

Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo.

1.Intervención en la crisis (Psiquiatría) – métodos. 2.Desastres. 3.Servicios médicos de urgencia. 4.Adaptación psicológica. 5.Primeros auxilios – psicología. 6.Trastornos de estrés traumático - psicología. 7.Manuales.

I.Organización Mundial de la Salud. II.War Trauma Foundation. III.Visión Mundial Internacional.

ISBN 978 92 4 354820 3

(Clasificación NLM: WM 401)

© Organización Mundial de la Salud, 2012

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (www.who.int) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Referencia sugerida: Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*. OMS: Ginebra.

Para observaciones o preguntas sobre aspectos técnicos de esta publicación, por favor contacte:

- Dr Mark van Ommeren, Departamento de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (email: vanommerenm@who.int, tel: + 41-22-791-2111);
- Dr Leslie Snider, Asesor Principal de Programa, War Trauma Foundation, Nienoord 5, 1112 XE Diemen, Holanda (email: l.snider@wartrauma.nl, tel: +31-20-6438538);
- Alison Schafer, Asesor Principal de Programa, Salud Mental y Apoyo Psicosocial, Equipo de Asuntos Humanitarios y de Emergencia, Visión Mundial Australia. 1 Vision Drive, Burwood East, Victoria, 3151, Australia (email: alison.schafer@worldvision.com.au, tel: +61-3-9287-2233).

Este document ofrece guía técnica para la implementación del OMS Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP, por sus siglas en inglés).

Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo

PRÓLOGO

Cuando en nuestras comunidades, países o en el mundo ocurren hechos traumáticos, queremos tender la mano a los que se han visto afectados. Esta guía trata de la **primera ayuda psicológica**, un modo práctico y humano para ayudar y apoyar a nuestros semejantes en graves situaciones de crisis. Se ha pensado para personas que se tienen la posibilidad de ayudar a otras que han experimentado un hecho extremadamente angustiante. Proporciona un marco de trabajo para apoyar a las personas respetando su dignidad, cultura y capacidades. A pesar de su nombre, la primera ayuda psicológica se ocupa tanto del apoyo social como del psicológico.

Quizás Ud. se encuentre en calidad de trabajador o voluntario en una catástrofe, o en el escenario de un accidente donde ha habido heridos. Puede que sea un profesor o forme parte del personal sanitario que tenga que hablar con alguien de su comunidad que acaba de presenciar la muerte violenta de un ser querido. Esta guía le ayudará a conocer las cosas más útiles para decir y hacer con personas que se encuentren en situaciones muy angustiosas. También le proporcionará información sobre cómo enfrentarse con una nueva situación de manera segura y sin que sus acciones resulten perjudiciales.

Se ha recomendado el uso de las técnicas de primera ayuda psicológica por varios grupos de consenso y expertos nacionales e internacionales, incluyendo el Comité Permanente entre Organismos (IASC) de Naciones Unidas y el Proyecto Esfera. La primera ayuda es una alternativa a las denominadas intervenciones psicológicas breves (“debriefing”). En 2009, el Grupo de la OMS para la Elaboración de la Guía mhGAP evaluó los datos disponibles comparando la primera ayuda psicológica y la intervención psicológica breve (“debriefing psicológico”). Llegaron a la conclusión de que a las personas muy angustiadas por haber estado expuestas recientemente a una situación traumática había que ofrecerles primera ayuda psicológica y no “debriefing psicológico”.

Con esta guía se ha buscado llegar a un consenso amplio para disponer de materiales sobre primera ayuda psicológica para utilizar sobre todo en países de desarrollo económico medio o bajo. La información que proporcionamos aquí es tan solo un modelo. Tendrá que adaptarse al contexto local y a la cultura de las personas a las que haya que asistir.

Esta guía - avalada por un gran número de agencias internacionales - refleja el estado actual de conocimientos y un consenso internacional sobre cómo apoyar adecuadamente a las personas en el periodo inmediatamente subsiguiente a hechos fuertemente angustiantes.

Shekhar Saxena

Director

Departamento de Salud Mental y
Abuso de Sustancias

Organización Mundial de la
Salud

Stefan Germann

Director

Aprendizaje y Asociaciones,
Equipo Global de Salud

Visión Mundial Internacional

Marieke Schouten

Director

War Trauma Foundation

AGRADECIMIENTOS

Editores y redactores

Leslie Snider (*War Trauma Foundation, WTF*), Mark van Ommeren (*Organización Mundial de la Salud, OMS*) y Alison Schafer (*Visión Mundial Internacional, VMI*).

Comité directivo (por orden alfabético)

Stefan Germann (*VMI*), Erin Jones (*VMI*), Relinde Reiffers (*WTF*), Marieke Schouten (*WTF*), Shekhar Saxena (*OMS*), Alison Schafer (*VMI*), Leslie Snider (*WTF*) y Mark van Ommeren (*OMS*).

Equipo Artístico

Dibujos por Julie Smith (*PD Consulting*). Arte y diseño por Adrian Soriano (*VMI*) y Ian Pugh (*Blue Apple Design*). Coordinación Artística por Andrew Wadey (*VMI*).

Traducción al castellano:

Ruth Guajardo, María José Ibor, Julio Quijano, Alfonso Ribot, Paloma Guridi, Marisa Conurso de Nohara, Juan Gaviria (*Médicos del Mundo – España*) y Lukas B. Cheney (*OMS*).

Supervisión técnica de la traducción:

Dévora Kestel (*OPS/OMS*) y Pau Pérez-Sales (*GAC/MdM*).

Financiación

Visión Mundial Internacional y La Iglesia Sueca.

Patrocinadores

Este documento ha sido patrocinado por 23 agencias internacionales (*sus nombres y logos están en la portada y en la contraportada*) así como por Médecins Sans Frontières (*MSF*).

Contribuidores y Asesores

Numan Ali (*Baghdad Teaching Hospital, Iraq*), Amanda Allan (*Mandala Foundation, Australia*), Abdalla Mansour Amer (*United Nations Department of Safety and Security*), Mary Jo Baca (*International Medical Corps, Jordan*), Nancy Baron (*Global Psycho-Social Initiatives, Egypt*), Pierre Bastin (*Médecins Sans Frontières, Switzerland*), Nancy Beaudoin (*Consultant, France*), Endry van den Berg (*War Child Holland, the Netherlands*), Elsa Berglund (*Church of Sweden, Sweden*), Sandra Bernhardt (*Action Contre le Faim, France*), Cecile Bizouerne (*Action Contre le Faim, France*), Margriet Blaauw (*War Child Holland, the Netherlands*), Martha Bragin (*CARE, USA*), Maria Bray (*Terre des Hommes, Switzerland*), Chris Brewin (*University College London, United Kingdom*), Melissa Brymer (*National Center for Child Traumatic Stress, USA*), Susie Burke (*Australian Psychological Society, Australia*), Sonia Chehil (*Dalhousie University, Canada*), Eliza Cheung (*Chinese University of Hong Kong, People's Republic of China*), Tatyana Chshieva (*Dostizhenia Achievements Foundation, Russian Federation*), Laetitia Clouin (*Consultant, France*), Penelope Curling (*UNICEF*), Jeanette Diaz-Laplanche (*University of West Georgia, USA*), Annie Sophie Dybdal (*Save the Children, Denmark*), Tonka Eibs (*CARE, Austria*), Carina Ferreira-Borges (*WHO, Republic of the Congo*), Amber Gray (*Restorative Resources, USA*), Lina Hamdan (*World Vision, Jordan*), Sarah Harrison (*Church of Sweden, Sweden*), Michael Hayes (*Save the Children, USA*), Takashi Isutzu (*United Nations Department of Management*), Kaz de Jong (*Médecins Sans Frontières, the Netherlands*), Mark Jordans (*HealthNet TPO, Nepal*), Siobhan Kimberle (*WVI, Jordan*), Patricia Kormoss (*WHO, Switzerland*), Unni Krishnan (*Plan International, United Kingdom*), Ronald Law (*Department of Health, Philippines*), Christine McCormick (*Save the Children, United Kingdom*), Amanda Melville (*UNICEF*), Fritha Melville (*Mandala Foundation, Australia*), Kate Minto (*Mandala Foundation, Australia*), Jonathan Morgan (*Regional Psychosocial Support Initiative - REPSSI, South Africa*), Kelly O'Donnell (*NGO Forum for Health, Switzerland*), Patrick Onyango (*Transcultural Psychosocial Organization, Uganda*), Pau Perez-Sales (*Médicos del Mundo, Spain*), Bhava Nath Poudyal (*International Committee of the Red Cross, Nepal*), Joe Prewitt-Diaz (*American Red Cross, Puerto Rico*), Megan Price (*WVI, Australia*), Robert Pynoos (*National Center for Child Traumatic Stress, USA*), Nino Makhshvili (*Global Initiative on Psychiatry, Georgia*), Miryam Rivera Holguin (*Consultant, Peru*), Sabine Rakotomalala (*Terre des Hommes, Switzerland*), Gilbert Reyes (*National Center for Child Traumatic Stress, USA*), Daryn Reichter (*Stanford University, USA*), Chen Reis (*WHO, Switzerland*), Khalid Saeed (*WHO, Egypt*), Louise Searle (*WVI, Australia*), Marian Schilperoord (*United Nations High Commissioner for Refugees, Switzerland*), Guglielmo Schinina (*International Organization for Migration, Switzerland*), Merritt Schreiber (*University of California Los Angeles, USA*), Renato Souza (*International Committee of the Red Cross, Switzerland*), Alan Steinberg (*National Center for Child Traumatic Stress, USA*), Susannah Tipping (*Mandala Foundation, Australia*), Wietse Tol (*HealthNet TPO, Nepal*), Iris Trapman (*Mandala Foundation, Australia*), Patricia Watson (*National Center for Child Traumatic Stress, USA*), Inka Weissbecker (*International Medical Corps, Gaza*), Mike Wessells (*Columbia University, USA*), Nana Wiedemann (*International Federation of the Red Cross, Denmark*), Richard Williams (*Glamorgan University, United Kingdom*), M Taghi Yasamy (*WHO, Switzerland*), Rob Yin (*American Red Cross, USA*), William Yule (*Children and War Foundation, United Kingdom*), Doug Zatzick (*University of Washington, USA*).

Además, agradecemos la participación de 27 encuestados anónimos en un estudio sobre la necesidad de desarrollar este documento.



PROLOGO	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
CAPÍTULO 1 COMPRENDER LA PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA (PAP)	1
1.1 ¿Cómo afectan las situaciones de crisis a las personas?	2
1.2 ¿Qué es la Primera Ayuda Psicológica?	3
1.3 Primera Ayuda Psicológica: ¿Quién, cuándo y dónde?	4
CAPÍTULO 2 CÓMO AYUDAR DE FORMA RESPONSABLE	7
2.1 Respetar la seguridad, la dignidad y los derechos	8
2.2 Adaptar la propia acción a la cultura de la persona	9
2.3 Considerar otras medidas de respuesta a la emergencia	11
2.4 Cuidarse a uno mismo	12
CAPÍTULO 3 PRESTANDO LA PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA	13
3.1 Buena comunicación	14
3.2 Prepararse: conocer la situación	16
3.3 Principios de actuación de la Primera Ayuda Psicológica: observar, escuchar y conectar	18
3.4 Poner fin a su ayuda	29
3.5 Personas que probablemente necesiten atención especial	30
CAPÍTULO 4 CUIDARDE UNO MISMO Y DE LOS COMPAÑEROS	37
4.1 Prepararse a ayudar	38
4.2 Gestionar el estrés: hábitos de trabajo y vida saludables	39
4.3 Descanso y reflexión	40
CAPÍTULO 5 PRACTICAR LO APRENDIDO	41
5.1 Caso 1: Desastre natural	42
5.2 Caso 2: Violencia y desplazados	47
5.3 Caso 3: Accidente	51
PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA: GUÍA DE BOLSILLO	55
REFERENCIAS Y FUENTES	57

CAPÍTULO 1

COMPRENDER LA PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA



EN ESTE CAPÍTULO HABLAREMOS DE:

- 1.1 ¿CÓMO AFECTAN LAS SITUACIONES DE CRISIS A LAS PERSONAS?
- 1.2 ¿QUÉ ES LA PRIMERA AYUDA PSICOLOGICA?
- 1.3 PRIMERA AYUDA PSICOLOGICA: ¿QUIÉN, CUÁNDO Y DÓNDE?

1.1

¿CÓMO AFECTAN LAS SITUACIONES DE CRISIS A LAS PERSONAS?



En el mundo suceden diferentes tipos de acontecimientos angustiantes como guerras, desastres naturales, accidentes, incendios y violencia entre personas (por ejemplo, violencia sexual). Pueden resultar afectados individuos, familias o comunidades enteras. Las personas pueden perder sus hogares o sus seres queridos, pueden ser separados de su familia o su comunidad, o ser testigo de violencia, destrucción o muerte.

Aunque todo el mundo resulta afectado de una manera u otra en estas circunstancias, hay una amplia gama de reacciones y sentimientos que cada persona puede tener. Mucha gente puede sentirse abrumada, confundida o muy insegura acerca de lo que está sucediendo. Puede tener mucho miedo o encontrarse muy ansiosa, o insensible e indiferente. Algunas personas experimentan reacciones leves, mientras que otras pueden reaccionar de forma más grave. Esto depende de muchos factores, por ejemplo:

- » la naturaleza y gravedad del / de los acontecimientos que experimentan;
- » su experiencia con acontecimientos angustiantes anteriores;
- » el apoyo de otras personas en su vida;
- » su salud física;
- » su historia personal y familiar de problemas de salud mental;
- » su cultura y tradiciones; y
- » su edad (por ejemplo, los niños de diferentes edades reaccionan de distinta manera).

Todas las personas tienen recursos y capacidades para poder afrontar desafíos que la vida presenta. Sin embargo, algunas son particularmente vulnerables en situaciones críticas y pueden necesitar ayuda adicional, por ejemplo por su edad (niños, mayores), por su discapacidad mental o física o por pertenecer a grupos marginales o expuestos a la violencia. La sección 3.5 ofrece orientaciones para ayudar a las personas vulnerables.

1.2 ¿QUÉ ES LA PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA?

Según Esfera (2011) y IASC (2007), la primera ayuda psicológica (PAP) describe una respuesta humana, de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda. La PAP trata los siguientes temas:

- » brindar ayuda y apoyo prácticos, de manera no invasiva;
- » evaluar las necesidades y preocupaciones;
- » ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (por ejemplo, comida y agua, información);
- » escuchar a las personas, pero no presionarlas para que hablen;
- » reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse calmas;
- » ayudar a las personas para acceder a información, servicios y apoyos sociales; y
- » proteger a las personas de ulteriores peligros.

ES IMPORTANTE TAMBIÉN ENTENDER LO QUE NO ES PAP:

- » No es algo que solo pueden hacer los profesionales.
- » No es asesoramiento profesional.
- » No es “debriefing psicológico”¹, puesto que la PAP no entra necesariamente en la discusión de los detalles del acontecimiento que ha causado la angustia.
- » No es pedir a alguien que analice lo que le ha sucedido o que ordene los acontecimientos.
- » Aunque la PAP supone estar disponible para escuchar las historias de las personas, no se trata de presionarles para que cuenten sus sentimientos y reacciones ante la situación.

¹ OMS (2010) y Esfera (2011) describen el “debriefing psicológico” como promoción de la ventilación emocional pidiendo a la persona que describa breve pero sistemáticamente sus percepciones, pensamientos y reacciones emocionales durante el acontecimiento traumático. No se recomienda esta intervención. Es diferente al “debriefing” operativo de rutina de los trabajadores humanitarios utilizado por algunas organizaciones al final de sus misiones o tareas de trabajo.

La PAP es una alternativa al “debriefing psicológico” que se ha probado no efectivo. Por el contrario, la PAP incluye factores que parecen ser de gran ayuda para la recuperación de las personas a largo plazo (según varios estudios y el consenso de muchas entidades de ayuda humanitaria ²). Estos factores pueden ser:

- » sentirse seguro, conectado con otros, en calma y con esperanza;
- » tener acceso a apoyo social, físico y emocional; y
- » sentirse capaz de ayudarse a sí mismos como individuos y comunidades.

1.3 PAP: ¿QUIÉN, CUÁNDO Y DÓNDE?



¿PARA QUIÉN ES LA PAP?

La PAP está dirigida a personas angustiadas afectadas recientemente por un acontecimiento crítico grave. Se puede proporcionar ayuda tanto a niños como a adultos. Sin embargo, no todos los que experimentan una situación de crisis necesitarán o querrán PAP. No se debe forzar la ayuda en aquellos que no la quieren, sino estar disponible para aquellos que puedan desear apoyo.

² Véase Hobfoll, et al. (2007) y Bisson y Lewis (2009) en Referencias y Fuentes

Pueden darse situaciones en las que la persona necesite apoyo mucho más avanzado que tan solo PAP. Es importante conocer los propios límites y buscar la ayuda de otros, como personal sanitario (si está disponible), compañeros u otras personas de la zona, autoridades locales o líderes comunitarios o religiosos. En la siguiente tabla presentamos una lista de personas que necesitan mayor apoyo experto inmediato. Las personas que están en estas situaciones necesitan ayuda médica o de otro tipo como prioridad para salvar la vida.

PERSONAS QUE NECESITAN MAYOR APOYO EXPERTO INMEDIATO:

- » personas con lesiones graves que ponen en riesgo la vida y que necesiten atención médica urgente
- » personas que están tan alteradas que no pueden ocuparse de sí mismas o de sus hijos
- » personas que pueden hacerse daño a sí mismas
- » personas que pueden hacer daño a otros

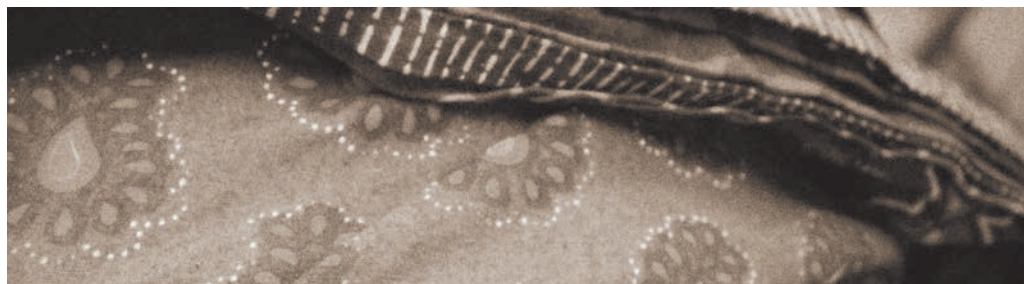
¿CUÁNDO SE PROPORCIONA LA PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA?

Aunque las personas puedan necesitar acceder a ayuda y apoyo durante mucho tiempo después de una situación de crisis, la PAP se centra en ayudar a las personas que han sido afectadas recientemente por un acontecimiento de este tipo. Puede facilitar PAP tan pronto como establezca contacto con personas que están en situación de angustia. Normalmente esto será durante o inmediatamente después del acontecimiento. Sin embargo, a veces puede ser días o semanas después, dependiendo de cuánto ha durado el acontecimiento o de cuán grave ha sido.



¿DÓNDE SE PUEDE PROPORCIONAR PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA?

Puede ofrecer PAP dondequiera que se esté lo suficientemente seguro para poder hacerlo. Con frecuencia se da esta situación en lugares comunitarios, como la escena de un accidente, o lugares donde se atiende a las personas afectadas como centros de salud, refugios o campamentos, escuelas y lugares de distribución de comida y otros tipos de ayuda. Lo ideal sería proporcionar PAP en un lugar donde exista cierta privacidad para hablar con la persona cuando se considere oportuno. Para personas expuestas a ciertos tipos de acontecimientos críticos, como violencia sexual, la privacidad es esencial para la confidencialidad y el respeto de la dignidad de la persona.



CAPÍTULO 2

CÓMO AYUDAR DE FORMA RESPONSABLE



LA AYUDA RESPONSABLE REQUIERE CUATRO ASPECTOS PRINCIPALES:

- 2.1 RESPETAR LA SEGURIDAD, LA DIGNIDAD Y LOS DERECHOS
- 2.2 ADAPTAR LA PROPIA ACCIÓN A LA CULTURA DE LAS PERSONAS
- 2.3 CONSIDERAR OTRAS MEDIDAS DE RESPUESTA A LA EMERGENCIA
- 2.4 CUIDARSE A UNO MISMO

2.1 RESPETAR LA SEGURIDAD, LA DIGNIDAD Y LOS DERECHOS

Cuando se asume la responsabilidad de prestar ayuda en situaciones en las que la gente ha sufrido una experiencia angustiosa, es importante comportarse con respeto a la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas a las que se está ayudando³. Los siguientes principios se aplican a cualquier persona u organismo involucrado en la respuesta humanitaria, incluyendo a los que prestan PAP:

ASPECTOS DE LA PERSONA QUE DEBEN RESPETARSE

- | | |
|------------------|---|
| Seguridad | » Evitar que nuestras acciones provoquen mayor peligro o daño a las personas. |
| | » Asegurarnos, hasta donde nos sea posible, de que los adultos y niños a los que ayudamos estén a salvo, y protegerlos de daños físicos o psicológicos. |
| <hr/> | |
| Dignidad | » Tratar a la gente con respeto y de acuerdo con sus normas culturales y sociales. |
| <hr/> | |
| Derechos | » Asegurar que la gente pueda acceder a la ayuda de forma justa y sin discriminaciones. |
| | » Ayudar a la gente a reclamar sus derechos y a acceder a la ayuda disponible. |
| | » Actuar únicamente en el mejor interés de cualquier persona que encuentre. |

Tenga bien presente estos principios en todas sus acciones y con toda la gente que conozca, sea cual sea su edad, sexo u origen étnico. Considere lo que significan estos principios en su propio contexto cultural. Conozca y cumpla con los códigos de conducta de su organización en todo momento si trabaja o es voluntario en una organización que cuenta con dichos códigos.

A continuación ofrecemos una lista **de lo que debe y no debe hacerse** desde un punto de vista **ético**, como orientación **para evitar causar mayores daños a la persona, para proporcionar el mejor cuidado posible, y para actuar únicamente en su interés.**

³ Para mayor información, consultar el Capítulo de Protección de Esfera, del Proyecto Esfera (2011)

LO QUE DEBE HACERSE ✓

- » Sea honrado y digno de confianza.
- » Respete el derecho de la gente a tomar sus propias decisiones.
- » Sea consciente de sus propios prejuicios y preferencias, y manténgalos al margen.
- » Deje claro a la gente que incluso si rechazan la ayuda ahora, podrá recibirla en el futuro.
- » Respete la privacidad y mantenga la historia de la persona confidencial, salvo imperativos.
- » Compórtese de forma adecuada teniendo en cuenta la cultura, edad y género de la persona.

LO QUE NO DEBE HACERSE ✗

- » No se aproveche de su relación como persona que ayuda / cooperante.
- » No pida a la persona dinero o favores a cambio de ayudarlo.
- » No haga falsas promesas o provea información no contrastada.
- » No exagere sus habilidades.
- » No fuerce ayuda en la gente, y no sea entrometido o prepotente.
- » No presione a la gente para que le cuente su historia.
- » No comparta la historia de una persona con otras personas.
- » No juzgue a la persona por sus acciones o sentimientos.

2.2

ADAPTAR LA PROPIA ACCION A LA CULTURA DE LA PERSONA

Siempre que se produce una crisis, lo normal es que entre la población afectada se encuentren personas de diferentes culturas, incluyendo minorías u otros grupos con riesgo de ser marginados. La cultura determina cómo nos relacionamos con la gente, y lo que se puede decir y hacer, y lo que no. Por ejemplo, en algunas culturas no es costumbre que una persona hable de sus sentimientos con alguien que no es de la familia. O podría darse que las mujeres sólo se comuniquen con otras mujeres, o que se le dé gran importancia a ciertas formas de vestirse o cubrirse el cuerpo.

Es posible que tenga que trabajar con personas cuyas vidas y experiencias tengan muy poco que ver con las suyas. Como persona que apoya es importante ser conscientes de sus propios antecedentes y creencias culturales, para dejar al margen sus propios prejuicios. Ofrezca ayuda de la forma más adecuada y cómoda para la gente a la que va a apoyar.

Cada situación de crisis es única. Adapte esta guía al contexto, teniendo en cuenta las normas sociales y culturales locales. En el cuadro siguiente se incluyen varios aspectos a tener en cuenta para proporcionar Primera Ayuda Psicológica en diferentes culturas.



TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CUANDO SE PREPARE PARA OFRECER PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA EN CULTURAS DIFERENTES A LA SUYA:

Vestimenta

- » ¿Tengo que vestirme de cierta forma para mostrar respeto?
- » ¿Necesitarán los afectados algunas prendas de vestir para mantener su dignidad y sus costumbres?

Idioma

- » ¿Cuál es la forma usual de saludar a la gente en esta cultura?
- » ¿Qué idioma hablan en casa?

Sexo, edad y poder

- » ¿Es necesario que sólo las mujeres cooperantes se acerquen a las mujeres afectadas?
- » ¿A quién puedo dirigirme? (En otras palabras, ¿A quién es la cabeza de la familia o de la comunidad?)

Contacto y comportamiento

- » ¿Cuáles son las costumbres en relación con tocar a las personas?
- » ¿Es aceptable darle la mano a alguien o tocarle el hombro?
- » ¿Hay algo especial que haya que tener en cuenta en cuanto al comportamiento hacia ancianos, niños, mujeres u otras personas?

Creencias y religión

- » ¿Cuáles son los diversos grupos étnicos y religiosos entre las personas afectadas?
- » ¿Qué creencias o prácticas son importantes para las personas afectadas?
- » ¿Cómo pueden comprender o explicar lo que ha ocurrido?