengua española*, versión 23.3 en línea. (23 ed.). Recuperado el 17 de septiembre de 2020, de <https://dle.rae.es>

rentes en la sociedad. Uno de los retos más recurrentes para la convivencia es la capacidad de entender cómo puede afectar lo que hacemos y decimos a personas con percepciones muy diferentes a las nuestras (ponernos en la piel de los otros)»¹².

- **Partes en conflicto**

«Normalmente es fácil identificar las personas, organizaciones, o instituciones en conflicto, pero la mayor parte de conflictos tienen múltiples dimensiones, no siempre obvias. A menudo las propias partes formalmente en conflicto acaban sufriendo conflictos internos, en relación a decisiones difíciles»¹³.

- **Análisis de conflictos**

«Estudio sistemático de las causas y los actores del conflicto, así como de los factores que pueden influir en su resolución. Hay múltiples herramientas de análisis. Uno de los ejercicios más relevantes es diferenciar entre las “posiciones” de las partes enfrentadas en el debate público (aquello que dicen) y sus “intereses” o “necesidades” (aquello que explica sus posiciones). Este ejercicio permite identificar incentivos que podrían acercar posiciones alejadas»¹⁴.

- **Resolución de conflictos**

«Las iniciativas para transformar las dinámicas (políticas, sociales, económicas, culturales, etc.) destructivas o violentas de los conflictos. A menudo se habla también de transformación de conflictos, entendiendo que las dinámicas destructivas de los conflictos se pueden

12. Herbolzheimer, K. (junio de 2019). *Conceptos para navegar en un mar de incertidumbres. Diálogo en Sociedad. Por la Paz* (36). Recuperado el 17 de julio de 2020, de http://www.icip-perlapau.cat/numero36/articles_centrales/article_central_1/

13. Herbolzheimer, K. (junio de 2019). *Conceptos para navegar en un mar de incertidumbres. Diálogo en Sociedad. Por la Paz* (36). Recuperado el 17 de julio de 2020, de http://www.icip-perlapau.cat/numero36/articles_centrales/article_central_1/

14. Ídem.

prevenir o transformar hacia dinámicas constructivas. La resolución de conflictos requiere voluntad y capacidad de las partes en conflicto, y puede requerir del apoyo de terceras partes»¹⁵.

• Experiencia traumática (o trauma)

Es una experiencia extrema que «(a) constituye una amenaza para la integridad física o psicológica de la persona, asociada con frecuencia a emociones o vivencias de caos y confusión durante el hecho, fragmentación del recuerdo, absurdidad, horror, ambivalencia o desconcierto, (b) que tiene, por lo general, un carácter inenarrable, incontable y percibido con frecuencia como incomprensible para los demás, (c) que quiebra una o más de las asunciones básicas que constituyen los referentes de seguridad del ser humano y muy especialmente las creencias de invulnerabilidad y de control sobre la propia vida, la confianza en los otros, en su bondad y su predisposición a la empatía y la confianza en el carácter controlable y predecible del mundo, (d) que cuestiona los esquemas del yo y del yo frente al mundo y por tanto la estructura identitaria personal»¹⁶.

• Psicosocial

«El concepto psicosocial es entendido como la indisoluble relación mutua entre la persona y su entorno social y condiciones de vida; constituyendo así un modelo de entender y de hacer de la actividad humana que, lógicamente, no escapa a las situaciones de amenaza, destrucción y pérdida»¹⁷.

—
15. Ídem.

16. Pérez-Sales, P; Eiroa-Orosa, F. J.; Fernández, I; Olivos, P; Vergara, M.; Vergara, S.; Barbero, E. (2013) *La medida del impacto psicológico de experiencias extremas. Cuestionario VIVO diseño, validación y manual de aplicación*. Madrid: Irredentos Libros. Extraído de: http://www.pauperez.cat/wp-content/uploads/2017/11/Perez-Sales_VIVO_Irredentos.pdf (fecha de consulta: 2 de junio de 2019)..

17. Arricivita Amo, A. L. (ed.) *La Revista Psicosocial & Emergencias, Psicosocial & Emergencias*, extraído de: <http://www.psicosocialyemergencias.com/revista-psicosocial-emergencias> (fecha de consulta: 2 de noviembre 2020).

«Trabajar con un enfoque psicosocial y comunitario es tener una mirada especial sobre la realidad que considera al hombre como un todo en su medio. Dentro de esa mirada dos elementos serán claves: la dignidad como condición irrenunciable, y la capacidad de control sobre la propia vida»¹⁸.

• Atención psicosocial

La entendemos como un «Conjunto de actuaciones, desde la prevención primaria a la prevención terciaria, que tienen como objetivos:

- Ayudar a los diferentes afectados: directos, a sus familiares y otros allegados, a una colectividad (barrio, pueblo...), incluso a los intervinientes, a resolver sus problemas, dificultades y necesidades de carácter social y/o psicológico derivados de la situación de emergencia o catástrofe.

- Contribuir a reforzar sus capacidades personales de afrontamiento y sus recursos.

- Y a reducir sus factores de vulnerabilidad frente a las situaciones de amenaza, destrucción y pérdida sobrevenida y/o traumática»¹⁹.

2. Consecuencias psicosociales

Si bien la elaboración de esta guía surge considerando principalmente el escenario de violencia política vivido en Nicaragua, durante el proceso mismo, la existencia de la pandemia del Covid-19 supone un traslape con la situación anterior; es por esa razón que consideramos necesario incluirlo.

18. Pérez-Sales, P. (2013) *Repensar experiencias. Evaluación (y diseño) de programas psicosociales. Metodologías y técnicas*. Recuperado el 14 de septiembre de 2020, de Grupo de Acción Comunitaria: http://www.pauperez.cat/wp-content/uploads/2018/02/Pau-Perez-Evaluacion-_y-Dise%C3%B1o_-de-Programas-final.pdf

19. Arricivita Amo, Á. (2007). *¿Qué es la atención psicosocial? I Jornadas de Urgencias Sociales de Euskadi. Euskadiko Guizarde* (p. 34). San Sebastián: Cuadernos 2007 de Urgencias Sociales.

a. Consecuencias psicosociales en violencia política

Hablar de secuelas psicosociales de violencia política en Nicaragua es hablar de un tema que por mucho tiempo estuvo relegado a los últimos puestos en la lista de prioridades de salud. Las experiencias traumáticas de las guerras vividas en las décadas de los setenta y ochenta no recibieron la atención necesaria y se mantuvieron latentes, hasta que en abril del 2018 salieron a flote ante un nuevo estallido de violencia sociopolítica.

En una investigación reciente, J. Küh²⁰ identifica entre las principales secuelas emocionales de la guerra en Nicaragua, las siguientes:

El **miedo** en diferentes tonalidades, como el miedo al daño físico, a perder a un ser querido, el miedo a que se repita una guerra en el país.

La **desconfianza**, la sensación de que siempre hay algo o alguien que puede poner en riesgo nuestra vida o nuestra estabilidad. La percepción de que hay una faceta oculta de la gente y que la misma puede ser peligrosa. La desconfianza es el principal obstáculo para la construcción de redes sociales que permitan una familia, organización, o comunidad, emocionalmente saludable.

El **silencio**, en el contexto de la guerra, fue un mecanismo de protección personal y colectiva, está sostenido por el intento de evitar el dolor de los recuerdos y es la secuela responsable de la transmisión del trauma a otras generaciones.

Sentimientos de **culpa**. Encontramos que la bibliografía se centra en la culpa de los sobrevivientes, en nuestro estudio se observan otros matices de esta secuela, como la culpa por no poder salvar la vida de otra persona, la culpa por haberse sentido impotente para intervenir y evitar la tortura de alguien más, la culpa por los abusos cometidos por autoridades superiores.

20. Küh, J. (2017) *Secuelas de Guerra del profesorado de planta de la UNAN - FAREM Matagalpa*. Tesis Doctoral. Matagalpa, Nicaragua.

La sensación de **injusticia**, referida no solamente a la guerra como tal, sino a aquellas acciones cometidas por los mismos compañeros de lucha y de los cuales se tenía consciencia de que eran injusticias, abusos de autoridad y atropellos contra otros miembros del ejército. También se narran como injusticias las medidas tomadas por el gobierno y el ejército que afectaron directamente a los familiares de los protagonistas del estudio.

Duelo se encuentra en las narraciones, no solamente respecto a la pérdida de familiares y/o amigos, sino también en relación al desplazamiento, al tener que abandonar la casa, la tierra, en la búsqueda de salvaguardar la vida. Así mismo se narra el duelo por la pérdida de los sueños, de los proyectos de vida, las oportunidades de estudios.

Toda guerra fractura el tejido social, empezando por los vínculos familiares. Muchas familias nicaragüenses no solamente se vieron repartidas en bandos contrarios, sino además el hecho de enfrentar un sinnúmero de situaciones traumáticas propias de esa vivencia les dificulta establecer vínculos emocionales sanos con los hijos y nietos, puesto que hay algo que queda guardado, «no hablado», y a pesar de no verbalizar el asunto, los hijos perciben que hay algo «no dicho», un «algo» que impide la comunicación, un «algo» que indica que hay una «zona prohibida» en la relación con la persona directamente traumatizada y que no permite la fluidez en la convivencia²¹.

b. Consecuencias psicosociales de la pandemia COVID-19

«En una pandemia, el miedo incrementa los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos e intensifica los síntomas de aquellos con trastornos mentales preexistentes, a saber, los pacientes diagnosticados con COVID-19 o sospecha de estar infectados pueden experimentar emociones intensas y reacciones comportamentales, además de miedo, aburrimiento, soledad, ansiedad, insomnio o rabia. Estas con-

21. Kühl, J. *Op cit.*

diciones pueden evolucionar en desórdenes como depresión, ataques de pánico, TEPT, síntomas psicóticos y suicidio, especialmente prevalentes en pacientes en cuarentena, en quienes el estrés psicológico tiende a ser mayor»²².

Encontrarse en cuarentena a causa de la pandemia puede desencadenar manifestaciones depresivas o ansiosas, vinculadas a todos los componentes de la vida cotidiana que se quedan en suspenso. Por esta razón estas manifestaciones pueden considerarse una reacción normal ante el estrés generado por la situación.

Perder el control en este contexto es frecuente dado que la situación impide en muchos casos que la persona tenga certeza del resultado final o conozca el tiempo exacto en el que se resolverá la crisis. Ésa sensación de incertidumbre así como las limitaciones secundarias a las medidas de aislamiento social preventivo, la posibilidad de que los planes a futuro se vean cambiados de forma dramática y la separación brusca del contexto social o familiar del paciente son catalizadores frecuentes de cuadros de depresión y ansiedad, los cuales en circunstancias de aislamiento social, se pueden presentar como parte de un trastorno adaptativo o una reacción de ajuste que, en muchas ocasiones, no amerita un tratamiento farmacológico²³.

El impacto de la pandemia en la salud mental de la población es un hecho, que muy probablemente estará sostenido durante un tiempo considerable. Según la OMS, la situación de aislamiento social, el confinamiento, el miedo de contagiarse, las consecuencias a nivel económico y la pérdida de seres queridos traerán un «incremento masivo» de los problemas de salud mental en todo el mundo.

Los informes de esta organización prevén «un incremento de la depresión y la ansiedad en un número alto de países. En concreto, cita

22. Ramirez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., & Escobar, F. (2020) "Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social", *Scielo*, p. 10.

23. Ramirez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., & Escobar, F. (2020). "Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social", *Scielo*, p. 8.

un estudio en Etiopía realizado en el mes de abril según el cual los síntomas de la depresión se han triplicado con la pandemia respecto a antes de la crisis del coronavirus. La OMS señala que los grupos con mayor riesgo de sufrir las consecuencias psicológicas del Covid-19 son, en primer lugar, los propios profesionales de la salud por la inmensa carga de trabajo y estrés a la que han sido sometidos»²⁴.

Los duelos por las muertes de seres queridos vividas en el aislamiento han afectado a gran parte de la población mundial y ameritan un acompañamiento cuidadoso; así mismo, los diversos temores surgidos durante el proceso de des-confinamiento y de adaptación a nuevas normas, que implican cambios significativos en las formas de establecer contacto y de movernos en la cotidianeidad, merecen atención.

3. Grupos de potencial mayor vulnerabilidad psicosocial^{25, 26, 27, 28}

- Bebés, niños y adolescentes.
- Personas mayores.
- Mujeres embarazadas.
- Enfermos crónicos.
- Personas con dificultades motrices.

24. La OMS alerta de que la pandemia por coronavirus aumentará de forma "masiva" los problemas de salud mental en el mundo. *El Mundo* (14 de mayo de 2020). Obtenido de <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/05/14/5ebd19b9fc6c8309478b457a.html>

25. Ibáñez, V. y Díaz, D. (1999), "La respuesta social y comunitaria en las situaciones de guerra y violencia organizada". En Pérez Sales, P. (coord.) *Actuaciones psicosociales en guerra y violencia política*. Madrid: ExLibris Ediciones.

26. Seynaeve, G. J. R. (ed.) (2001) *Psycho-social support in situations of mass emergency. A European policy paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters*. Bruselas: Ministry of Public Health.

27. Lozada, Mireya, Maritza Montero e Isabel Rodríguez Mora (2000) *Reunificación familiar en situaciones de emergencia*. Caracas: Proyecto Reunificación familiar / AVEPSO / Save The Children / Instituto de Psicología UCV.

28. Cohen, Raquel (1999) *Salud mental para víctimas de desastres: manual para trabajadores*. México DF: El Manual Moderno / Organización Panamericana de la Salud.

- Personas ciegas o con déficit visual importante.
- Personas sordas o con déficit auditivo.
- Personas con enfermedades mentales.
- Personas torturadas.
- Personas testigos, participantes o víctimas de atrocidades.
- Intervinientes del socorro inmediato y de la ayuda.
- Familiares de personas desaparecidas forzadas.
- Mujeres que han sufrido abuso sexual o de otro tipo, con familias desintegradas o «mixtas» (pareja del otro «lado»).

III. Variables influyentes en la experiencia traumática

Se pueden matizar cuatro ejes: precipitantes, más vinculadas a las características del hecho traumático en sí y, por tanto, se mueven más en la esfera objetiva; predisponentes, que tendrían un carácter subjetivo, es decir, vinculados a la propia experiencia personal en el suceso, así como las características personales anteriores al trauma; las variables perpetradoras y potenciadoras, las cuales, no solamente facilitarían la continuidad de la sintomatología postraumática, sino que además, podrían potenciarla; y por último, el apoyo social.

1. Precipitantes²⁹

Dentro de estas variables, la probabilidad de mayores consecuencias traumáticas tiene que ver con que el hecho se caracterice por ser: repentino, prolongado en el tiempo, repetitivo e intencional. Verse inmerso en un evento con este tipo de características no hace posible a la persona controlar la situación al cien por cien ni desplegar estrate-

29. Pérez Sales, P. *et al.* (2003) *Trauma y Resistencia. Psicoterapia de Respuestas Traumáticas*, vol. 1. Madrid: You&Us, pp. 37 y 45.

gias de afrontamiento. El factor intencionalidad es particularmente traumatizante por cuanto que pone en entredicho la asunción generalizada de que la gente es buena y es incapaz de hacer daño a nadie.

A su vez, las consecuencias de toda experiencia traumática no solo tienen que ver con el hecho en sí, sino también con el significado simbólico que conlleva, es decir, lo que supone esa experiencia para la persona afectada y sus vínculos de referencia, por una parte y, también, el significado que tiene para ella en cuanto a que marca un antes y un después, además del momento presente.

Por último, hay situaciones en las que la persona no puede hacer nada por huir de la situación en la que está (indefensión), ni nada por controlarla. Esto desencadena auténtico terror y, consecuentemente, una muy probable intensidad de los síntomas post-traumáticos.

2. Predisponentes³⁰

Aquí tendrá que ver la identidad genética y biológica de la persona víctima. Cada persona venimos al mundo con ella. Dicha identidad se relaciona con la anestesia emocional derivada de la experiencia crítica, así como con las experiencias traumáticas anteriores, sobre todo en la infancia, que podrían haber generado una pre-vulnerabilidad (la existencia de patología psiquiátrica previa), la edad (entre los 11 y los 16 años es una etapa crítica), y la coincidencia de otras situaciones estresantes (proceso de separación conyugal, muerte de persona significativa, etc.).

3. Perpetuadores y potenciadores³¹

a) ¿Compartir la experiencia?

Uno de ellos tiene que ver con la cuestión acerca de compartir o no la experiencia vivida. De un parte, los diversos estudios apuntan a los

—
30. Pérez Sales, P. et al. (2003) *Trauma y Resistencia. Psicoterapia de Respuestas Traumáticas*, vol. 1. Madrid: You&Us S.A., pp. 37-38 y 45.

31. Pérez Sales, P. et al. (2003) *Trauma y Resistencia. Psicoterapia de Respuestas Traumáticas*, vol. 1. Madrid: You&Us, S.A., pp. 38-40 y 45.

efectos saludables del compartir la experiencia por cuanto que supone un efecto catártico, da sentido a la experiencia y, así, ayuda a integrarla en el recorrido vital de la persona, hace posible el reconocimiento social y, además, facilita compartir otras experiencias y modos de afrontamiento. Ahora bien, esto no es válido ni beneficioso para todos, por cuanto que: forzar a contar una experiencia personal puede ser contraproducente en su elaboración, incluso puede haber riesgo de retraumatización, y hay culturas que no permiten la expresión de sentimientos negativos, interpretados como debilidad en quienes los manifestarían, etc. En definitiva, hablar es bueno, es positivo, pero cuando se detecta que la persona tiene necesidad de hacerlo y, cuando, además, hay una implicación de escucha y clarificación por parte del contexto y los receptores.

b) Búsqueda de la lógica de lo sucedido

La expresión más evidente en esa búsqueda son las rumiaciones. Que no es más que dar vueltas una y otra vez a algo que no tiene solución. Se identifican por los continuos «por qué»: ¿por qué me ha tenido que pasar esto a mí...?, ¿por qué a él y no a mí?, ¿por qué...? Generalmente, para no concluir ninguna conducta a tomar.

Dentro de este grupo hay algunas estrategias perniciosas como:

—La necesidad de buscar un culpable: en esa búsqueda, la persona pretende dar con un pensamiento que ponga orden en el caos. La culpa puede ir dirigida hacia la misma persona: ¿cómo no se me pasó por la cabeza hacer...?, ¿qué hubiera pasado si yo...? Es la búsqueda absurda de cambiar el curso de unos hechos duros ya sucedidos, intentando imaginar un final lo más «feliz» posible. También la culpa puede ir dirigida hacia otros: los intervinientes en la emergencia, la justicia, la prensa, las instituciones, etc.

—Comparación con el pasado. La persona compara constantemente el presente con el pasado. Es una manera de no situarse en la realidad del presente, negándolo. El pasado ya pasó, ya no existe.

—Autopercepción y autodesignación de víctima a perpetuidad. La persona adopta un papel de víctima «vitalicio» y se presenta y se autodefine a perpetuidad como tal, como si eso fuera todo y lo único que es: «soy víctima del Katrina».

c) Ruptura de apoyos afectivos

Una pérdida violenta de apoyos afectivos puede dar lugar a una tendencia autoprotectora: para no sufrir, lo mejor es no establecer vínculos emocionales importantes. En el paso del tiempo, la persona víctima suele optar por el aislamiento social o, por contra, arrimarse a alguien de manera impulsivamente.

4. Apoyo social ^{32, 33}

Está sobradamente demostrado el papel amortiguador y protector del apoyo social, ya sea a nivel familiar, grupal (amigos, compañeros de trabajo y/o de estudios, grupos de ayuda mutua, etc.) o comunitario (asociaciones, instituciones, empresas, etc.), o varios de ellos, en las vivencias estresantes o traumáticas. Lo cual, dicho sea de paso, es aplicable tanto a afectados como a profesionales y voluntarios del socorro y la ayuda.

No se trata tanto de la existencia de apoyo sino de la percepción del mismo por parte de la persona afectada. Es decir, de poco sirve que se ofrezcan apoyos reales en cualquiera de las modalidades si la persona potencialmente receptora no se siente apoyada.

Los apoyos sociales pueden ser:

Emocional: expresiones de interés, afecto, cariño, empatía, amor, etc. consiguen despertar en la persona afectada sentimientos de aceptación, seguridad y pertenencia.

32. Barrón López de Roda, Ana (1996) *Apoyo Social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, pp. 11-52.

33. Robles Sánchez, José I. y Mediana Amor, José L. (2002) *Intervención psicológica en catástrofes*. Madrid: Editorial Síntesis, pp. 53-54.

Informacional: orientaciones, sugerencias, información relevante encaminada a resolver problemas.

Material o instrumental: alimentos, prestación de dinero, medicina, etc.

Evaluativo: pretende facilitar información que permite evaluar las acciones personales.

IV. Factores de resistencia

Hablar de resistencia nos sitúa, en contraposición con el modelo de las necesidades, en el mismo eje que las vulnerabilidades que pone el foco en la resolución inmediata de las carencias materiales y físicas generadas en un escenario traumático (catástrofe, guerra, etc.) y desde un formato dirigido a la atención individual-familiar, siendo esta una visión más de los países del norte³⁴.

Sin embargo, un enfoque psicosocial en el abordaje de las experiencias extremas a nivel individual-familiar y, también, comunitario, pone el acento en las vulnerabilidades, así como en el fortalecimiento de las capacidades de las personas-familias y del tejido social como acciones posibles frente a aquellas. Es decir, a la vista de los diversos estudios realizados, es posible considerar el afrontamiento de las vivencias traumáticas desde el fortalecimiento y la resistencia comunitaria e individual³⁵.

34. Pérez-Sales, P. (2003) "Intervención en catástrofes desde un enfoque psicosocial y comunitario", *Átopos: Salud Mental, Comunidad y Cultura*, 1. Madrid: Exlibris, pp. 6-7.

35. Idem.

Así pues, se pueden destacar una serie de factores sociocomunitarios que contribuyen a la disminución o aparición de patología post-traumática, todos ellos basados en diversas investigaciones³⁶.

1. Sensación de pertenencia a un grupo de afectados-víctimas

Es decir, el sentimiento de identidad con la comunidad a la que se pertenece y el sentido de existencia de la misma son muy capaces de activar mecanismos de acción-resistencia en situaciones complejas, en contraposición a una postura de aislamiento individual. Igualmente, se ha mostrado muy positiva la construcción de narrativas colectivas basadas en estereotipos que se tienen en relación a supervivientes frente a la idea de víctimas.

2. Clima social

Hace referencia a la visión que las personas no afectadas directamente por un evento traumático tienen de los que sí lo han sido.

Una dimensión posible es la relevancia que adquiere el refrendo social acerca del sufrimiento de las personas que resultan víctimas-afectadas, frente al posible rechazo colectivo, la humillación, el desprecio, el estigma, etc., por parte del resto de la sociedad a la que pertenecen. Un ejemplo que ilustra esta dimensión es el montaje político de la prensa argentina y de otros sectores de poder que tacharon de fracasados y cobardes a los compatriotas combatientes en la guerra de las Malvinas. Otra dimensión positiva en este apartado es la fuerza de la visibilización y el reconocimiento de personas víctimas-afectadas frente a estrategias de silencio y aislamiento, estos generalmente secundarios al miedo. Vivencias de duelo y trauma persistentes fueron consecuencias directas de esas dinámicas en familiares de víctimas de la violencia política (detenidas-desaparecidas-ejecutadas) en las dictaduras de Argentina y Chile.

36. Pérez Sales, P. *et al.* (2003) *Trauma y Resistencia. Psicoterapia de Respuestas Traumáticas*, vol. 1. Madrid: You & Us, S.A., pp. 41-42 y 45.

En el caso de Nicaragua, es importante considerar a las víctimas de las guerras y conflictos sociopolíticos que han quedado invisibilizadas en el relato histórico, y así mismo, observar la descalificación del dolor y el sufrimiento de quienes se encuentran en el lado opuesto.

3. Conservación del control sobre la propia vida

Los diversos estudios demuestran el factor psicoprotector cuando las personas son actores protagonistas de su destino, participando y decidiendo en la resolución de la problemática generada por un hecho extremo colectivo.

4. Recuperación de rutinas

Se ha observado cómo las personas afectadas por un evento traumático que son asistidas de forma proactiva, es decir, desde los criterios de proximidad, inmediatez, medidas sencillas y expectativa de retorno³⁷, han podido rescatar su sensación de seguridad psicológica y su actitud activa; todo lo cual les permite reincorporarse a sus roles habituales.

5. Condiciones de vida

Tal como ya se ha señalado en el apartado de las «Variables influyentes en la experiencia traumática», y tantas veces se ha demostrado en diferentes contextos, el apoyo social³⁸ —en todas sus tipos: emocional, instrumental, informacional y evaluativo— percibido por las víctimas, es un amortiguador en la aparición de sintomatología postraumática, en contraposición a vivencias de aislamiento y marginación. Íntimamente relacionado con dicho apoyo es la consideración de la persona como tal, es decir, merecedora de un trato digno como valor consustancial y, por tanto, disponiendo de unas correlativas condiciones de vida.

37. Robles Sánchez, José I. y Mediana Amor, José L. (2002) *Intervención psicológica en catástrofe*. Madrid: Editorial Síntesis, pp. 11 y 101.

38. Barrón López de Roda A. (1996) *Apoyo social: Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, pp. 10-52.

6. Perspectivas de futuro

Por ejemplo, la existencia de políticas realistas que apuntan a «luz al final del túnel» es un factor estimulante para la comunidad afectada.

Además de esos factores de resistencia post-trauma de dimensión comunitaria, cabe señalar otros inherentes a la persona. Los estudios han evidenciado que las personas con capacidades resistentes en eventos críticos comparten una serie de características:³⁹

a. Tendencia a recordar aspectos positivos de su recorrido vital

Y, además, restan relevancia u obvian los aspectos negativos.

b. Aceptación de cierta incertidumbre

La incertidumbre forma parte de la vida, más si cabe, en el mundo del siglo XXI. En consecuencia, son conscientes de que todo no se puede tener bajo control.

c. Comparación positiva

Ante un mismo suceso traumático, son capaces de ver elementos positivos en la comparación a cómo les fue a otras personas: observan que otras víctimas están más afectados a diversos niveles, no subestiman las acciones realizadas a pesar de que algunas no salieron adelante, valoran que la situación podría haber sido peor y, además, asumen las reacciones de malestar psíquico como normales y que se necesita tiempo para que desaparezcan.

d. Auto percepción como sobrevivientes

Han sobrevivido a una experiencia extrema y se sienten reforzadas y con capacidad de hacer frente a posibles nuevos eventos negativos e indeseables.

39. Pérez Sales, P. et al. (2003) *Trauma y Resistencia. Psicoterapia de Respuestas Traumáticas*, vol. 1. Madrid: You & Us, pp. 42 y 45.

V. Elementos estructurantes del proyecto

1. Objetivos del proyecto

General: Ayudar en el afrontamiento positivo ante experiencias traumáticas por violencia política a nivel individual, grupal y comunitario.

Específicos:

- Facilitar la planificación y desarrollo de proyectos dirigidos al cuidado de la salud mental de la población.
- Posibilitar el reciclaje de conocimientos y el fortalecimiento de capacidades y habilidades de orden psicosocial para la atención en contextos de crisis.
- Potenciar el cuidado de la salud mental de los profesionales del socorro y la relación de ayuda (sanitarios, educadores, trabajadores sociales, psicólogos, etc.).

2. Actividades a realizar

a. Premisas generales⁴⁰

El apoyo psicosocial, como los demás, debe ser planteado desde los problemas y necesidades de las personas afectadas.

40. Seynaeve (2001) *Psycho-Social Support in situations of mass emergency. A European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters*, 2-3, Ministry of Public Health, Brussels, Belgium.

- Las reacciones psicológicas de las personas involucradas en una situación crítica, en la fase aguda, se consideran normales ante una situación anormal.

- La existencia de red social y la percepción, por parte de las personas afectadas, de su apoyo social es crucial en su proceso rehabilitador.

- Las experiencias críticas generan necesidades y problemas prácticos y sociales que pueden conllevar un impacto psicológico, principalmente, si no hay una gestión y una respuesta adecuada a las mismas.

- El enfoque en contextos de crisis de amplio alcance, por supuesto también de violencia política, ha de ser proactivo y colectivo.

- Nunca se está suficientemente preparado para responder a una experiencia traumática de dimensión colectiva.

b. Antes de⁴¹

Premisa: No es posible acción, propiamente dicha, sin preparación previa.

Acciones posibles:

- Diseño de protocolos ante riesgos o situaciones específicos (ej.: muerte violenta, atención a familiares de detenido, apoyo a situaciones de exilio, etc.).

- Formación y entrenamiento continuado del personal de socorro y ayuda en aspectos: psicológicos, sociales, de organización, de recursos, de autocuidado, etc., vinculados a las situaciones de violencia política.

- Formación a la población en aspectos psicológicos y sociales en contextos de violencia política; incluyendo pautas de apoyo psicosocial a afectados y autocuidado.

- Creación de voluntariado de apoyo a acciones diversas y concretas. Organizado, formado y dirigido por profesionales.

41 Arricivita Amo, Ángel L. (2006) "La intervención social (o psicosocial), en emergencias y catástrofes", *Servicios Sociales y Política Social*, nº 74, monográfico: "Intervención social en situaciones de emergencia", pp. 35-36. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes.

- Organizar la gestión de la información que se pueda generar en las acciones a llevar a cabo en el durante y el después de.
- Detección y catalogación de personas en riesgo de aumentar su vulnerabilidad psicosocial en contextos de violencia política: ancianos, discapacitados físicos, mentales y sensoriales, personas torturadas, familiares de personas en desaparición forzada, personas sometidas a cualquier tipo de abuso, etc..
- Diseño de una guía-mapa de recursos comunitarios de la zona (barrio, pueblo...) para atención a problemas psicosociales derivados de situaciones de violencia política; así como constante actualización de la misma.
- Previsión de necesidades básicas tanto en los afectados como el personal de ayuda.
- Creación de una red profesional-institucional con objetivos de coordinación de acciones y comunicación.
- Registro y evaluación de las acciones realizadas.

c. Durante⁴²

Premisas:

*** Actitud y comunicación.**

- La persona, ante la situación crítica que vive, se siente limitada en sus capacidades de solución y, consecuentemente, incapaz de tratar con las nuevas circunstancias.

- Disminuye la percepción y comprensión del lenguaje verbal; por tanto, la comunicación no verbal adquiere mayor relevancia: cercanía física, mirada directa a los ojos, movimientos corporales, contacto, vestimenta, etc.

—
42. Arricivita Amo, Ángel L. (2006) "La intervención social (o psicosocial), en emergencias y catástrofes", *Servicios Sociales y Política Social*, nº 74, monográfico: "Intervención social en situaciones de emergencia", pp. 36-37. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes.

*** Asegurarse la autoprotección física y psicosocial.**

- Información: Disponer de toda la necesaria y veraz acerca de la situación problema tanto antes de llevar a cabo la atención específica como, de forma constante, a lo largo de la evolución de la situación.

- Toma de contacto con las personas afectadas.

- Valoración y diagnóstico social y psicológico de la situación.

- Activación de los protocolos que procedieran, si los hubiera.

- Puesta en marcha de los recursos de atención social que se precisen.

- Primera ayuda psicológica a personas afectadas directamente, familiares, etc.

- Acompañamiento a las personas afectadas si se valorara necesario y/o no dispusieran de red social en su traslado a centros específicos, al domicilio, en reconocimiento de cadáveres, en la recogida y entrega de objetos personales, etc.

- Información y asesoramiento: comunicación de malas noticias, recursos de apoyo social formal, etc.

- Detección de personas con riesgo de psicopatología.

- Tareas de localización de familiares y reagrupamiento familiar cuando fuera necesario.

- Organización y gestión del voluntariado.

- Facilitación en la cobertura de necesidades básica (agua, alimentos, higiene básica, alojamiento, etc.).

- Organización y coordinación de afectados en relación a posibles evacuaciones (a otras zonas, países, etc.).

- En relación a los intervinientes (profesionales y voluntarios), puesta en marcha de cuidados en salud mental, individual y grupal.

- Registro y evaluación de las acciones realizadas.

d. Después de⁴³

Acciones posibles:

Seguimiento-acompañamiento de las acciones que lo precisen mediante entrevistas, visitas domiciliarias, reuniones, etc.

- Creación de servicios específicos o actividades comunitarias conforme a las necesidades: de apoyo al duelo, de búsqueda de personas desaparecidas, de información, de acompañamiento psicosocial-jurídico, etc.

- Derivación de personas afectadas a programas o recursos específicos.

- Tratamientos psicosociales específicos: *counselling*, terapia breve, grupal, terapia familiar, etc.

- Realización de informes psicológicos y sociales.

- Intervinientes (profesionales y voluntarios): cumplimiento de pautas de autocuidado en salud mental, así como participación en sesiones preventivas.

- Registro y evaluación de las acciones realizadas en esta fase.

- Evaluación general de la atención psicosocial llevada a cabo y participación en la evaluación global del servicio y en el informe técnico final.

3. Indicadores de evaluación

Los indicadores de evaluación que se apuntan a continuación están en relación directa con las diversas acciones que se han propuesto anteriormente en los ámbitos de la prevención primaria, secundaria y terciaria.

43. Arricivita Amo, Ángel L. (2006) "La intervención social (o psicosocial), en emergencias y catástrofes", *Servicios Sociales y Política Social*, nº 74, monográfico: "Intervención social en situaciones de emergencia", pp. 37-38. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes.

Dichos indicadores no tienen determinación en el tiempo (o es, meramente, orientativa), puesto que su realización puede estar condicionada por factores diversos: disponibilidad de tiempo, existencia de personal para su realización, otras prioridades, etc. En consecuencia, deben tenerse en cuenta estos u otros factores, de cara a una concreción realista de los mismos.

Indicadores de evaluación en el antes de:

- Se ha realizado, por lo menos, un protocolo específico en el año ante riesgos o situaciones específicos (ej.: muerte violenta, atención a familiares de detenido, apoyo a situaciones de exilio, etc.).
- Se ha llevado a cabo, en un año, dos acciones formativas dirigidas a profesionales y voluntarios en materia de apoyo psicosocial: aspectos psicológicos, sociales, de recursos, autocuidado, organización, etc.
- Se ha llevado a cabo, en un año, dos acciones formativas en materia de apoyo psicosocial inmediato y de autocuidado en salud mental.
- Se ha realizado un proyecto de equipo de voluntarios de apoyo psicosocial.
- Se ha realizado una plantilla de indicadores de registro de información sobre las acciones posibles de intervención.
- Se han detectado, en un año, veinte personas en riesgo de aumentar su vulnerabilidad psicosocial: ancianos, discapacitados físicos, mentales y sensoriales, personas torturadas, familiares de personas en desaparición forzada, personas sometidas a cualquier tipo de abuso, etc.
- Se ha diseñado, en un año, una guía-mapa de recursos comunitarios, para atención a problemas psicosociales derivados de situaciones de violencia política.
- Se dispone de un espacio físico con material de respuesta inmediata a necesidades básicas (kits de comida no perecedera, colchonetas, mantas, kits de higiene, pañales, etc.).

- Existe una red de profesionales y/o instituciones-asociaciones con el objetivo compartido de atención en crisis.
- Se dispone de un archivo y hoja de registro de las acciones preventivas realizadas.
- Se dispone de una ficha de evaluación con criterios-indicadores de las actividades de prevención primaria realizadas.

Indicadores de evaluación en el durante:

- Se ha realizado, en un año, alguna acción de apoyo psicosocial inmediato-corto plazo con/en relación con diez personas.
- Se dispone de un archivo y hoja de registro de las intervenciones realizadas en el inmediato-corto plazo.
- Se dispone de una ficha de evaluación con criterios-indicadores de las intervenciones psicosociales llevadas a cabo.

Indicadores de evaluación en el después de:

- Se ha realizado, en un año, alguna acción de apoyo psicosocial individual-familiar en el periodo del después de con/en relación con cinco personas.
- Se ha realizado, en un año, alguna acción de apoyo psicosocial grupal o comunitario en el periodo del después.
- Se dispone de un archivo y hoja de registro de las intervenciones realizadas en el medio-largo plazo.
- Se dispone de una ficha de evaluación con criterios-indicadores de las intervenciones psicosociales llevadas a cabo.
- Se ha participado en una reunión evaluadora general y se participado en la elaboración del informe técnico final.

VI. Cuidados del profesional de la atención

Antes de ser profesionales de la atención, somos seres humanos, pertenecemos al entorno en el que nos corresponde brindar nuestros servicios, de tal manera que estamos expuestos tanto al estrés de la crisis en sí misma, como también al estrés que supone hacer un acompañamiento profesional antes, durante y después de la misma.

Como hemos dicho al inicio, mientras estamos al servicio de otras personas, es importante vigilar también nuestro propio cuidado; es parte de nuestra responsabilidad, personal y profesional; tanto así, que en España, por ejemplo, el código deontológico de Trabajo Social contempla: «Los/as trabajadores sociales tienen el deber de hacer lo necesario para cuidar de sí mismos profesional y personalmente en el lugar de trabajo y en la sociedad, para asegurarse de que pueden ofrecer los servicios adecuados»⁴⁴.

Así mismo, el Código de Ética de la Asociación de Psicología de Buenos Aires, Argentina, señala en el apartado 1.08. Problemas y Conflic-

44. Código de Ética de la FITS (2012) *Código Deontológico de Trabajo Social. Herramientas e instrumentos de Trabajo Social*. Madrid: Consejo General de Trabajo Social.

tos Personales: «a) Los psicólogos reconocen que sus problemas y sus conflictos personales pueden interferir con su eficacia. En consecuencia, evitan emprender una actividad cuando saben o deberían saber que es probable que sus problemas personales dañen al paciente, cliente, colega, estudiante, participante de la investigación u otra persona hacia quien puedan tener una obligación profesional o científica. b) Además, los psicólogos tienen la obligación de estar alertas para detectar tempranamente sus problemas personales y de obtener ayuda para prevenir que su desempeño se vea alterado de manera significativa. c) Cuando los psicólogos advierten problemas personales que pueden interferir con el correcto desempeño de su trabajo, toman medidas adecuadas, tales como consultar u obtener ayuda profesional y determinar si deberían limitar, suspender o concluir sus tareas laborales»⁴⁵.

Consideremos, entonces algunos de los agentes estresores que pueden asociarse a la atención que brindamos ante una crisis, bien sea por violencia política o por la pandemia.

1. Agentes estresores

a. Agentes estresores específicos en una crisis sociopolítica

- Sensación de estar expuestos por la posición política personal.
- Ser llamados a atender a personas cuya posición política es contraria a la propia.
- Identificación personal con los afectados.

45. Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. (s.f.). *Código de Ética*. Recuperado el 30 de noviembre de 2020, de Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/723_etica2/material/normativas/codigo_etica_asociacion_psicologos.pdf

- Brindar atención bajo asedio.
- Incertidumbre.
- Situación de crisis prolongada.
- Amenazas (a la integridad física, a la estabilidad laboral, a la integridad de la familia).
- Sentirse inseguro, desmotivado.

b. Agentes estresores específicos de la pandemia COVID-19⁴⁶

Antes de indicar los factores estresantes en torno a la pandemia COVID-19, es importante señalar que, en el caso de Nicaragua, un importante agravante es el hecho de que ha habido un traslape de dos crisis diferentes. La población aún vivía los efectos de la crisis socio-política del 2018, cuando tuvo que enfrentar la pandemia.

- La amenaza no es perceptible a los sentidos.
- Facilidad de contagio.
- Características de la medida social: estado de alarma y sus decisiones añadidas (confinamiento, restricciones, etc.).
- Las características de las medidas sanitarias: distanciamiento social, higiénicas aislamiento en el domicilio, etc.
- Contradicción entre las medidas sanitarias tomadas a nivel global y las medidas sociales, tomadas en el país.
- Información poco clara, contraria, o sobre información.
- Procesos de duelo «cruels» (en aislamiento, en soledad).
- Emergencias colaterales: accidentes domésticos, suicidios, violencia.
- Fuga de personal.

—
46. Arricivita Amo, A. L. (2020) *Apuntes para el cuidado de la salud mental de los/as profesionales del Trabajo Social ante la emergencia por COVID-19*, sesión formativa vía internet (2 de abril de 2020), Consejo General de Trabajo Social de España.

c. Agentes estresores comunes a vivencias traumáticas^{47, 48, 49}

Sucesos estresores:

- Muerte o lesiones graves de un compañero/a, sobre todo en servicio.
- Identificación personal con los afectados.
- La presencia de la muerte o lesiones graves.
- Incumplimiento o errores en los objetivos de la intervención, sobre todo por despiste, falta de experiencia, cansancio.

Factores ocupacionales:

- Sobrecarga de responsabilidad.
- Exigencias físicas y mentales (alto rendimiento; prolongado en el tiempo; malas condiciones; pensamiento claro).
- Área de trabajo.
- Falta de personal y/o equipos, o mal estado de estos.
- Excesivos recursos humanos en determinados servicios.
- Existencia de conflictos.
- Inexistencia o mala coordinación (inter y/o intrainstitucional).
- Falta de seguridad personal.
- Desconocimiento de las funciones y tareas atribuidas.
- Atribución de tareas inadecuadas al perfil y formación.
- Falta de cohesión en el equipo.
- Los resultados del trabajo. Frustración vs. satisfacción.

47. Gutiérrez Gutiérrez, Luz (2001) *Los equipos de emergencias: impacto psicológico tras el desastre*, Protección Civil, 10, Madrid.

48. Mina Michal, "Estrés, signos, causas, síntomas, soluciones", Roche, Bs.as. 1992, en Valero Alamo, S. (2001) *Manual para el cuidado de la salud mental de los equipos de primera respuesta*. Perú.

49. Cruz Roja Española (2001) *Estrés de los intervinientes en emergencias*. Madrid.

Factores ambientales:

- Ausencia de espacios de descanso y privacidad.
- Falta y/o déficit de líquidos y alimentos.
- Cambio de hábitat.

Factores individuales:

- Existencia de problemas crónicos que pueden ser limitantes para el trabajo (hipertensión, diabetes, úlceras...).
- Vivencia de otros hechos estresantes (separación-divorcio reciente, enfermedad o muerte de familiar, etc.).
- La edad.
- Separación prolongada de sus fuentes de apoyo social (pareja, hijos, amigos...).
- Carecer de red de apoyo social sólido.
- Condiciones físicas escasas para la exigencia del trabajo.
- Sentirse inseguro, desmotivado.

2. Reacciones psicológicas^{50, 51}

Ante todos estos eventos y circunstancias, las reacciones psicológicas que surgen pueden ser:

a. A nivel cognitivo: confusión, embotamiento, incapacidad para comprender lo sucedido, negación-incredulidad, desorientación, dificultad para concentrarse, «mente en blanco» (bloqueo), desrealización.

b. A nivel fisiológico: respiración rápida y superficial, taquicardia, palpitaciones, sudoración, temblores.

—

50. Fernández, Juan M. (1999) *Manual práctico de apoyo psicológico en situaciones de emergencia*, 83-89, Grupo Editorial Universitario, Granada.

51. Robles Sánchez, J. I. y Medina Amor, J. L. (2002) *Intervención psicológica en catástrofes*. Madrid: Síntesis, pp. 16-22.

c. **A nivel comportamental:** hiperactividad y/o apatía, conductas de huida o evitación, hablar deprisa, distanciamiento de «tu gente», aumento del consumo de alcohol, fármacos, dificultades en el sueño, llanto.

d. **A nivel emocional:** irritabilidad, susceptibilidad, agresividad, miedo, inseguridad, vulnerabilidad, impotencia, culpa, rabia, etc.

Así mismo, una vez que ha concluido la situación de emergencia, es probable que se experimenten algunas de las siguientes manifestaciones emocionales⁵²:

- Dificultades para admitir el fin de la intervención; hay un deseo de continuar en las tareas.

- Sensación-sentimientos de melancolía, cierta tristeza, aburrimiento, etc. tras la vuelta al día a día.

- Sorprenderse a sí mismo, al recordar y analizar la actuación, de comportamientos «anormales» durante la misma.

- Necesidad de hablar y relatar de forma reiterada, las experiencias vividas en la emergencia.

- Sentirse superior con respecto a compañeros que no participaron en el evento.

- Sentirse incomprendido por «los tuyos» al no valorar en igual importancia una determinada intervención.

3. Elementos protectores de estrés

Es importante recordar que el estrés es una reacción que sobredemanda nuestra energía, para hacerle frente a una situación que nos representa amenaza en algún ámbito de nuestro vivir. De manera que podemos encontrar algunos elementos que nos permitan protegernos ante el mismo⁵³.

52. Cruz Roja Española, *op. cit.*

53. Rof Carballo, Juan (1984) "Teoría y práctica psicósomática", en Valero Alamo, Santiago, *Manual para el cuidado de la salud mental de los equipos de primera respuesta*. Perú: Ed. Desclee De Brouwer.

- Percepción personal de apoyo por el grupo (compañerismo, integración).
- Sensación de dominio de la situación (conocimientos, habilidades).
- Sentimiento de realizar una tarea muy importante y valorada socialmente.
- Existencia de confidente, persona que le apoye, respaldo afectivo (amistad, amor).

4. Cuidados durante el evento^{54, 55, 56}

Con el objetivo de minimizar los efectos del estrés durante el evento, podemos procurar:

- Contar con suficiente información de las tareas que hay que llevar a cabo, distribución del personal, etc. antes de comenzar la intervención concreta/jornada.
- Tener las necesidades básicas cubiertas: alimentos, agua, alojamiento, comunicación con familiares, etc.).
- Establecer turnos de trabajo y descanso. En función del descanso, es importante:
 - Determinar una zona de desahogo.
 - Respetar los tiempos de desconexión temporal.
 - ¡Evitar la ingesta de información!
 - Salir del escenario de trabajo, «estirar las piernas».
 - Reconocerse con sentimientos de tristeza, rabia, agotamiento... y verbalizarlos.
- Mantener contacto telefónico-telemático con familiares y amigos.

54. Cruz Roja Española, (2001) *Estrés de los intervinientes en emergencias*.

55. Valero Alamo, S. (2001) *Manual para el cuidado de la salud mental de los equipos de primera respuesta*. Lima, 2001.

56. Dirección General de Salud Pública, Departamento de Sanidad, Salud Pública de Aragón. *COVID-19 Bienestar emocional y autocuidado del personal sanitario*, 27 marzo 2020 <https://saludpublicaaragon.blogspot.com/2020/03/covid-19-bienestar-emocional-y.html> (fecha de consulta: 27 de marzo 2020).

- Mantener contacto psicológico con ellos (fotos, escritos, dibujos, videos...).

- Acompañamiento durante el trabajo con otro compañero (cómo lo están haciendo, cómo se sienten, animarse...).

- Cuando se precise cambio de turno, establecer encuentro para intercambio de información.

- Reconocer a los compañeros el esfuerzo realizado.

- Centrarse en el aquí y ahora. Ser operativo.

- Evitar lenguaje alarmista-catastrofista.

- ¡Humor, por favor!

5. El cuidado después de^{57, 58}

Una vez que ha pasado el evento, con el objetivo de prevenir la aparición de complicaciones, conviene:

- Recordar que se pueden tener reacciones que son normales.

- Valorar la ayuda que se ha prestado.

- Aceptar las limitaciones: personales, del grupo, profesionales y demás.

- Seguir cuidándose: descanso, alimentación adecuada, actividades de disfrute personal, ejercicio físico, mantener rutinas.

- Cuidado con el consumo de alcohol, fármacos, etc. Si se puede, es mejor evitarlo, puesto que no ayuda.

- Hablar con «los tuyos» de lo ocurrido y lo que se sintió durante y después de la intervención-jornada.

- Volver al día a día, aislarse.

- Defusing (desactivación emocional).

Es necesaria la ayuda profesional cuando:

—

57. Cruz Roja Española (2001) *Estrés de los intervinientes en emergencias*.

58. Valero Alamo, S. (2001) *Manual para el cuidado de la salud mental de los equipos de primera respuesta*. Lima.

- Después de mes o mes y medio del hecho estresante, la intensidad de los síntomas no disminuye.
- Las reacciones tienden al aumento o a intensificarse.
- Aparecen problemas importantes en el espacio familiar, laboral y/o de relaciones, en general.

6. Técnicas de acompañamiento

Defusing^{59, 60, 61}

El defusing es una importante herramienta, sencilla y de corta duración que favorece la normalización de las reacciones ante un evento traumático, tiene por objetivos.

- Obtener información sobre el suceso y sobre las reacciones del personal implicado.
 - Obtener información sobre reacciones de estrés, gestión del mismo y servicios de apoyo disponible.
 - Reducir, con la mayor rapidez posible, la intensidad de las reacciones frente al hecho traumático.
 - Reforzar la interconexión social del grupo y disipar los sentimientos de unicidad.
 - Establecer expectativas positivas de futuro y reforzar la valía de la persona.
 - Hacer un asesoramiento del bienestar del personal envuelto en el suceso y determinar sus necesidades para posteriores intervenciones.

El defusing se realiza dentro de las primeras 24 horas después de un incidente crítico. Permite alivio emocional, puesto que ayuda a proce-

59. Robles Sánchez, José I. y Medina Amor, José L., (2002) *Intervención psicológica en las catástrofes*. Madrid: Síntesis.

60. Fernández, Juan M. (1999) *Manual práctico de apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. Grupo Editorial Universitario.

61. Bryce (2001) citada en Valero, M., Gil, J., & García, M. (2007) *Profesionales de la psicología ante el desastre*. Castelló de la Plana: Universitat Jaume I.

sar la información. Facilitar el defusing no requiere cualificación especial y puede realizarse en cuatro sencillos pasos:

- Presentación – contacto psicológico. Manifiestar verbalmente la disposición de escucha y la disponibilidad de prestar ayuda.
- Relato de los hechos, incluyendo pensamientos y sentimientos. Cada persona construye su historia sobre los hechos que van ocurriendo;
- Información – normalización en torno a las reacciones. Es importante enfatizar el derecho a los sentimientos «negativos», validarlos como legítimos, ponerlos en palabras y buscar alternativas para redirigir y canalizarlos.
- Últimas recomendaciones e información de recursos sociales para acudir en caso de requerir ayuda.

Utilización de ceremonias y rituales

El lenguaje simbólico es el lenguaje de nuestro cerebro. Es por ello que la realización de ceremonias y rituales, individuales o colectivos, representan un importante recurso en la elaboración de los duelos.

Arteterapia

Música, pintura, danza, teatro, escultura han sido utilizados como vehículo indirecto de expresión de contenidos traumáticos que han podido posteriormente ser elaborados en grupo.

Bibliografía

Arricivita Amo, Á. L. (ed.) *La Revista Psicosocial & Emergencias, Psicosocial & Emergencias*, extraído de: <http://www.psicosocial-yemergencias.com/revista-psicosocial-emergencias>

Arricivita Amo, Ángel L. (2006) "La intervención social (o psicosocial), en emergencias y catástrofes", *Servicios Sociales y Política Social*, nº 74, monográfico: "Intervención social en situaciones de emergencia", Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes.

Arricivita Amo, Á. (2007) *¿Qué es la atención psicosocial?* I Jornadas de Urgencias Sociales de Euskadi. Euskadiko Guizarde (pág. 34). San Sebastian: Cuadernos 2007 de Urgencias Sociales.

Arricivita Amo, Á. L. (2020) *Apuntes para el cuidado de la salud mental de los/as profesionales del Trabajo Social ante la emergencia por COVID-19*, sesión formativa vía internet (2 de abril de 2020), Consejo General de Trabajo Social de España.

Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. (s.f.). *Código de Ética*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2020, de Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología: <https://www.psi.uba.ar/acade->

mica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/723_etica2/material/normativas/codigo_etica_asociacion_psicologos.pdf

Barrón López de Roda, Ana (1996) *Apoyo Social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.

Bessoles, P. (2006) "Psicoterapia post - traumática. Contribución a una teorización psicodinámica de "Defusing y Debriefing Psicológico". *Subjetividad y Procesos Cognitivos*(9).

Código de Ética de la FITS (2012) *Código Deontológico de Trabajo Social. Herramientas e instrumentos de Trabajo Social*. Madrid: Consejo General de Trabajo Social.

Cohen, Raquel (1999) *Salud mental para víctimas de desastres: manual para trabajadores*. México DF: El Manual Moderno / Organización Panamericana de la Salud.

Cruz Roja Española (2001) *Estrés de los intervinientes en emergencias*. Madrid.

Dirección General de Salud Pública, Departamento de Sanidad, Salud Pública de Aragón, *COVID-19 Bienestar emocional y autocuidado del personal sanitario*, 27 marzo 2020. <https://saludpublicaaragon.blogspot.com/2020/03/covid-19-bienestar-emocional-y.html>.

El Mundo (14 de mayo de 2020) "La OMS alerta de que la pandemia por coronavirus aumentará de forma "masiva" los problemas de salud mental en el mundo". *El Mundo*. Obtenido de <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/05/14/5ebd19b9fc6c8309478b457a.html>

Fernández, Juan M. (1999) *Manual práctico de apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. Granada: Grupo Editorial Universitario.

Gutiérrez Gutiérrez, Luz (2001) *"Los equipos de emergencias: impacto psicológico tras el desastre"*, *Protección Civil*,10, Madrid.

Hellinger, B. (2006) *Los órdenes de la ayuda*. Buenos Aires: Alma Lepik.

Herbolzheimer, K. (junio de 2019). "Conceptos para navegar en un mar de incertidumbres. Diálogo en Sociedad", *Por la Paz*(36). Recuperado de http://www.icip-perlapau.cat/numero36/articulos_centrales/article_central_1/

Kühl, J. (2017) *Secuelas de Guerra del profesorado de planta de la UNAN - FAREM Matagalpa*. Tesis Doctoral. Matagalpa, Nicaragua.

Lozada, Mireya, Maritza Montero e Isabel Rodríguez Mora (2000) *Reunificación familiar en situaciones de emergencia*, Caracas, Proyecto Reunificación familiar / AVEPSO / Save The Children /Instituto de Psicología UCV.

Mina Michal (1992) "Estrés, signos, causas, síntomas, soluciones", Roche, Bs.as. en Valero Alamo, S. (2001) *Manual para el cuidado de la salud mental de los equipos de primera respuesta*. Perú.

O.M.S. (1996) *WHO Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority*. Ginebra: Documento inédito WHO/EHA/SPI.POA.2.

Pérez-Sales, P. (1999) *Actuaciones Psicosociales en Guerra y Violencia Política*. Madrid: Ex-Libris.

Pérez-Sales, P. (2003) *"Intervención en catástrofes desde un enfoque psicosocial y comunitario"*, *Átopos: Salud Mental, Comunidad y Cultura*, 1. Madrid: Exlibris.

Pérez Sales, P. et al. (2003) *Trauma y Resistencia. Psicoterapia de Respuestas Traumáticas*, vol. 1. Madrid: You&Us S. A.

Pérez-Sales, P.; Eiroa-Orosa, F. J.; Fernández, I.; Oliveros, P.; Vergara, M.; Vergara, S.; Barbero, E. (2013) *La medida del impacto psicológico de experiencias extremas. Cuestionario VIVO diseño, validación y manual de aplicación*. Madrid: Irredentos Libros. Extraído de: http://www.pauperez.cat/wp-content/uploads/2017/11/Perez-Sales_VIVO_Irredentos.pdf

Pérez-Sales, P. (2013). Repensar experiencias. Evaluación (y diseño) de programas psicosociales. Metodologías y técnicas. Recuperado de Grupo de Acción Comunitaria: <http://www.pauperez.cat/wp-content/uploads/2018/02/Pau-Perez-Evaluacion-y-Dise%C3%B1o-de-Programas-final.pdf>

Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., & Escobar, F. (2020) "Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social", *Scielo*.

Real Academia Española. (s.f.). *Diccionario de la lengua española*, versión 23.3 en línea. (23 ed.). Recuperado el 17 de julio de 2020, de <https://dle.rae.es>

Robles Sánchez, José I. y Mediana Amor, José L. (2002) *Intervención psicológica en catástrofes*. Madrid: Editorial Síntesis.

Seynaeve (2001) *Psycho-Social Support in situations of mass emergency. A European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters*. Brussels, Belgium: Ministry of Public Health.

Valero Alamo, S. (2001) *Manual para el cuidado de la salud mental de los equipos de primera respuesta*. Lima.

Valero, M., Gil, J., & García, M. (2007) *Profesionales de la psicología ante el desastre*. Castelló de la Plana: Universitat Jaume I.

La afectación psicosocial generada por la crisis sociopolítica en primera instancia, así como por la crisis del coronavirus en un segundo momento, se presenta como un nuevo reto. Ambas situaciones han puesto de manifiesto el peso de los traumas del pasado y la necesidad de abordar un tipo de intervención adecuada a estas circunstancias. El Hermanamiento León (Nicaragua)-Zaragoza (España) ha promovido la formación de profesionales de las diferentes disciplinas que deben acompañar estos procesos, mediante trabajos de investigación que identifiquen dónde están las claves y la elaboración de distintas herramientas.

Una de dichas herramientas es esta guía para el diseño y planificación de programas de atención psicosocial ante conflictos sociopolíticos. Se trata de un compendio resultado de experiencias, estudios y publicaciones diversas sobre apoyo psicosocial en contextos de violencia política y emergencias colectivas, que pretende aportar a ese proceso de gestar reflexiones y herramientas los elementos que hay que considerar cuando nos preparamos para ponernos al servicio de la población. Ahora está en manos de aquellas y aquellos encargados de acompañar a las personas en procesos de recuperación psicosocial, de regar esperanza en la sociedad, como lluvia buena.

Realizada por:



Financiado por:



distinta.
Autoediciones Éticas

