

# MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS MENTALES

Claudia Burbano Mora  
Enfermera  
Facultad Escuela Ciencias de la Salud

Patricia Gómez Supelano  
Comunicadora Social  
Pontificia Universidad Javeriana; M.A. Ohio University

Josè A. Posada Villa  
Médico Psiquiatra  
Asesor Salud Mental Ministerio de la Protección Social

Instructores Sección de Educación  
Departamento Médico  
Cruz Roja Seccional Cundinamarca

Segunda edición corregida  
2009

MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS MENTALES

# 1. Introducción

Aunque el simple sentido común puede permitir que cualquier persona, ayude emocionalmente a otra que sufre por causas como la pérdida de un empleo, el maltrato de su cónyuge e incluso la muerte de un ser querido, hay ciertas reglas y técnicas, respecto de los trastornos mentales que las anteriores situaciones producen, que pueden hacer que la ayuda sea mucho más efectiva.

Bajo ciertas circunstancias, desafortunadamente no tan extraordinarias en la vida de muchas personas, éstas pueden perder progresivamente su estabilidad emocional, afectándose así su capacidad para ser felices, para trabajar, para interactuar con los demás. Los primeros auxilios constituyen un alto en esa ruta descendente y en ocasiones consisten simplemente en la ayuda vital de una persona que ofrece su mano, su sensibilidad y capacidad para entender al otro. Sin embargo, no siempre la buena voluntad es suficiente ya que hay ciertas cosas que se deben hacer y otras que no, según cada caso. Las técnicas y procedimientos que describe este manual son una orientación en ese sentido.

Los primeros auxilios, como su nombre lo indica, son aquellas medidas o cuidados adecuados que se ponen en práctica en forma provisional tan pronto se reconoce una emergencia y mientras se obtiene una atención profesional especializada para salvar la vida, lograr estabilidad emocional y recuperar la salud. En el caso de los trastornos mentales al igual que en los accidentes o enfermedades que afectan nuestra salud física, hay ciertas reglas básicas que se deben seguir para que la víctima pueda superar la etapa crítica y reasuma su vida normal, en algunos casos sin necesidad de atención por parte de un profesional de la salud. En ocasiones se puede no necesitar de atención profesional, por esta razón aquí también le explicaremos hasta dónde debe llegar su ayuda y en qué circunstancias debe solicitarse ayuda especializada.

Dentro de los programas de atención de Primeros Auxilios siempre se ha enfatizado la parte física, pero se ha olvidado que el ser humano es también un ser psicosocial y que como tal debe tratarse. La salud mental de las personas es eje del bienestar de una población. Este manual pretende llenar ese vacío al proporcionar los contenidos suficientes para que cualquier persona (auxiliador) con la capacidad y el deseo de ayudar, identifique las señales de una persona (doliente, víctima) que puede estar pasando por una dificultad mental y pueda ayudarla.

La primera parte del manual desarrolla en su primer capítulo una definición de Salud Mental y explica cómo el entorno actúa sobre el Yo y esto condiciona la salud mental de un individuo. También se definen los conceptos de trastorno mental, urgencia mental y crisis, los cuales son utilizados a lo largo del manual.

El segundo capítulo contiene reglas básicas para prestar primeros auxilios que deben ser aprendidas, anticipándose a una posible crisis que pueda presentarse de improviso y que pueda afectar la salud mental de las personas.

El tercer capítulo revisa los procedimientos que deben seguirse para dar soporte cuando se presenta una crisis.

La segunda parte del manual aborda las emergencias mentales que requieren atención inmediata más frecuentemente. En cada caso se desarrolla:

1. Definición del trastorno mental.
2. Señales
3. Forma de atenderlo. Lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer.

**Capítulo 4:** Trastorno de ansiedad. Ataques de pánico.

**Capítulo 5:** Duelo (reacción ante pérdidas graves).

**Capítulo 6:** La Persona violenta. Definición..

**Capítulo 7:** Maltrato al cónyuge.

**Capítulo 8:** Maltrato y abuso sexual infantil.

**Capítulo 9:** Violación.

**Capítulo 10:** Suicidio.

**Capítulo 11:** Víctima de desastres.

**ANEXO.** Directorio de Instituciones que prestan servicio en salud mental.

# PRIMERA PARTE

## Capítulo 1

### 1. ¿Qué es Salud Mental?

Muchas personas, cuando escuchan el término SALUD MENTAL, piensan en enfermedad mental, pero la salud mental es mucho más que la ausencia de enfermedad. La salud mental es algo que todos queremos para nosotros mismos, no importa si sabemos definirla o no. Cuando hablamos de felicidad, equilibrio emocional, gozo o satisfacción, generalmente estamos hablando de salud mental.

La salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos nosotros. Significa sobre todo la forma como la gente se relaciona con sus familias, en el sitio de estudio, en el trabajo, en el juego, con sus compañeros, en sus comunidades. Tiene que ver con la forma en que cada persona armoniza sus deseos, ambiciones, habilidades, ideales, sentimientos y conciencia para enfrentar las demandas de la vida. Tiene que ver con:

- 1.1 Cómo se siente usted consigo mismo
- 1.2 Cómo se siente usted con las otras personas.
- 1.3 Cómo enfrenta usted las demandas de la vida

No hay una línea que divida claramente a aquellos que tienen una buena salud mental de los que no la tienen. Existen diferentes grados de salud mental. Una sola característica por sí misma no debe ser tomada como evidencia de buena salud mental, o la falta de alguna como evidencia de enfermedad. Y al igual que con la salud física, nadie posee todas las condiciones de buena salud mental en todo momento.

El goce de una buena salud mental no viene garantizado por el sólo conocimiento de lo que ella significa. Sin embargo la observación de sus características puede ser un paso importante si usted busca cultivar su salud mental.

Una forma de describir la salud mental es describir a las personas mentalmente saludables. Las siguientes son algunas de las características de las personas que son mentalmente saludables.

### **1.1 Se sienten bien consigo mismas**

Estas personas no se encuentran abrumadas por sus propias emociones, temores, iras, amor, celos, culpa o preocupaciones.

No se sienten más ni menos de lo que son

Pueden superar las decepciones de la vida.

Tienen una actitud tolerante y abierta ante si mismos así como ante los demás y son capaces de reírse de si mismos.

Reconocen sus propios defectos.

Se tienen respeto a si mismos.

Se sienten capaces de enfrentar la mayoría de las situaciones.

Sienten placer por cosas simples y cotidianas

### **1.2 Se sienten a gusto con otras personas.**

Son capaces de amar y perciben los intereses de los otros.

Mantienen relaciones de amistad y estas son satisfactorias y duraderas.

Quieren y confían en los demás y sienten que los demás los quieren y confían en ellos.

Respetan las diferencias que encuentran en las otras personas.

Pueden sentir que son parte de un grupo.

Perciben un sentido de responsabilidad respecto de los demás seres humanos y de su entorno.

### **1.3 Son capaces de enfrentar las demandas de la vida.**

Hacen algo por sus problemas a medida que estos surgen

Aceptan sus responsabilidades

Modifican su medio ambiente cuando es necesario y se amoldan a el cuando es preciso.

Hacen planes para el futuro y no le temen.

Acogen nuevas ideas y experiencias.

Hacen uso de sus talentos.

Se ponen metas realistas.

Son capaces de tomar sus propias decisiones.

Se sienten satisfechos cuando ponen el mejor empeño en lo que hacen.

## **2. Influencia del entorno sobre la salud mental**

Los problemas que pueden afectar la salud mental de las personas son muchos y derivan de un conjunto de factores que se encuentran en los que sufren, así como en la realidad que los rodea.

El YO, o sea nuestro ser psicológico y físico, y la REALIDAD, o sea nuestro entorno familiar, micro social (amigos, vecinos, compañeros de trabajo) y macrosocial (la comunidad, la ciudad o el pueblo, el país mismo donde vivimos) están en relación estrecha y se influyen recíprocamente.

La salud mental y sus trastornos dependen ya sea de factores que pertenecen al yo como de factores que pertenecen a la realidad.

La realidad actúa sobre la persona a través de eventos continuos y eventos puntuales. Si una persona vive en la pobreza o en un país en guerra, podemos decir que la realidad influye sobre esta persona a través de un evento continuo (la pobreza o la guerra no son eventos de un día sino que pueden durar años o una vida entera). Sin embargo si un día perdemos nuestro trabajo o nos quemamos la casa o perdemos a algún ser querido, podemos decir que el entorno está influyendo sobre nosotros a través de un evento puntual o sea bien definido y delimitado.

La influencia de la realidad sobre la persona puede ser protectora (una familia puede querer, ayudar y apoyar a sus miembros) así como opresiva (otra familia puede descuidar, abandonar, hacer sufrir a sus miembros).

Este concepto es especialmente evidente cuando pensamos en los componentes micro y macrosociales de la realidad: el trabajo, la escuela, la vida misma de un país pueden ser factores protectores o al revés opresivos hacia sus ciudadanos. Nuestro país por sus características de pobreza, violencia e imprevisión ante las catástrofes naturales conforman un ambiente opresivo, especialmente para aquellos a quienes toca más de cerca.

Hay personas que, por sus características personales, son muy vulnerables ante las contingencias de la vida, pero si se encuentran con una realidad favorable pueden mantener un buen nivel de salud mental; así como hay personas que, aunque favorecidas por sus características personales, han encontrado eventos puntuales o continuos tan desfavorables que su salud mental está afectada. Esta puede ser afectada de distintas maneras y con una duración variable.

### 3. ¿Qué es un trastorno mental?

Cuando en este manual hablamos de trastorno mental nos estamos refiriendo a aquellos casos en que un sufrimiento considerable y agudo trastorna nuestro funcionamiento psicológico y social. Algunas personas resuelven sus crisis solas, especialmente cuando cuentan con el apoyo familiar o de su pareja, en otros casos la ayuda externa puede ser la solución, sobretodo cuando ésta es adecuada y oportuna.

En ocasiones el trastorno emocional puede prolongarse y sus síntomas agudizarse. Entonces las personas que lo padecen deben recibir la ayuda médica y psiquiátrica apropiada y obtener los beneficios que la psicoterapia y/o la prescripción de ciertos fármacos tienen en aquellos casos.

Debido a la complejidad del sufrimiento mental incluso en aquellos casos en que la intervención médica y farmacológica es una necesidad, no debe pensarse que estas sean suficientes. La actitud de escucha de aquellos que rodean a la persona es crucial en su proceso de mejoría no solamente porque esto puede ayudarle a aliviar el sufrimiento, sino también para ayudarla a encontrar las razones fundamentales, a veces escondidas, de sus padecimientos y dificultades. Es importante hacer todo lo posible para volver favorable el entorno del paciente: la familia, el contexto microsocia y el macrosocia.

#### 4. ¿Qué es una urgencia mental?

Aquella situación en que la víctima de un trastorno mental crea un riesgo de hacerse daño a si mismo o a otros constituye una urgencia. Situaciones como intentos de suicidio, posibilidad de homicidio, agresividad o psicosis (locura) son evidentemente urgencias.

#### 5. ¿Qué es una crisis?

Según Ahearn y Cohen (1989), “ Una crisis es un periodo crucial o decisivo en la vida de una persona, un punto de viraje que tiene consecuencias físicas y emocionales. De manera específica, es un periodo limitado de desequilibrio psicológico, precipitado por un cambio repentino y significativo en la situación vital de la persona. Este cambio origina necesidad de ajustes internos y el uso de mecanismos de adaptación externa que rebasan temporalmente la capacidad del individuo”.



## Capítulo 2

### Reglas básicas para prestar primeros auxilios mentales

- 1. Instrumento principal de trabajo.** El protagonista del trabajo en salud mental es el auxiliador. El auxiliador puede ser **usted mismo**, alguien que se siente responsable en alguna medida por el bienestar de otras personas y se siente motivado a ayudarlas. Alguien que posiblemente ya ha servido de apoyo a los que lo rodean, pero que ahora contará con muchas más herramientas. La materia prima muy probablemente ya estará presente y es la estructura de su carácter, sus valores, su sensibilidad hacia los sentimientos de otros, su capacidad de comunicación.
- 2. Papel de la persona que presta primeros auxilios mentales.** Como regla general el auxiliador debe ser **amable y no emitir juicios**, además debe mostrarse **interesado y preocupado** por el bienestar de la persona a quien va a ayudar. Debe **transmitir seguridad y competencia**, o sea debe comunicar a la persona afectada que se encuentra capacitado(a) para ayudarla, que cuenta con las herramientas necesarias para prestar el auxilio. Sólo así podrá **ganar la confianza de la víctima** la cual es un ingrediente fundamental en la facilitación del primer auxilio mental. La víctima debe percibir que ha encontrado alguien en quien puede apoyarse.
- 3. Reconocer nuestras limitaciones.** Si el auxiliador resulta afectado emocionalmente ante alguna circunstancia, en forma tal que esto afecte la seguridad que debe transmitir, o su juicio imparcial, entonces deberá estar alerta para percibirlo y abstenerse de intervenir.
- 4. Empatía, no lástima.** Quien presta los primeros auxilios no debe demostrar lástima por la persona afectada, más bien debe intentar experimentar en si misma los sentimientos de la otra persona, ésto es generar empatía hacia ella. Es importante que el afectado perciba que se le comprende, que el auxiliador es capaz de ponerse en su lugar y entender su situación.
- 5. Definición de Funciones.** En la mayor parte de las situaciones de urgencias mentales la gente no sabe que hacer, por lo tanto una de las funciones del que presta primeros auxilios consiste en comunicar a los demás lo

que hay que hacer y en ayudar al afectado y a los que le acompañan a desarrollar una idea clara de lo que pueden hacer. La definición de funciones convierte la urgencia en un problema corriente y permite a las personas interesadas servirse de sus propias habilidades de adaptación para movilizar los recursos de su medio ambiente.

**6. El afectado no siempre colaborará con el auxiliador.** En efecto, si está convencido de que no se puede hacer nada y de que es incapaz de enfrentarse a sus problemas podrá disimular, de hecho, sus propios recursos, en un intento por lograr que el auxiliador cuide de él. Una vez que la urgencia ha desaparecido no es raro encontrar que la persona mencione posibles soluciones como pedir la ayuda de un pariente cercano, unos fondos de reserva, o un plan al que pudo haber recurrido si el auxiliador hubiera fallado. Existen casos en los que el afectado se niega activamente a recibir ayuda o no se interesa por mejorar la situación, Si definitivamente la persona no actúa una vez hemos intentado estimularlo debemos considerar la posibilidad de retirarnos del caso.

**7. Cada caso es especial.** Los trastornos mentales son de origen multifactorial, o sea se deben a múltiples causas. No todo el mundo reacciona de la misma manera ante las eventualidades que puedan presentarse. En cada persona intervienen su propia constitución física y mental, pero también el medio en que se ha desarrollado, su educación, estilo de vida y sus circunstancias actuales. Por eso cada caso es único y especial. El auxiliador debe poner empeño por comprender las circunstancias específicas de la persona o personas a quien busca prestar el auxilio.

**8. El espacio adecuado.** Para lograr una buena comunicación con la víctima de un trastorno mental debe buscarse un sitio adecuado, cómodo, tranquilo y que permita la privacidad.

**9. Cuándo remitir a evaluación médica.** Si la víctima de un trastorno mental es francamente suicida o presenta comportamientos francamente fuera de control como psicosis (locura) el auxiliador debe llevarlo o remitirlo rápidamente a un servicio de urgencias.

**10. Al evaluar una urgencia mental es mejor errar por exceso que por defecto.** No hay que subestimar ninguna señal de pedido de auxilio.

Es preferible equivocarse en el sentido de prestar más ayuda de la necesaria, que descuidar alguna situación que finalmente resulta desatendida.

**11. Situaciones Especiales.** Si la persona amenaza con violencia, es violento o presenta síntomas que no permiten sostener una conversación, puede ser necesaria la inmovilización\* y/o un tratamiento médico rápido antes que cualquier otra cosa.

---

\* El Método de Inmovilización se explica en el capítulo 6 de la Segunda Parte de este Manual, pag.19 .

## Capítulo 3

### Intervención en Crisis

La intervención en crisis es un método de relación muy útil para prestar ayuda en momentos de estrés. Se ofrece ya sea a una persona, familia o grupo. La intención es auxiliar a la persona o personas en tensión, ayudarlas durante el periodo difícil y prevenir posibles complicaciones psicológicas, y en lo posible sacar algún provecho positivo en la resolución de la crisis.

La intervención en crisis no significa sustituir al profesional (psiquiatra o psicólogo). Se trata de establecer una rápida relación con la persona en situación de estrés, determinar la causa del problema y proponer una solución razonable y práctica (ya sea recurrir a tratamiento o consultando una institución adecuada, según el caso que se presente).

1. Para que sea útil la intervención en una crisis, se debe hablar el lenguaje de la persona, de tal manera que comprenda rápidamente lo que intentamos hacer y así brindar una verdadera ayuda.
2. Para lograr una conversación efectiva se debe garantizar una cierta privacidad digna, como la que se puede necesitar en el caso de una violación.
3. Crear una atmósfera de alianza, comodidad y ayuda efectiva en la resolución del problema.
4. Establecer objetivamente la causa del estrés de la persona y discutirlo activamente con ella.
5. Conjuntamente con la persona buscar una solución al problema y llegar a un acuerdo sobre lo que ha de hacerse a partir de ese momento.

La intervención en crisis puede ser útil para:

- a. Proporcionar apoyo y oportunidad de expresarse
- b. Procurar el apoyo social
- c. Generar esperanza
- d. Convertir la crisis en una oportunidad de crecimiento y aprendizaje en el desarrollo de la persona.

En los momentos de crisis, la persona siente que no hay salida al problema y la única forma de ver una salida es a través del apoyo y objetividad de otra persona. Si la crisis es tan grande que se da en el contexto de un trastorno psiquiátrico es preciso una evaluación y manejo profesional.

## SEGUNDA PARTE

### Trastornos mentales más comunes

#### Capítulo 4

### Trastorno de ansiedad. Ataques de pánico

La ansiedad es más común de lo que nos imaginamos. En nuestro país un 19% de la población sufre de este trastorno (cinco millones de personas aproximadamente). De las personas que sufren trastornos de ansiedad, los que presentan ataques de pánico son los que más solicitan ayuda de urgencia.

#### **Definición de los ataques de pánico**

Son episodios de ansiedad intensa que se presentan de forma inesperada, alcanzan en forma rápida su máxima intensidad (frecuentemente en unos pocos minutos) y desaparecen casi siempre en términos de una hora. Ocurren tanto espontáneamente como en la presencia de algún estímulo que los desencadene. La persona experimenta un temor intenso, sin razón aparente, tiene la sensación que algo terrible va a suceder. Generalmente se queja de algún malestar físico como dolor en el pecho o dificultad para respirar.

El diagnóstico de los ataques de pánico requiere que se hayan presentado por lo menos tres episodios en el lapso de tres semanas y que estos no estén asociados con una situación en que la vida de la persona haya estado amenazada, un fuerte ejercicio físico o la presencia de un estímulo ante el cual la persona experimenta fobia.\*

Para saber si una persona sufre de ataques de pánico también se requiere que durante estos haya presentado por lo menos cuatro de los siguientes síntomas:

- Sensación de ahogo
- Mareo y desvanecimiento
- Palpitaciones
- Temblores

---

\* Fobia: temor irracional muy intenso, angustioso y obsesivo, a determinadas personas, cosas o situaciones. 14

- Sudoración
- Nausea y malestar abdominal
- Sensación de irrealidad
- Adormecimiento de manos y pies
- Oleadas de calor o frío
- Dolor en el pecho
- Miedo de morir, de volverse loco o perder el control durante el ataque.

### **Factores de Riesgo**

1. Antecedentes familiares de pánico o ansiedad
2. Antecedente de un ataque en algún periodo de su vida
3. Sexo femenino

### **¿Qué se debe hacer?**

1. Acompañar a la persona y darle apoyo mientras pasa la crisis.
2. Asegurarle que realmente nada grave esta pasando, no se va a morir, ni va a perder el control y que en un rato todo volviera a la normalidad.
3. Decirle que lo que le pasa tiene un nombre, que no es la única persona que lo ha sentido y que existe un tratamiento efectivo en estos casos.
4. Acompañarla a un especialista con el fin de que sea diagnosticada e inicie el tratamiento adecuado

### **Lo que no se debe hacer**

1. Regañar a la persona
2. Marcarla de débil o quejumbrosa
3. Dejarla sólo durante el ataque

## Capítulo 5

### Duelo (reacción ante pérdidas graves)

#### **Definición:**

El duelo es la respuesta característica ante una pérdida significativa como cuando se muere un ser querido, se pierde una parte del cuerpo, el empleo, etc. El duelo generalmente evoluciona de forma normal tal como se explica más adelante. Su gravedad depende de lo inesperado de la pérdida y la importancia de la persona o el objeto perdidos.

Cuando no ocurre el proceso normal del duelo la persona se encuentra en peligro de desarrollar problemas mentales y emocionales secundarios.

#### **Factores de riesgo:**

Los factores que pueden hacer que un duelo sea más complicado son:

- Historia de depresión personal o en la familia
- Muerte temprana del padre o la madre
- Experiencias infantiles en un entorno caótico y generalmente negativo
- Alcoholismo, o historia de alcoholismo familiar
- Farmacodependencia
- Trastornos de ansiedad
- Enfermedad crónica

#### **Desarrollo del duelo normal**

Las características del duelo varían según el carácter de la persona, sus estilos culturales y la forma en que las pérdidas fueron asumidas en el pasado. Sin embargo, generalmente el duelo se desarrolla de la siguiente forma:

1. Primera etapa. En esta primera etapa que abarca desde las primeras horas a días en normal que se experimente lo siguiente:



- Shock e incredulidad
- Negación de la pérdida o muerte
- Pensamiento confuso

2. Segunda etapa. De las primeras semanas hasta los seis meses se entra en una fase en la cual se percibe totalmente la pérdida. Los sentimientos que acompañan esta etapa son:

- Tristeza
- Vergüenza
- Desesperanza
- Vacío
- Desamparo
- Llanto frecuente
- Adormilamiento
- Pérdida del apetito
- Dificultad para dormir
- Pérdida de interés por las tareas usuales
- Dificultad para trabajar
- Malestares físicos
- Difícil interacción social
- Soledad insoportable
- Sentimiento de rabia hacia la persona perdida por haberlo(a) abandonado con su muerte
- Culpa por las cosas que se podrían haber hecho por el desaparecido o ante la muerte
- Pensamientos de muerte (acompañar al muerto)

3. Etapa final del duelo. Entre 6 meses y 1 año. Reorganización en la cual se restaura el funcionamiento normal de la persona y su conducta. Se acepta el hecho totalmente y el impacto que ha tenido en su vida. Aunque los síntomas de la segunda etapa del duelo deben haber desaparecido dentro de los primeros seis meses, estos pueden prolongarse cuando la relación con la persona era muy importante.

En esta etapa pueden reaparecer algunos aspectos de las dos primeras, especialmente en fechas significativas como cuando se conmemora el aniversario de la muerte.

## **¿Cómo prestar los primeros auxilios a una persona en duelo?**

### **Recomendaciones generales**

La mayoría de las personas pueden superar el proceso de duelo sin ayuda profesional, siempre y cuando cuenten con el apoyo y comprensión de quienes lo rodean.

Cuando no hay señales de aflicción ante una pérdida importante, esto puede considerarse como un indicio de que la persona está necesitando ayuda.

No debe asumirse que las personas calladas, que reprimen sus emociones, están manejando apropiadamente el duelo.

Cuando la persona muestra tanta pena como al principio y ya ha pasado más o menos un año de la pérdida, es señal de que está necesitando ayuda profesional para superar el duelo.

La administración de medicamentos es contraproducente ya que retarda la vivencia del duelo que en ningún caso es evitable. Incluso los medicamentos pueden hacer sentir a la persona culpable por no estar conciente en las fases del duelo. Si hay medicamentos, estos deben ser ordenados por un médico que estudie las condiciones de la persona y evalúe el alcance de los mismos.

Los familiares de una persona que se ha suicidado son los que más necesitan y pueden beneficiarse de ayuda profesional para superar sus sentimientos de fracaso, rabia y dolor.

### **¿Qué se debe hacer?**

Acompañar al doliente. El desconsuelo de aquellos que sufren una pérdida importante es tan intenso que estas personas pueden sentirse muy aturdidas o paralizadas para pedir ayuda. No hay que esperar a que esto suceda, los familiares y amigos deben tomar la iniciativa de pasar algún tiempo con ellos, aunque esto signifique simplemente sentarse al lado y permanecer en silencio.

Escuchar. Las personas que enfrentan un duelo necesitan expresar sus sentimientos, frecuentemente una y otra vez.

En todo caso debe permitirse que la persona exprese sus emociones sean estas de rabia, tristeza o desespero. Recuerde que los sentimientos de hostilidad comúnmente se presentan.

Deben evitarse los comentarios tales como: “por lo menos usted tiene niños” o “es la voluntad de Dios” o “la vida debe seguir”, ya que desautorizan los sentimientos del doliente.

Procurar que la persona entienda que los síntomas de insomnio, aislamiento y preocupaciones asociadas son la imagen del muerto son reacciones normales ante la pérdida y que gradualmente se superan con el tiempo y la expresión de los sentimientos.

Asegurar a la persona que no está volviéndose loca por presentar estos síntomas.

Permita que el doliente se cerciore de que la muerte es real e irreversible. Por esto, cuando no se presentan casos de desfiguración, es conveniente que el doliente vea el cuerpo del muerto, si lo desea, ya que las fantasías suelen ser peores que la realidad. Para asumir el duelo es importante poder decir adiós.

Recomendar la reanudación de las actividades habituales tan pronto como sea posible.

## Capítulo 6

### La persona violenta

Hay que subrayar que la mayoría de personas violentas de nuestra sociedad no son enfermos mentales o definibles como pacientes.

Las personas que más comúnmente se tornan violentas son las personas intoxicadas con alcohol, o sustancias que producen dependencia, o los que por ser farmacodependientes presentan síndrome de abstinencia al suspender el consumo.

También pueden mostrarse violentos las personas que presentan trastornos neurológicos u orgánicos y los enfermos mentales.

#### **¿Qué se debe hacer?**

1. Si la persona esta armada, se debe pedir ayuda al personal de seguridad o las autoridades.
2. Se debe mantener a la persona violenta, en un lugar con poca gente, en una habitación que no se pueda asegurar o cerrar desde adentro.
3. Detectar la persona que parece estabilizar o tranquilizar al violento y mantenerla cerca. De la misma manera se debe alejar la persona que lo desestabiliza o irrita.
4. Detectar pistas de violencia inminente:
  - a. El tono de voz es grave, amenazante y se expresa vulgarmente
  - b. Elevada tensión muscular. Esta se puede observar en acciones como sentarse en el borde de la silla y tensar los brazos.
  - c. Mucha actividad física y movimiento
  - d. La persona empieza a golpear puertas o mobiliario
5. Se debe intentar tranquilizar verbalmente a la persona, pero si permanece demasiado agitada y agresiva ha de inmovilizarse.

## **Método de inmovilización física**

1. La inmovilización debe aplicarse por un buen número de personas, por lo menos cinco (5). Una demostración de fuerza puede propiciar cooperación espontánea.
2. Debe haber un plan específico: por ejemplo una persona sujeta cada extremidad del individuo y la quinta persona sujeta la cabeza.
3. La inmovilización debe realizarse preferiblemente cuando la persona violenta este distraída.
4. Si es necesario, mientras se traslada la persona se puede atar por las manos y piernas con elementos que se encuentren cerca como sábanas, fundas, cobijas (nunca un material que hiera o aprete).La idea es sujetar de la manera más cómoda posible al violento y segura para los que lo transportan.
6. Explicar a la persona con tranquilidad el motivo de la inmovilización.
7. No retirar las ataduras si no hay suficientes personas disponibles.
8. Las personas intoxicadas deben acostarse del lado izquierdo y observarse continuamente para prevenir que se ahoguen por vómito o secreciones.

### **Es importante:**

1. Mostrar interés.
2. Abordar las peticiones de la persona en forma directa.
3. Permitirle hacer alguna elección, como el lugar en donde sentarse.
4. Ofrecerle algún alimento,bebida o un cigarrillo (si es fumador) , esto puede ayudar a calmar la persona agitada.
5. Establecer algún grado de comunicación y confianza antes de hacer preguntas relativas al motivo de la violencia.
6. Asegurar a la persona que se va a hacer todo lo posible por ayudarle a controlar sus impulsos violentos.
7. Poner limites firmes a su conducta violenta pero no ser amenazantes con él.
8. Retirar elementos que pueden ser utilizados como armas (p. ej.; ceniceros, lápices, lámparas de mesa etc.).

## **Lo que no se debe hacer**

1. Agredir, acosar o desafiar a la persona violenta.
2. Intentar sujetar a la persona cuando usted se encuentra solo. No olvide que por lo menos debe haber cinco personas colaborando.

**Recuerde la regla No. 3: Reconocer nuestras limitaciones.** La persona violenta nos puede provocar miedo o cólera con deseos de agredir al violento y esto puede entorpecer nuestra ayuda. En ciertos casos es preferible abstenerse de intervenir.

## Capítulo 7

# Maltrato al Cónyuge

### Definición

Se habla de maltrato al cónyuge (abuso de la mujer por su marido o compañero), cuando voluntaria y con alguna frecuencia éste agrede a la mujer con la que vive y con quien tiene relaciones sexuales. En nuestra sociedad son las mujeres las que tienen el mayor riesgo de maltrato físico grave.

Generalmente los comportamientos violentos son repetitivos y se observan desde el comienzo del matrimonio. Es característico que el marido golpee a la mujer en partes no visibles del cuerpo (senos, tórax, abdomen), también es común el traumatismo craneal. La mayor parte de las veces el abuso ocurre en la casa; el marido rara vez se pondrá violento frente a alguien que no pertenece al hogar. En la mayoría de los casos el hombre maltrata también a los hijos.

Es común que en los casos de violencia intrafamiliar se encuentren problemas de alcoholismo y drogadicción, dificultades económicas o legales y hasta trastornos psiquiátricos.

Tanto las personas que sufren de maltrato como los que lo causan, tienen muchas dificultades para pedir ayuda. En un momento dado pueden querer pedir auxilio, pero simultáneamente sienten temor o culpa de hacerlo.

También es difícil intervenir ante un caso de maltrato, ya que suele presentarse el temor a que estemos juzgando inadecuadamente o a que se nos acuse de entrometernos en la vida privada de otras personas. Sin embargo dada la gravedad del problema y el estado de indefensión en que se encuentra el maltratado, tal vez valga la pena intentar algún acercamiento, especialmente cuando hay señales de que se está pidiendo ayuda.

A continuación le contaremos cuáles son las características que podemos observar cuando hay maltrato y qué cosas podemos hacer para prestar un primer auxilio.

## **Características del abusador**

1. Se considera superior a la mujer (machista)
2. Es posesivo
3. Es celoso
4. Tiene un nivel económico y educativo inferior a la mujer
5. Tiene poca autoestima
6. Generalmente proviene de una familia en la que se presentó abuso infantil o del cónyuge

La víctima del maltrato, por su parte, suele identificarse con su madre que también es o fue objeto de abuso y esto dificulta la toma de alguna decisión.

## **Situaciones desencadenantes de maltrato**

Cuando el hombre tiene disgustos o peleas con personas fuera del hogar.

Cuando la mujer muestra señales de independencia en una relación machista.

Cuando la esposa por sus ocupaciones con los niños o en el trabajo tiene menos tiempo para el marido.

## **Señales:**

La mujer maltratada presenta generalmente las siguientes características:

Se encuentra emocionalmente sola y sin saber qué hacer.

Es común que no confíe en nadie ajeno a su núcleo familiar y que piense que cualquier persona que se entere de su problema va a ser muy drástica con él o ella.

No se queja abiertamente de maltrato sino que manifiesta quejas vagas y permanentes. Comúnmente habla de problemas matrimoniales, infidelidad o problemas económicos pero no menciona los golpes.

Se observan en ella huellas de heridas o traumatismos ocurridos los días anteriores.



Es común verla tensa y reservada, sin una explicación verosímil de sus lesiones.

Sufre de depresión o ansiedad crónica (insomnio, pesadillas y sensación de que algo terrible va a ocurrir).

Experimenta mucho temor a que se le hiera o mate por contarle a alguien de los maltratos.

Es muy frecuente que la mujer quiera terminar con la relación violenta. Sin embargo permanece con su esposo ya sea por amor, dependencia económica, vergüenza, un sentido de responsabilidad con los hijos, o porque sienten que en el fondo ella tienen la culpa de lo que pasa.

Presenta ocasionalmente dolores de cabeza, molestias abdominales etc.

Si se le pregunta, generalmente niega haber sido golpeada.

Para ella es angustiante y aterrador reconocer el maltrato.

Cuando una mujer solicita ayuda por maltrato es porque la situación ha llegado a un punto tal que ella se encuentra decidida a cambiar la situación. Este momento debe aprovecharse para apoyar su decisión e infundirle la certeza de que está en su derecho.

### **¿Qué se debe hacer para ayudar a la persona maltratada?**

Si parece haber un riesgo grave de que la afectada por el maltrato pueda sufrir heridas graves o incluso morir, se debe hacer todo lo posible para apartarla del hogar. Ofrecer la posibilidad de un albergue de urgencia.

Es muy importante hablarle con respeto

Atender a la persona sin afanes y en un lugar donde haya privacidad.

Se debe animar a la persona que nos pide ayuda a que nos hable de su problema y escucharla permitiéndole describir los problemas a su modo.

No emitir juicios severos respecto al marido ya que la mujer puede reaccionar protegiéndolo.

Es útil preguntarle a la víctima si hay algo que ella pueda hacer para protegerse a sí misma y a sus hijos.

Si detectamos alguna idea suicida u homicida debemos ofrecer orientación y ayuda para que reciba un tratamiento especializado.

Si hay armas peligrosas en el hogar indicar que estas se deben sacar de allí.

Si estamos seguros de que se presenta el maltrato y sin embargo la mujer sigue negando los golpes, en vez de insistir puede ser mucho más útil darle la seguridad y confianza de que puede recurrir a nuestra ayuda y apoyo en un momento de urgencia

Dar toda la compañía, apoyo y comprensión para buscar servicios de salud, legales , educativos y de soporte social que la víctima esté dispuesta a aceptar.

Cuando se presentan problemas de alcoholismo o drogadicción , problemas económicos o legales o problemas psiquiátricos se debe ofrecer orientación sobre Instituciones que prestan ayuda en cada caso específico. (Ver Directorio de instituciones al final de este manual).

No despreciar las acciones legales ya que la experiencia comprueba que constituyen la forma más efectiva para evitar actos violentos en el futuro.

## Capítulo 8

# Maltrato y Abuso Sexual Infantil

## 8.1 Maltrato infantil

Supone las lesiones físicas o emocionales que se producen sobre el niño, alterando de forma grave su estabilidad general o poniéndolo en riesgo de muerte. En algunos casos estas lesiones ocurren por descuido o negligencia (omisión de cuidado). Padres de todas las clases sociales maltratan a sus hijos, pero es más común en los estratos bajos.

### **Factores asociados al maltrato:**

1. Relaciones interpersonales e intrafamiliares caóticas
2. Abuso de alcohol o drogadicción
3. Violencia entre cónyuges
4. Estrés ambiental
5. Un niño hacia el cual los padres sienten indiferencia o desamor
6. La violencia se acentúa cuando se presenta una situación estresante como desempleo o sensación de fracaso en la vida.

Además de los padres también son abusadores otras personas que cuidan a los niños como familiares, amigos o niñeras. En un número importante fueron ellos mismos objeto de abusos en la infancia.

En algunas familias se abusa de todos los hijos, pero lo más habitual es que el abuso se centre en uno de ellos.

### **Señales de maltrato**

El niño maltratado presentan las siguientes características:

- Quejas vagas o explicación poco convincente de una lesión o trauma
- Desnutrición y suciedad
- Es retraído o excesivamente conversador
- Se muestra excesivamente cooperador con el padre o muy temeroso de él

- Muestra una complacencia inusual con los extraños antes que con los padres
- Se observan en él pruebas de traumatismo y lesiones que parecen ser de diferente antigüedad (quemaduras, moretones, enrojecimientos en lugares infrecuentes).
- Aparentemente se fractura con facilidad
- La mayoría de veces el niño o niña niega que haya sido objeto de abusos, porque se siente culpable o teme nuevos castigos.

### **Características del abusador**

- Inmadurez y dependencia
- Poca autoestima
- Sentimientos de incompetencia e inutilidad
- Dificultad para encontrar placer y satisfacción en las actividades cotidianas
- Aislamiento social
- Temor de malcriar a los hijos, y una alta convicción en el valor del castigo
- Expectativas falsas hacia los hijos ya que esperan de ellos actitudes y respuestas que no corresponden a su edad y desarrollo.
- Completa falta de empatía hacia las condiciones del niño o niña y sus necesidades.

### **¿Qué se puede hacer?**

1. Brindarle apoyo al niño o niña
2. Hacerle sentir que si necesita ayuda puede contar con usted
3. Orientar a la madre o familiar interesado en ayudar al niño sobre sitios en los cuales pueden recibir orientación profesional para manejo psicológico, físico y legal, tanto para el niño como para el padre maltratador.

Si el niño se queja directamente del abuso, debe tomarse en serio, los niños muy rara vez hacen estas acusaciones en falso.

## 8.2 Abuso sexual infantil

En la mayoría de los casos, el abuso sexual, al igual que el maltrato, se da en la familia; el abusador es una persona conocida, de confianza, que ejerce una relación de poder sobre el menor, lo cual obliga al niño o niña a callar.

Muchos niños y niñas no comprenden el significado real del abuso sexual en el momento que ocurre, pero saben que es algo que no deben contar y que con su silencio no sólo se cuidan a sí mismos, sino también a su abusador.

Los abusadores se dan en todas las clases sociales y pueden ser, además de los padres, los vecinos, algún pariente cercano, maestros, niñeros, hermanos o compañeros mayores.

### **Señales de abuso sexual en el niño o niña**

El niño o niña del cual se ha abusado sexualmente presenta variaciones de su estado emocional distintas según su edad.

En los niños y niñas menores de 6 años se presenta:

- Pánico
- Búsqueda de afecto, quejándose de dolor
- Miedo excesivo
- Alteraciones del sueño (pesadillas, sonambulismo)
- Conductas de bebé como chuparse el dedo u orinarse en la cama

En niños y niñas mayores de 6 años hay manifestaciones más graves como:

- Depresión grave
- Intentos de suicidio
- Se escapan de la casa
- Poca concentración en las actividades escolares
- Interés exagerado por lo sexual o por el contrario, temores o evitación de todo lo que se relacione con el sexo.

## **¿Qué se puede hacer?**

### **Recomendaciones generales**

La mayoría de los niños y niñas niegan inicialmente que han sido objeto de molestias sexuales (el niño o niña pueden estar agobiados o temerosos de un castigo).

Hay que respetar los temores del niño o niña aun cuando se tenga certeza del abuso.

El manejo y la entrevista del niño o niña abusados la debe realizar un profesional. Nosotros como auxiliares podemos dar apoyo al niño o niña y a la familia (si es el caso) de la siguiente manera:

1. Ofreciendo confianza y apoyo.
2. Hacerle sentir que si necesita algo o se presenta una urgencia puede contar con usted.
3. Procurar una actitud positiva del niño y de la familia
4. Cooperar con los padres
5. Orientar a la familia sobre instituciones que prestan atención en estos casos.

### **Lo que no se debe hacer...**

1. Examinar los órganos genitales del niño
2. Avergonzar al niño
3. Regañarlo
4. Culpabilizarlo
5. Hacer escándalo (puede hacer mas daño que el mismo abuso)
6. Pedir que le relate detalles del abuso
7. Confrontar al niño con el abusador o hacer acusaciones

### **NOTA:**

**La prevención es importante para que esta situación no se presente. Se puede enseñar a los niños a evitar que se los toque o acaricie cuando y donde no deben y darles la suficiente confianza para que estos temas sean tratados en familia.**

## Capítulo 9.

# Violación

### **Definición:**

La violación es la realización de un acto sexual en contra de la voluntad y el consentimiento de quien la padece. En realidad, más que un acto sexual es un acto agresivo con una expresión sexual. Se ha demostrado que en la mayoría de los casos la motivación del violador es más la dominación y degradación de la víctima que el logro de relaciones sexuales que no podría obtener de otra manera. La violación desencadena reacciones emocionales complejas de parte de la víctima, generalmente más significativas que el daño físico.

### **Señales**

Cuando ha ocurrido una violación, pueden distinguirse ciertas secuelas tempranas y otras a más largo plazo.

#### 1. Secuelas tempranas. (Etapa de desorganización aguda).

Se presenta desde el momento de la violación y puede durar por varias semanas. Durante esta etapa la víctima posiblemente buscará ayuda.

Aunque la violación es una experiencia que sobrepasa las expectativas normales y ante la cual uno no puede prever como reaccionaría, las víctimas suelen presentar:

- Llanto frecuente
- Expresión de rabia
- Temor
- Inestabilidad
- Incredulidad

Hay víctimas de violación que lucen controladas aunque emocionalmente distantes. No debe asumirse que éstas se encuentran bien ya que pueden estar enmascarando sentimientos que son tan penosos y confusos como los de aquellas que sí están expresando su pena. También pueden presentarse

síntomas físicos como:

- Fatiga
- Dolor de cabeza
- Dolores debidos al trauma físico por el que la víctima ha pasado
- Dificultad para dormir (en ocasiones y si se encuentran dormidas,pueden despertar en la hora en que ocurrió la violación).

Y síntomas psicológicos como:

- Culpabilidad
- Temor a ser asesinada
- Sentimiento de degradación y pérdida de la estima.
- Sentimientos de despersonalización e irrealidad
- Pensamientos y recuerdos recurrentes e intrusos (repentinos).
- Ansiedad
- Depresión

## 2. Efectos a largo plazo. Trastorno de estrés postraumático

- Volver a sentir todo lo que sucedió.
- Poca respuesta o compromiso con las actividades de la vida diaria.
- Desesperación
- Temor de los hombres.

## **¿Cómo prestar los primeros auxilios a la víctima de una violación?**

### **Para tener en cuenta**

- El objetivo del auxilio es que la persona recobre el sentimiento de control sobre sí misma y que supere el sentimiento de culpa que la violación frecuentemente desencadena.
- Para hablar con la víctima de una violación debe buscarse un lugar cómodo, tranquilo y que permita la privacidad.
- El efecto psicológico de la violación puede ser mucho más grave que el físico. Por esto el atender a la persona es una acción que debe anteponerse a la visita al médico o la posible denuncia del asaltante.



## **¿Qué se debe hacer?**

- Acompañar a la persona en todo momento.
- Escucharla. Si la persona quiere hablar de la violación, es conveniente que lo haga. Hay evidencias de que la capacidad de hablar de la violación con la familia y amigos ayuda en la recuperación. Hay que entender que para la persona será difícil hablar de ciertas cosas, como la penetración, por ejemplo.
- Hacerle saber que se le cuidará y ayudará en todos los aspectos.
- Facilitar la seguridad en relación con su condición física. Sugerirle que vea a un médico y si es posible acompañarla.
- Es bueno explicar a la persona que el objetivo del violador al atacarla era más degradarla y hacerla sentir mal que el realizar el acto sexual. Esto ayuda a entender la causa de la violación sobre la cual puede haber preocupación.
- Ayudar a que la víctima decida si quiere o no presentar cargos contra el asaltante. Recordar que esta debe ser una decisión personal. Si se piensa hacer una denuncia y la violación acaba de ocurrir, se recomienda no bañarse para que puedan realizar exámenes de laboratorio. Puede acudir a un centro especializado en violación y luego acudir a la policía. La descripción del violador debe ser lo más clara y completa que sea posible.

## **Lo que no se debe hacer**

- No se debe presionar para que hable, si no se encuentra lista psicológicamente, probablemente lo haga más tarde.
- No emitir juicios. No es el momento de hablar sobre lo que habría podido hacerse para evitar la violación.

## **Acciones preventivas frente a una violación.**

La mayoría de las violaciones no son espontáneas, son asaltos deliberadamente planeados. Algunas tácticas de entrenamiento en defensa personal ayudan a que las mujeres se sientan más capaces de defenderse a sí

mismas y menos vulnerables y ansiosas frente a una violación. También son medidas preventivas las siguientes:

- Este alerta en zonas en las que podría enfrentar un problema y planee con anticipación lo que podría hacer en caso de un ataque.
- Escoja caminos distintos para llegar a su casa, especialmente de noche. Procure caminar acompañada en zonas de riesgo u oscuras. Si le toca caminar sola trate de hacerlo por la parte central y más iluminada del andén, fuera del alcance de personas que pudieran estar escondidas detrás de árboles, carros, parqueados o accesos a edificios.
- Si sospecha que alguien esta siguiéndola, mire hacia atrás. Cruce la calle, camine en direcciones distintas y varíe la velocidad de sus pasos. Si la persona persiste en seguirla, diríjase a la casa iluminada o almacén abierto más cercanos y llame a un amigo, un taxi, o a la policía. No le de susto gritar o hacer ruido, esto podría alejar a un posible atacante.
- Si por algún motivo usted debe movilizarse en una zona que no conoce, trate de planear su ruta anticipadamente, con ayuda de un mapa o de alguien que conozca la zona.
- Procure siempre caminar con actitud segura y confiada. No parezca como si estuviera perdida o absolutamente distraída. Utilice ropa y zapatos cómodos que le permitan desplazarse con facilidad.
- Si un carro para frente a usted, permanezca a prudente distancia. No sostenga una conversación prolongada.
- Si usted presiente el peligro de una violación, grite, corra hasta un establecimiento abierto y entre rápidamente. En situaciones de emergencia es recomendable romper una ventana en vez de tocar un timbre.

### **Si el ataque es inminente**

Frente a un ataque, solo la persona asaltada puede juzgar si le es posible parar al atacante sin el riesgo de un daño peor. Si se ve amenazada por un arma o un cuchillo, tal vez la posición más razonable sea someterse, pero si el atacado piensa que puede resistirse, debe pelear tan vigorosa y decididamente como le sea posible.

Ante una violación se recomienda gritar. Dar una patada al atacante en la ingle o coger sus testículos y apretarlos tan fuerte como sea posible. Su reacción ante un dolor agudo será soltar a la víctima o aflojar un poco. Si no están al alcance sus genitales entonces los ojos son una parte sensible. Se debe morder, arañar y golpear con cualquier objeto pesado que este al alcance. Es preferible no cargar armas ya que estas pueden ser utilizadas en contra de la víctima.

Durante la penetración, permanezca calmada, el propósito en éste momento es prevenir mayores daños. Hable en forma sensata y en voz baja para recordar al atacante que usted es un ser humano. Memorice los detalles de su cara y vestido.

### **Cuando el violador es conocido**

En un alto porcentaje el violador es una persona conocida o cercana a la víctima. En estos casos el sentimiento de culpa se hace más evidente.

### **Acciones preventivas**

#### **Si usted es una mujer:**

- Deje claro desde el primer momento del encuentro o relación que no está interesado en el sexo con él. Hable abiertamente respecto de sus expectativas sexuales.
- El llanto, la resistencia física, o la advertencia de que se sufre una enfermedad de transmisión sexual han logrado detener algunos posibles violadores.
- Si el hombre es de los que hace todo por usted (ordena la comida, decide a dónde van a ir, lo que van a hacer, etc.), esté alerta, muy posiblemente él querrá tomar las decisiones cuando la situación se torne más íntima.
- No acceda cuando su pareja la presione para realizar actividades que usted no quiere hacer (como consumir mucho alcohol o participar en actividades riesgosas).
- Comunique con claridad lo que usted siente, no diga simplemente “no”, si su pareja se muestra sexualmente agresiva, insista en que se vaya o sino hágalo usted.
- Evite mensajes contradictorios; no le diga que la deje de acariciar si a los pocos minutos usted permite que lo vuelva a hacer.

- Manténgase al margen de situaciones riesgosas. Procure que la primera cita con una nueva pareja sea con un grupo de amigos. Manténgase alejada de lugares muy solos donde usted no podrá obtener ayuda. Nunca es buena idea parquear en una zona remota .
- Aprenda a defenderse. Muchas mujeres confían en que al ser una persona conocida, ésta va a respetar sus “nos”. Pero si no sucede así: defiéndase (grite, arañe, patee) haga lo que sea para demostrarle que no quiere tener relaciones sexuales con él.
- Si a usted la violan en una cita, cuénteles a alguien.

### **Si usted es un hombre:**

- Recuerde que no es necesario que tenga relaciones sexuales en cada cita.
- Fije los límites y tenga en cuenta que las decisiones sobre el sexo deben tomarse conjuntamente con su pareja.
- Averigüe cómo se siente ella; escúchela. Si ella dice que no, así lo haga en voz baja y tímidamente, esto quiere decir que no.
- Esté atento a las actitudes de ella ante sus insinuaciones sexuales. Si lo rechaza, trata de levantarse, etc., usted debe entender el mensaje y respetarlo.
- No asuma que un vestido descotado o la coquetería es una invitación al sexo.

## Capítulo 10

### Suicidio

#### **Definición:**

El suicidio es quitarse la vida voluntariamente. En Colombia 5 de cada 100 personas entre 18 y 65 años han intentado suicidarse alguna vez en su vida.

El suicidio es generalmente previsible, por esto la importancia de una intervención a tiempo. Evaluar el riesgo de suicidio no es fácil pero aquí le daremos algunas pautas para que usted pueda predecirlo con algún grado de certeza.

Recuerde la regla No. 10: al evaluar una urgencia mental es mejor errar por exceso que por defecto.

#### **Personas que requieren evaluación profesional**

- Aquellos que han sobrevivido a un intento de suicidio
- Aquellos que dicen tener pensamientos suicidas
- Aquellos que muestran potencialidad suicida, o sea aquellos que por sus características, a su juicio, podrían llegar a suicidarse.

#### **Recomendaciones generales:**

Dar importancia a todo intento de suicidio.

Pregúntese sobre toda persona que presente una sensación de desesperanza o desamparo. Las personas que creen que no hay salida a sus problemas tienen un alto riesgo de suicidio.

Pregúntese acerca de aquellos con historia de frecuentes heridas por accidentes, con muchos problemas en su vida, uso de drogas o alcohol, depresión y sentimientos de autodestrucción.

Pregúntese sobre personas que han estado depresivas y repentinamente mejoran. Esa mejoría aparentemente inexplicable, puede surgir de personas que han resuelto todos sus problemas con la decisión de suicidarse.

### **Técnica para el manejo de una persona suicida**

Para determinar si una persona realmente esta pensando en suicidarse, hay que comunicarse con ella, y para esto hay ciertos aspectos que deberá tener en cuenta:

1. Empatía. El suicidio es algo muy personal. Por lo tanto la persona debe ser abordada con empatía (poniéndose en la situación del otro) y respeto. Se debe permanecer calmado y acrítico. Debe establecerse un grado mínimo de comunicación antes de preguntarle directamente sobre ideas suicidas. Se debe proceder de lo general a lo específico. Ej.:

- ¿Se siente tan mal como para no querer vivir?, después,
- ¿Las cosas están tan mal como para querer hacerse daño?

2. Privacidad. El éxito de la entrevista depende de la disposición de la persona para comunicarse con usted. Si el ambiente no es propicio, o sea que no hay un lugar donde sentarse, pasan personas constantemente por allí, etc., es muy probable que el diálogo no se logre. Por esto es importante que busque un lugar donde haya privacidad y cierta comodidad.

3. Preguntar a la persona sobre ideas de suicidio, no pone este pensamiento en su cabeza. Es un error evitar el tema por pensar que de pronto la persona lo lleve a cabo. Las verdaderas personas suicidas frecuentemente sienten alivio al preguntárseles sobre esto.

4. No se ponga en la tarea de que la persona hable de algo distinto al suicidio.

### **Objetivos de la entrevista**

1. Evaluar a la persona en cuanto a:

- Pensamientos suicidas
- Intentos de suicidio
- Planes de suicidio

- Planes para el futuro
- Estado mental: ¿deprimido?, ¿loco?, ¿intoxicado?

2. Establecer el diálogo

3. Descartar factores de riesgo personales y demográficos para suicidio (ver cuadro).

4. Determinar si se requiere enviar a evaluación con profesionales de salud mental, a un servicio de urgencias.

Cuadro

Factores de Riesgo para Suicidio

- Depresión severa
- Alcoholismo
- Historia de ideación suicida o intentos de suicidio
- Sexo masculino
- Edad:            -hombres mayores de 75  
                      - mujeres entre 55 y 65
- Solteros o viudos
- Desempleados o en situación de discapacidad
- Enfermedades crónicas o terminales
- Dolor crónico

## Capítulo 11

# Víctimas de Desastres

### **Definición:**

Un desastre es un cambio rápido y destructivo que sobrepasa la capacidad de adaptación del grupo afectado. Este puede tener causas naturales (inundación, terremoto), o puede ser causado por el hombre (accidente de avión, incendio), puede afectar a un número pequeño de personas (accidente de tráfico) o a una comunidad entera (erupción de un volcán).

En el pasado, la tendencia general era considerar que las necesidades básicas de una población afectada por algún desastre eran techo, comida y salud física. Sus necesidades emocionales fueron vistas como algo secundario. Sin embargo en los últimos años se ha evidenciado una tendencia diferente y hay ahora un amplio reconocimiento del hecho que una población afectada por un desastre tiene necesidades psicosociales especiales. Los desastres pueden tener un impacto en la conducta de la gente antes, durante y después de que estos ocurran, e influyen en la incidencia de casos de desordenes mentales después del desastre.

### **Señales**

Las reacciones emocionales o mentales después de un desastre incluyen:

- Intensos sentimientos de ansiedad que pueden ser acompañados de imágenes súbitas y recuerdos desagradables de la experiencia.
- La personas puede tratar de evitar los recuerdos del hecho e impedir la aparición de sentimientos sobre lo que pasó.
- Puede haber terrores nocturnos, despertándose la persona con pánico.
- También se presenta angustia, desorganización en los pensamientos, dificultad para expresarse normalmente, temor constante.



- Las personas afectadas pueden estar también muy excitadas, así como temerosas y tratando de protegerse de un retorno de la experiencia atemorizante.

Normalmente todas estas reacciones se presentan las primeras semanas y luego desaparecen gradualmente. En una pequeña proporción de casos pueden durar varios años.

## **Manejo de las personas afectadas**

Es conveniente establecer las prioridades en las actividades de soporte emocional, tomando en cuenta los diferentes grupos que se presentan. Las víctimas de un desastre pueden clasificarse así:

### 1. Los sobrevivientes heridos y las personas más cercanas a estos.

Los heridos deberán recibir atención médica inmediata. Si las víctimas están concientes se les debe tranquilizar comunicándoles que alguien les prestará ayuda.

Los sobrevivientes querrán saber sobre lo que pasó y si sus amigos o familia fueron afectados. Se le debe proporcionar esta información a menos que se considere prudente esperar un poco. Si no se sabe aún o es grave lo que ha sucedido a sus familiares se le debe decir al herido que más tarde se averiguará y se le informará de lo sucedido.

### 2. Los sobrevivientes no heridos.

Al comienzo muchas personas que sobreviven al desastre se sienten exaltadas y aliviadas, frecuentemente con fuertes sentimientos positivos, por haber sobrevivido. Sin embargo, gradual y rápidamente se muestran los efectos del estrés.

Los sobrevivientes ilesos pueden presentar sentimientos de culpa porque escaparon al trauma, mientras que a otros no les sucedió igual y también culpables por lo que hicieron en un momento dado para sobrevivir. Se sienten mal por no haber prevenido o actuado para reducir los efectos del desastre, en sus seres queridos.

### 3. Los parientes de las víctimas.

Se presentan generalmente porque han escuchado reportes incompletos sobre el desastre. Generalmente se encuentra en ellos sentimientos de culpa y desamparo.

Es importante proporcionarles información certera y clara.

### 4. Auxiliadores en el desastre.

Las personas que proporcionan ayuda a víctimas del desastre generalmente presentan también trauma psicológico. Especialmente los socorristas no profesionales pueden experimentar un estrés similar al de las víctimas. Como voluntarios en el periodo anterior a la llegada de ayuda profesional, ellos pueden sufrir el terrible trauma de no ser capaces de lograr éxito en sus intentos de rescate.

Adicionalmente a alguna posible herida experimentan: **frustración, rabia, culpa y desamparo**, por esto pueden también requerir apoyo .

### **¿Qué se debe hacer?**

- **Dialogar con ellos.** El efecto psicológico sobre estas cuatro clases de víctimas puede reducirse poniendo atención a sus temores y sentimientos tan pronto como sea posible.
- **No posponer el acercamiento.** Inmediatamente ha sucedido un desastre muchos sobrevivientes están psicológicamente abiertos y dispuestos a hablar de sus experiencias; una actitud que, sin embargo, puede cambiar rápidamente a una posición de aislamiento, si se permite que el tiempo pase sin intentar establecer una comunicación adecuada.
- **Adoptar una actitud flexible y comprensiva** hacia las reacciones que las víctimas puedan adoptar. Durante la etapa de primeros auxilios no debe intentarse la modificación de las conductas defensivas. Constituyen una especie de cicatrización psicológica inicial, que conserva el funcionamiento de la personalidad durante las fases siguientes.

- **Procurar un sitio de descanso** y bebidas calientes para los que no tienen complicaciones físicas.

- **Acompañar a las víctimas**, no dejarlas solas. Los heridos son especialmente vulnerables a sentirse abandonados en la oscuridad.

- **Agrupar a algunas personas** para dialogar con ellas es generalmente útil. Si han enfrentado el peligro juntas es muy probable que se hayan creado fuertes lazos entre ellas. Las personas que se muestran muy alteradas si deben ser separadas de las otras.

- Permita **que los afectados expresen sus sentimientos** abiertamente respecto de la experiencia.

- **Fortalecer la conciencia de que las reacciones de la persona son normales** e incluso apropiadas. Muchos damnificados piensan que “se están volviendo locos” porque advierten cambios en su conducta social, por lo que es útil informarles sobre la forma en que evoluciona normalmente el proceso de duelo

- **Establecer mecanismos de información.** Debido a que la información es una de las preocupaciones más urgentes de los sobrevivientes, es conveniente establecer mecanismos que la faciliten. Por ejemplo hacer una lista de las personas que se encuentran afectadas, datos sobre su estado de salud y el lugar dónde se encuentran. Toda información pertinente debe ser suministrada y corregida la que es incorrecta. Esto ayuda a mejorar la capacidad de las víctimas para la resolución de problemas.

- **Informar a las víctimas sobre la disponibilidad de ayuda profesional** para su desorden emocional, si esta se encuentra disponible. Las personas que se muestran demasiado afectadas cuya tristeza va más allá de lo normal deben remitirse para atención especializada.

- **Las pesadillas** sufridas por las víctimas frecuentemente se alivian con el contacto físico, como un abrazo o una caricia. Si este falla, puede ser mejor despertar a la persona y permitir que duerma un poco después.

- **Dar al damnificado la oportunidad de ver el cuerpo del muerto** si lo desea y si esto es posible. Permanecer con el muerto dá a la familia la oportunidad de hacer conciente la realidad de lo ocurrido y una completa

comprensión de la pérdida, que la falta de certeza ha sido superada y que deben tener una despedida final.

## **Recomendaciones Generales**

- El éxito del auxiliador para lograr una buena comunicación con el damnificado depende de su capacidad para lograr la confianza de este en el auxiliador y en sí mismo.

- Los auxiliadores deben desalentar la dependencia respecto de ellos, aunque es posible que la permitan inicialmente, hasta que los damnificados deriven confianza de ellos mismos.

- Que los damnificados se sientan atendidos y menos impotentes y desvalidos. El objetivo primordial de la fase inicial de asistencia en casos de desastres es disminuir el estrés.

- Los damnificados suelen tener una sensación de impotencia, conducta indecisa y la creencia de que carecen de habilidades para resolver los problemas. La ayuda inicial deberá estar orientada hacia la supresión de estos sentimientos. El objetivo está en mejorar la confianza en su capacidad personal, su autoestima, su flexibilidad para considerar soluciones opcionales a los problemas y su capacidad para soportar la confusión y la información contradictoria, que son características de esta primera fase de ayuda en desastres.

- Los auxiliadores deben suponer que los damnificados son en potencia, capaces de resolver sus propios problemas después de que se les ayuda a identificar las barreras para la solución o que se motiva su pensamiento hacia la exploración de nuevas soluciones.

- El “hablar bien”\* puede ser la principal herramienta psicoterapéutica, ya que involucra varios elementos importantes: el contacto interpersonal, la verbalización por parte de la víctima, que incrementa el control, el efecto catártico de ventilar las emociones (desahogarse) y la necesidad de elaborar

---

\* “Hablar bien”: saber conversar, ser buen conversador, entendido como aquel que habla sabiendo escuchar y permitiendo que la otra persona se exprese libremente.

psicológicamente las experiencias una y otra vez, si las impresiones se encuentran fragmentadas y confusas y no hay plena conciencia de lo que pasó.

- Se debe involucrar a las personas afectadas al proceso de reconstrucción, rehabilitación y/o recuperación. Esto les hará sentirse útiles y les facilitará el proceso de aceptación , y así superarán más fácilmente la situación crítica que se ha presentado

## ANEXO

### DIRECTORIO

Instituciones que prestan servicios en salud mental y asesoría  
jurídica

<b>INSTITUCION</b>	<b>DIRECCION Y TELEFONO</b>	<b>SERVICIOS QUE PRESTA</b>

TAMBIEN HAY ENTIDADES PRIVADAS (NO INCLUIDAS AQUI) QUE PRESTAN  
LOS SERVICIOS DE ASESORIA Y MANEJO PSICOLOGICO Y PSIQUIATRICO.

## Bibliografía

Ahearn, F y Cohen R. Manual de la Atención de Salud Mental para Víctimas de Desastres. México, D.F.: Harla, 1989.

Cruz Roja Colombiana. Manual de Primeros Auxilios y Autocuidado (3<sup>ra</sup> ed.). Bogotá: Lerner, 1995.

Hales, D. An Invitation to Health (5<sup>ta</sup> ed.). Redwood City, California: The Benjamin/Cummings, 1992.

Hyman E. Steven (editor). Manual of Psychiatric Emergencies. Boston/Toronto: Little Brown and Company, 1984.

Mejía, S. Manual para la Detección de Casos de Maltrato a la Niñez. Bogotá: Save the Children, 1994.

Ministerio de Salud. Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, Colombia 1993. Bogotá: Editorial Carrera Séptima, 1994.

Montoya, C. Maltrato Infantil Vs. Prostaglandinas. Temas de Pediatría No. 134. Bogotá: Nestle, 1995.

National Mental Health Association. Mental Health is 1 2 3. Alexandria: NMHA, 1988.

O.M.S. Consecuencias Psicosociales de los Desastres: Prevención y Manejo. (Trad: J. Posada Villa), Ministerio de Salud. Bogotá: Seneca Eds., 1995.

Presidencia de la República. Maltrato Infantil. Un mal que sí tiene cura. Bogotá: Plaza Impresores, 1993.

Saraceno, B. y otros. El Promotor de Salud frente a los Trastornos Mentales. San Salvador: Talleres Gráficos UCA, 1992.