



TRABAJO FINAL DE GRADO

**PRIMEROS AUXILIOS
PSICOLÓGICOS
Y RESILIENCIA
FRENTE A EXPERIENCIAS
EXTREMAS**

Eugenia Jaqueline Méndez Lapuente

C.I: 4.356.327-1

Tutor: Graciela Loarche

Montevideo

Uruguay

Mayo 2016

INDICE

Resumen	1
Introducción	2
Experiencia extrema	3
Resiliencia	5
Primeros auxilios psicológicos	9
Primeros auxilios psicológicos en personas vulnerables ante experiencias extremas	12
Personas que prestan los primeros auxilios psicológicos	15
Distintos modelos de aplicación de primeros auxilios psicológicos	17
Conclusiones	20
Bibliografía	21

RESUMEN

El presente trabajo exhibe de manera teórica los primeros auxilios psicológicos y la resiliencia, en relación a las personas que atravesaron por una experiencia extrema, a través de una revisión bibliográfica de distintos autores que refieren a dichos temas. Se comienza definiendo que es una experiencia extrema, a quienes afecta y cuáles serían las posibles reacciones normales que pueden presentar las personas ante este tipo de eventos. Luego se presenta la resiliencia y su relación con las emociones positivas. Continuando con los primeros auxilios psicológicos, definiéndolos y se detalla que hacer y qué no hacer ante las personas que han atravesado una experiencia extrema. Se describen los distintos grupos que necesitarían una atención especial: niños, niñas y adolescentes, ancianos, personas enfermas o con discapacidades físicas o mentales y además los cuidados necesarios en las personas que proveen los primeros auxilios psicológicos. Luego se despliegan distintos modelos de aplicación de los primeros auxilios psicológicos. A lo largo de este trabajo se podrá ver uno de los mecanismos que las personas tienen para recuperarse de una experiencia extrema, como lo es la resiliencia, y otro proporcionado externamente por personas capacitadas, como los primeros auxilios psicológicos.

Palabras claves

Primeros auxilios psicológicos, resiliencia, experiencia extrema.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está enmarcado dentro la propuesta de producción de un Trabajo Final de Grado, de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República y cuya modalidad escogida para realizarlo es en formato de monografía. El primer acercamiento con los principales ejes temáticos seleccionados para este trabajo, resiliencia y primeros auxilios psicológicos, fue en el seminario realizado durante el séptimo semestre de la carrera del Ciclo de Graduación, en el año 2014, llamado “Psicología en emergencias y desastres”. A lo largo de la carrera no tuve otra instancia de acercamiento a este tipo de temáticas más allá del seminario mencionado anteriormente, por eso la elección de realizar un Trabajo Final en el que pueda profundizar en estos conceptos.

Cada vez es más común la posibilidad de atravesar por una experiencia extrema, ya que puede ir desde un accidente, un robo, hasta situaciones mayores como eventos de la naturaleza, involucrando poblaciones enteras. Las reacciones de las personas antes estos eventos son normales, lo que no es normal es el evento que está sucediendo. La intensidad y lo inesperado del suceso produce un impacto psicológico en la persona, y si el hecho es responsabilidad de otras personas, como por ejemplo los efectos de una guerra, el impacto es aún mayor, perdiendo el sentimiento de seguridad de uno mismo y la confianza en los demás. Se rompen creencias de cómo es el mundo y que existen situaciones que a uno nunca le van a pasar pero están aconteciendo. Para que una experiencia extrema, ya sea individual o colectiva, afecte lo menos posible posteriormente a la persona y no se convierta en un evento traumático, e inclusive pueda salir fortalecido de la misma, la persona cuenta con herramientas propias para hacerlo como la resiliencia y otra externa, proporcionada por otras personas capacitadas para llevarlas a cabo, como son los primeros auxilios psicológicos. En cada persona la resiliencia es distinta. La adquirimos a lo largo de la vida, desde niños, en relación a otros. Influye como actuamos en situaciones pasadas, aunque sucesos distintos dejan huellas diferentes. Responder de forma resiliente a la situación traumática significa que la misma no interfiera en la vida cotidiana de la persona y no genere algún tipo de patología. Las emociones positivas hacen posible que exista resiliencia, convirtiendo los obstáculos que se le presenten en oportunidades. Descubrir el para qué del evento y no concentrarse en el por qué, que resalta la calidad de víctima de la persona. Los primeros auxilios psicológicos están pensados para reducir el impacto emocional

causado por la experiencia extrema y proveer funciones adaptativas a corto y mediano plazo. Reducen el riesgo de que las reacciones consideradas normales ante estos eventos se transformen en algo más grave. Preguntarle a la persona que necesita, escucharla activamente, respetando su silencio y su intimidad, marcan una diferencia al realizar una intervención luego de una experiencia extrema. Si bien no es necesario ser psicólogo para brindar primeros auxilios psicológicos, considero importante contar con este tipo de conocimientos como parte de nuestra formación académica y por lo significativo que es llevarlos a cabo luego de un evento extremo, por eso decidí profundizar en este tema.

EXPERIENCIA EXTREMA

Pérez Sales (2006) refiere a experiencia extrema como aquellas que amenazan la integridad física o psicológica de las personas. Estas experiencias pueden ser experimentadas de manera individual o colectiva. Una experiencia extrema vivida por un individuo puede ser, por ejemplo, un accidente de tráfico o la pérdida de un ser querido. O pueden ser colectivas, como las que se originan por seres humanos como una guerra o por la naturaleza como terremotos, tsunamis, etc. Pérez Sales (2006) sostiene que los efectos de estas situaciones colectivas combinan factores sociales, políticos, económicos y humanos, y afectan a todo el colectivo.

Parada (2008) diferencia a las personas afectadas en 5 niveles. En el primer nivel se encuentran las personas que atraviesan directamente por la experiencia extrema. En el segundo nivel los familiares y allegados de los afectados. El personal del servicio asistencial se ubica en el tercer nivel. En el cuarto nivel las personas vinculadas a la organización o comunidad afectada y en el último nivel a las personas emocionalmente vulnerables. Rivera Molina (2009), a los niveles descriptos anteriormente, agrega un sexto nivel que correspondería a las personas que no se encontraban en el lugar del impacto del desastre por estar de viaje.

Es necesario tener en cuenta que las personas afectadas, según Parada (2008), pueden presentar algunas de las siguientes manifestaciones que deben ser consideradas lógicas debido al estrés por la situación anormal que están atravesando:

- A nivel fisiológico: aumento de tasa cardíaca, tensión muscular excesiva y generalizada, aumento de la respiración, aumento de la presión arterial,

aumento de sudoración y del nivel de adrenalina, alteraciones gastrointestinales, vasoconstricción periférica, sequedad de boca, dilatación de las pupilas, disminución de la temperatura en las extremidades y rubor facial.

- A nivel cognitivo: valoraciones irracionales, pensamientos negativos, desorganización en la toma de decisiones, bloqueo en el análisis de la información, falta de autoconfianza, concentración deteriorada, focalización inadecuada de la atención, olvido de los aspectos relevantes, sensación de falta de control.
- A nivel motor: aumento del tiempo de reacción, alteraciones en la coordinación, imprecisiones en el comportamiento, precipitación en las acciones, paralización, gestos motores inadecuados e innecesarios, recurrencia a antiguos hábitos automáticos e inadecuados, tartamudeo, imprecisión verbal.
- A nivel emocional: shock emocional, estupor, tristeza, irritabilidad, ira, negación, embotamiento, ansiedad, culpabilidad, aprensión e indefensión.

Rivera Molina (2009) alude al manual de la Asociación de Psiquiatría Americana (APA) mencionando las respuestas individuales de las personas afectadas por eventos extremos:

- Reacciones normales a los desastres: Síndrome general de adaptación (sudoración, temblores, debilidad, náuseas) por momentos, difícil obtener claridad de pensamiento.
- Reacciones paralizantes: Las personas pueden quedarse paradas o sentadas, mirada perdida, incapaces de ayudarse.
- Reacciones hiperactivas: Pueden tener momentos de actividad, sin un propósito definido, se muestran intolerantes a ideas que no sean suyas.
- Reacciones corporales: Temblor, llanto, debilidad, náuseas.

Las reacciones o conductas que pueden presentar los niños van a depender de su edad, de cómo vivió el suceso y los efectos que haya tenido sobre su vida cotidiana. Loarche (2008) adaptando la Guía práctica de Salud Mental en Desastres de la Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud, despliega las principales reacciones de niños, niñas y adolescentes ante eventos extremos según las edades en las primeras 72 horas posteriores al evento. En niños y niñas de 0 a 2 años pueden presentar excitación, gritos y llantos frecuentes, apego excesivo hacia los padres, no duermen o se despiertan repetidamente, reaccionan exageradamente ante todo tipo de estímulos y es difícil tranquilizarlos. De 3 a 5 años, cambios en el comportamiento, temor exagerado por cualquier estímulo, en especial a

los relacionados con el evento, desorientación espacial y alteraciones del sueño. En niños y niñas de 6 a 11 años, cambios en el comportamiento, confusión y desorientación, llanto frecuente, conductas regresivas y problemas del lenguaje. De 12 a 18 años pueden presentar confusión y desorientación, rechazo a hablar, aislamiento, y parecen ausentes y distraídos.

A pesar de estar atravesando por la misma experiencia extrema, cada persona puede reaccionar de forma distinta, algunas de manera más graves que otras. Según la Organización Mundial de la Salud (2012) esto puede ocurrir debido a algunos de los siguientes factores: la naturaleza y gravedad de los acontecimientos, su experiencia anterior ante acontecimientos angustiantes, el apoyo de otras personas en su vida, su salud física, su historia personal y familiar en relación a la salud mental, o su cultura y tradiciones. Rabelo Maldonado (2010) sugiere que para tener en cuenta estos factores, hay que pensar a la persona como el ser bio-psico-social que es.

RESILIENCIA

Vera Poseck, Carbelo Baquero y Vecina Jiménez (2006) afirman que las personas que son resilientes, ante un evento extremo, pueden conseguir mantener un equilibrio estable sin que afecte su rendimiento o su vida cotidiana. Pueden superar los efectos de la adversidad que están atravesado e incluso salir fortalecidos. Melillo y Suárez Ojeda (2001) destacan las características que tienen los sujetos resilientes frente a un evento adverso: habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, capacidad, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas, temperamento especial y habilidades cognitivas. Estas cualidades les permiten a las personas atravesar las situaciones estresantes y superarlas. No nacemos portadores de resiliencia, sino que se adquiere como resultado del proceso de interacción entre factores internos (aspectos biológicos y psicológicos) y factores externos (entorno familiar, social y cultural). Puede variar con el tiempo y dependiendo de las circunstancias.

Se consideraran pilares de la resiliencia: introspección, autonomía, capacidad de relacionarse, creatividad, iniciativa, sentido del humor y moralidad. “Todos necesitamos familiarizarnos con nuestras aptitudes y limitaciones para poder forjar y dirigir razonablemente nuestro programa de vida y superar las adversidades”. (Rojas

Marcos, 2010, p.70). Esto es llevado a cabo a través de la introspección. Nos observamos internamente, para conocernos, para tomar decisiones, y esto ayuda al intentar darle un significado a las situaciones estresantes inesperadas que puedan surgir en el futuro. La introspección se relaciona directamente con la autoestima de la persona. Una autoestima favorable es propicia frente a la adversidad, ya que estimula la confianza y la esperanza, aumentando las posibilidades de supervivencia. Los pensamientos positivos son proporcionales a las ganas de vivir. Rojas Marcos (2010) asevera que las personas optimistas están dispuestas a buscar información sobre el suceso que les preocupa y antes de tomar decisiones tienen en cuenta los aspectos negativos y positivos del acontecimiento. Las personas autónomas enfrentan de mejor manera un evento adverso que las que actúan de forma pasiva, y creen que sus decisiones no cuentan. Saber establecer límites entre uno mismo y el entorno. Una buena capacidad de relacionarse con otros, permite establecer una red de apoyo de personas cuando lo necesite. Ante la adversidad, las personas creativas pensarán ideas nuevas y salidas, en lugar de quedarse cómodos esperando a las decisiones de los demás. La creatividad va en concordancia con la iniciativa, para llevar a la práctica las ideas. Es beneficioso recurrir al sentido del humor, para encontrarle el lado divertido a una situación difícil, para aliviar la tensión y los pensamientos negativos. Utilizar el recurso del humor frente a eventos adversos sirve para afrontar mejor sus consecuencias. Facilita la descarga de tensión emocional y el manejo del estrés (Rojas Marcos, 2010). El sentido del humor forma parte de la personalidad de cada persona y al compartir sentimientos por ese medio favorece la comunicación con las demás personas que pueden estar atravesando por la misma situación. “El humor muestra como la percepción de una situación puede reconfigurarse súbitamente y producir un cambio en el afecto y el comportamiento del sujeto” (Melillo y Suárez Ojeda, 2001, p.96). El aspecto moral en la resiliencia es el compromiso con los valores y búsqueda de bienestar no sólo personal sino también colectivo.

Afrontar las situaciones adversas a través de emociones positivas es una manera resiliente de hacerlo, porque promueven la capacidad de recuperarse de esa situación e impulsa su ajuste funcional. “Los efectos que un evento tiene en nosotros no se deben únicamente al evento mismo, sino a cómo lo percibimos e interpretamos”. (Park, Peterson y Sun, 2013, p.14). Los eventos negativos tienen mayor impacto que los positivos. A su vez, un mismo evento puede generar una determinada emoción en una persona y en otra generar una emoción distinta. Las emociones influyen en la toma de decisiones, por lo tanto guían la acción.

Fernández Abascal (2009) señala que los efectos sociales de las emociones positivas son que facilitan las relaciones sociales y de amistad y a su vez estas relaciones son fuente de emociones positivas. Es una relación bidireccional y los efectos cognitivos son que favorecen la resolución de problemas de manera más creativa, tomar decisiones de forma eficiente y son el impulso para asumir mayores retos. “Para Seligman (2003), las emociones positivas pueden centrarse en el futuro, presente o pasado” (Contreras y Esguerra, 2006, p. 313). En relación al futuro son el optimismo, la esperanza, la fe y la confianza. En el presente son la alegría, la tranquilidad, el entusiasmo, la euforia, el placer, la felicidad. Sobre el pasado son: la satisfacción, la complacencia, realización personal, el orgullo y la serenidad. “Los optimistas son personas que sin negar sus problemas, tienen esperanzas y crean estrategias de acción y de afrontamiento de la realidad” (Cuadra y Florenzano, 2003, p. 85). El optimismo ayuda a desarticular los efectos negativos del evento. Es una de las emociones que brinda mayor bienestar. Carr (2004) distingue como resultado de diversas investigaciones, entre un estilo explicativo optimista y un temperamento optimista. El estilo explicativo del optimismo, no es considerado como un rasgo de personalidad. La persona atribuye la ocurrencia de situaciones negativas a factores externos y concretos como las circunstancias del momento. El temperamento optimista es considerado un rasgo de la personalidad. Sucede cuando la persona cree que en el futuro ocurrirán más cosas buenas que malas, y cuando suceden cosas malas aplica estrategias de afrontamiento eficaces para regular su estado. Si además de optimista, la persona es feliz, es menos vulnerable a las enfermedades y a ser hostil. La felicidad genera actitudes positivas hacia uno mismo y hacia los demás, facilita la empatía. Frente a una situación adversa estas personas suelen ser más persistentes y exitosas en lo que se propongan.

La personalidad resiliente comienza a formarse desde edades tempranas, a través de aspectos biológicos, la familia y el ambiente social. Las características individuales como la autoestima, habilidades comunicacionales y la relación positiva con adultos responsables son factores de protección del niño. La seguridad que puede brindarle la familia al niño reduce la posibilidad de sufrir estrés ante situaciones adversas. El sentimiento de pertenencia a una comunidad también colabora como factor de protección del niño. Healthy Children (2014) presenta una guía para que los padres puedan colaborar en el desarrollo de la resiliencia de sus hijos, para que reconozcan sus habilidades y sus propios recursos desde pequeños, a través de los siguientes puntos:

- Competencia: capacitar a los niños a tomar sus propias decisiones, ayudarlos a que reconozcan sus puntos fuertes.
- Confianza: reconocer y valorar las cosas bien hechas por el niño, evitar presionarlo para que realice acciones que no podrá concretar.
- Conexión: colaborar a que el niño desarrolle lazos con la familia y la comunidad, haciéndolo sentir seguro física y emocionalmente y permitiéndole que exprese sus emociones.
- Carácter: demostrarle que el comportamiento de uno puede afectar a los demás y ayudarlo a que se reconozca como una persona afectiva.
- Contribución: auxiliar al niño creando oportunidades para que pueda contribuir de forma específica.
- Confrontación: para estar mejor preparados para enfrentar los retos de la vida deben aprender a hacer frente al estrés y saber gestionarlo, por medio de estrategias de afrontamiento efectivas y positivas que los padres pueden ir guiando.
- Control: Enseñarles a los niños que sean conscientes que pueden controlar las consecuencias de sus actos.

Robles y Medina (2008) plantean que la resiliencia no solo es individual, sino que también puede ser familiar y comunitaria. La resiliencia familiar es dinámica, dependiendo de la situación y el momento de la familia. Es la capacidad de la familia de recuperarse frente a un fenómeno adverso y salir de ella fortalecida y con recursos para afrontar futuras situaciones traumáticas. Son componentes de la resiliencia familiar: la conexión entre los miembros a través de valores en común, una comunicación franca, clara, y un sistema de resolución de problemas adecuado. También es importante el cariño, el apoyo emocional y la existencia de límites claros y razonables entre los miembros de la familia. Adaptarse a la nueva situación exige reorganizar el funcionamiento familiar, los canales de comunicación y redistribuir roles. El tiempo que necesita la familia para crear un nuevo equilibrio emocional depende de la integración emocional que tengan y la intensidad de la alteración. La resiliencia comunitaria es la capacidad de una comunidad de reponerse, resistir y recuperarse de un evento extremo. Incluyendo la reconstrucción material y ambiental y de la convivencia social. Los pilares de la resiliencia comunitaria son: autoestima colectiva, identidad cultural, humor social, honestidad estatal, y solidaridad.

Además de los recursos internos que pueda tener cada uno para atravesar de mejor manera por estos eventos, también son de utilidad los recursos externos que se les pueden brindar a estas personas como lo son los primeros auxilios psicológicos.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

“La pérdida de bienestar de la persona, ante un evento catastrófico, se hace notable a diferentes niveles y con diferente grado de repercusión cualitativa y cuantitativa. En este sentido, cobra importancia la necesidad de una atención a los diferentes niveles en que esta se puede prestar (Prevención Primaria, Secundaria o Terciaria).” (Parada, 2008, p. 3). Dentro de estos niveles, los primeros auxilios psicológicos se ubican en el segundo, que está enfocado al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Los primeros auxilios psicológicos refieren a “Ayudar en forma inmediata a las personas afectadas a mitigar el impacto emocional de un evento adverso.” (OPS, 2006, p. 128). Es ofrecer apoyo, de un ser humano a otro que está sufriendo. Es la intervención que se realiza en un primer momento con las personas que atravesaron por una experiencia extrema, sean niños o adultos.

La Organización Panamericana de la Salud (2006) describe los cambios psicológicos esperables en personas afectadas dentro de las 72 horas posteriores al evento adverso y cuya intervención debería ser primeros auxilios psicológicos: crisis emocionales, entumecimiento psíquico, excitación aumentada, ansiedad difusa, deseo-temor de conocer la realidad, dificultad para aceptar la dependencia y la situación crítica en la que se encuentra, inestabilidad afectiva y por momentos estados de confusión aguda.

Según la Organización Mundial de la Salud (2012), observar, escuchar y conectar son los principios básicos de actuación de los primeros auxilios psicológicos. Observar la situación que nos rodea, nos da la posibilidad de calmarnos, estar a salvo y reflexionar antes de actuar. Prestar atención si es seguro el lugar en el que se encuentran, como para permanecer allí, si hay personas con necesidades básicas urgentes y distinguir si hay personas con reacciones de angustia grave forma parte de la observación realizada. Escuchar activamente a las personas que puedan necesitar

apoyo con respeto, prestándoles atención, en un lugar tranquilo y seguro para hablar. Preguntarles que necesitan y que les preocupa. Ayudando a calmarlas si están muy angustiadas, mostrando una actitud afectuosa pero firme. Pérez Sales (2012) recomienda: “Estar atentos o preguntar directamente por posibles elementos de culpa si la persona los insinúa. Es útil la intervención precoz para atajar este tipo de elementos” (p. 665). Conectar con las personas averiguando que necesidades específicas tienen, ayudándolas a establecer prioridades e intentar resolverlas. Brindarles información fiable sobre lo sucedido, la situación de sus seres queridos o lo que necesiten saber. Intentar mantener el más alto grado de confidencialidad sobre las conversaciones. No creer que las personas en una primera instancia vayan a reaccionar positivamente frente a nuestro acercamiento, puede que les lleve un tiempo.

“En todas las culturas las personas siempre hemos buscado unirnos unos a otros y el lenguaje ha sido el mejor medio para conseguirlo”. (Rojas Marcos, 2010, p. 66). Una comunicación adecuada es uno de los más importantes principios de los primeros auxilios psicológicos. Las personas que han atravesado un evento adverso por lo general pueden estar alteradas o confundidas. “Mantener la calma y demostrar comprensión puede ayudar a que la persona angustiada se sienta más segura y a salvo, comprendida, respetada y atendida de forma apropiada”. (OMS, 2012, p.14). No hay que presionar a la persona si no quiere hablar de lo sucedido, sin insistir, respetando su silencio. Pero puede ser valioso brindarle apoyo desde quedarse a su lado en silencio, u ofreciéndole un vaso con agua o comida. Hay que considerar que decir, que sea claro y concreto y saber el objetivo del para que de lo que estamos diciendo, además del tono y el volumen que usaremos. Explicarle que es lo que está sucediendo, aclarar sus dudas, repetir las palabras o frases de la persona para mostrar interés. También es importante la comunicación no verbal, esto incluye los gestos, la postura, movimientos, expresiones faciales o el contacto visual. No desviar la mirada en momentos críticos, para brindar seguridad.

Al brindar primeros auxilios psicológicos hay aspectos de la persona que deben respetarse como su seguridad, evitando poner en peligro por nuestras acciones a la persona a la cual estamos ayudando. Promover la seguridad puede reducir la angustia y la preocupación. Se deben tratar a las personas con dignidad y respeto y ayudarlos a reclamar sus derechos, colaborando para que puedan acceder a la ayuda de manera justa. Es posible que alguna de las personas afectadas sea de una cultura distinta a la nuestra. Esto determina la manera en que debemos actuar, que decir y hacer y que

no. Es importante adaptarnos a las normas sociales y culturales acordes al contexto que estemos en ese momento.

Lo que éticamente se debería hacer al ofrecer primeros auxilios psicológicos según la Organización Mundial de la Salud (2012) es: ser honrado y digno de confianza, respetar las decisiones de las personas, mantener al margen nuestros prejuicios y preferencias, informarles a las personas que si no desean la ayuda en el momento, pueden recibirla en el futuro, mantener de forma confidencial la historia personal de los afectados, respetando así su privacidad, tener en cuenta la cultura, edad y género de la persona para comportarse de forma adecuada.

Rivera Molina (2009) recomienda que hacer durante la intervención ante eventos extremos: demostrar empatía, haciendo sentir a la persona que usted lo entiende y comprende por lo que está pasando, ganarse la confianza y cooperación del afectado, siendo cortés, honesto y transparente, ser realista y objetivo, colaborar para que los afectados trabajen en sus problemas, favorecer la confianza y seguridad, poner énfasis en destacar las cualidades y fuerzas de la persona, aceptar como se está sintiendo el afectado, realice preguntas saludables y efectivas y pida una retroalimentación para ver si la persona nos está entendiendo.

La Organización Mundial de la Salud (2012) también sugiere lo que no se debería hacer en la intervención: no sacar provecho de la relación de colaborador-afectado, no pedir a la persona dinero o favores a cambio de ayuda, no hacer falsas promesas o proporcione información falsa, no ser entrometido o prepotente y no forzar a las personas a aceptar ayuda, no presionarlas a que cuenten su historia, no compartirla con otras personas y no juzgar a la persona por sus acciones o sentimientos. La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Medialuna Roja (2012) recomienda no contar nuestra propia historia, juzgar o tomar partido, intentar resolver todo en el momento y no dejar de observar todo el contexto de la situación de la persona para no dejar ningún hecho de lado.

No es necesario que los primeros auxilios psicológicos sean aplicados por psicólogos, sino que pueden prestarlos cualquier persona capacitada para ello, para “auxiliar a la persona para que en lo inmediato afronte la crisis, pudiendo restablecer el control sobre sus sentimientos para enfrentar la realidad y establecer contacto con la situación.” (Núñez, 2004, p. 3). Debemos aceptar nuestras limitaciones y que no será posible solucionar todo inmediatamente.

Hay distintos grupos de personas que son más vulnerables ante estos hechos, como los niños, niñas y adolescentes o las personas enfermas o con discapacidades físicas o mentales, necesitando especial contención desde los primeros auxilios psicológicos.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS EN PERSONAS VULNERABLES ANTE EXPERIENCIAS EXTREMAS

La manera en que los niños y niñas reaccionan ante una experiencia extrema varía dependiendo de su edad y su fase de desarrollo. Aún no tienen las defensas suficientes para enfrentar el evento adverso e incluso pueden no comprender lo que está sucediendo. Ellos tienen sus propios recursos para enfrentar la situación que están atravesando y hay que ayudarlos a promover esas estrategias positivas para reducir el riesgo de desarrollar problemas de salud mental a largo plazo. Si tienen un adulto tranquilo y seguro a su lado pueden sobrellevar mejor la situación.

Save the Children (2013) señala que las reacciones más comunes en los niños luego de atravesar por un evento extremo son trastornos del sueño, ansiedad, depresión, retraimiento social, dificultades para concentrarse, llanto, conducta aferrada y regresión en el desarrollo de su comportamiento o lenguaje. Se debe impedir que puedan presenciar estímulos impactantes, como seres queridos heridos o descontrolados. Hay que mantenerlos informados en su justa medida, sobre la situación que están viviendo y no mentirles. Si el niño se encuentra solo es necesario intentar conectarlo con algún miembro de su familia. En los adolescentes, intentar que presten ayuda a otros, de forma segura, los ayudara a sentirse útiles y poder llevar de mejor manera la situación.

La Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos de Barcelona (2014) alega que aplicar los primeros auxilios psicológicos en niños y adolescentes consiste en cinco acciones que deben realizarse en el siguiente orden: contener, calmar, informar, normalizar y consolar. La forma de llevar a cabo estas acciones dependen de la edad de los niños o si son adolescentes.

La Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos de Barcelona (2014) exhorta a hacer lo siguiente con niños de 0 a 3 años:

- Contener: Tratar de evitar separarse del niño o niña. Darle un espacio para el llanto o grito controlado.
- Calmar: ayudar al niño a relajarse. Que sienta que es comprendido, amado y apoyado. Si el niño es mayor a dos años intentar que ponga nombre a los sentimientos y conectarlo con lo que ha sucedido.
- Informar: Explicarle al niño en un lenguaje apropiado que es lo que está sucediendo, y que principalmente entienda donde está, que no está solo y que es lo siguiente que va a ocurrir.
- Normalizar: Establecer una rutina para ir a dormir, no obligarlo a comer si no tiene hambre.
- Consolar: Realizar actividades positivas con el niño para que piense en otras cosas. Escuchar al niño, puede expresar sus sentimientos jugando o dibujando.

Las reacciones esperables en niños de 0 a 3 años según la Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos de Barcelona (2014) son: problemas al dormir o que se despierte gritando, dificultades para aceptar estar lejos del adulto de referencia, problemas de alimentación, retroceso en los aprendizajes, aumento de los miedos, incapacidad para estar quieto y para prestar atención, juega de forma violenta, el niño se vuelve más intransigente, grita más de lo usual, llora mucho, aparenta no tener ningún sentimiento, golpea al adulto o cuidador.

Es recomendado realizar lo siguiente con niños de 3 a 6 años según la Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos de Barcelona (2014):

- Contener: Asegurar la comodidad y el descanso del niño, especialmente en la comida, hidratación, y brindarles oportunidades para jugar y dibujar.
- Calmar: Hablarle suavemente, realizar actividades relajantes.
- Informar: Hablarles con un lenguaje acorde a su edad. Explicarle lo que sucedió de forma fácil y honesta y siempre mantenerlo informado.
- Normalizar: Ayudar al niño a expresar como se siente, tolerar sus comportamientos regresivos o agresivos.
- Consolar: Animar al niño a jugar o dibujar sobre el acontecimiento. Permitirle hacer tareas productivas y apropiadas a su edad.

Según la Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos de Barcelona (2014) las reacciones en niños de 3 a 6 años son: mostrarse más callado o agitado de lo normal, no hablar, sienten miedo generalizado, incertidumbre respecto a su seguridad, perder

autonomía, alteraciones del sueño, volver a estados de desarrollo previos (chuparse el dedo, orinarse en la cama, hablar como niño pequeño).

La Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos de Barcelona (2014) recomienda realizar con niños de 6 a 10 años lo siguiente:

- Contener: Intentar que las emociones del niño no se desborden. Tratar de conseguir un equilibrio entre la expresión de sus emociones, el llanto, el miedo y el control emocional de estos miedos.
- Calmar: Ofrecerle motivos y razones para que se tranquilice. Tratar de buscar alguna situación previa en la que tuvo miedo y hacerle ver que pudo controlar su miedo.
- Informar: Hablarle acorde a su edad. Explicarle cuales van a ser los siguientes pasos a dar. Responderle todas sus preguntas.
- Normalizar: Decirle que está bien expresar sus sentimientos pero sin forzarlo.
- Consolar: Buscar un equilibrio entre momentos de distracción y momentos en los que afronte lo que ocurre. Permitirle hacer tareas productivas acorde a su edad.

La Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos de Barcelona (2014) manifiesta que las reacciones esperables en niños de 6 a 10 años son: mostrarse más callado o agitado de lo normal, no hablar en absoluto o lo contrario que es demandar de forma constante información sobre lo ocurrido, sentir miedo generalizado, alteraciones del sueño, perder autonomía, tener pensamientos, preguntas y a veces sueños reiterados acerca de la muerte.

La Organización Mundial de la Salud (2012) exhorta a hacer lo siguiente con las personas enfermas o con discapacidades:

- Ayudarles a encontrar un lugar seguro y entender sus necesidades básicas, como comer, beber, conseguir agua limpia, cuidarse a sí mismo.
- Indagar si tienen alguna enfermedad o si toman alguna medicación por problemas de salud. Si es así, intentar ayudarles a conseguir la medicación o a tener acceso a asistencia médica.
- Acompañar a la persona o conseguir que alguien más pueda.
- Ponerles en contacto con alguna organización de protección u otro tipo de apoyo con el fin de ayudarles a largo plazo.
- Proveerles información sobre la manera de acceder a los servicios existentes.

A algunos ancianos les puede resultar difícil aceptar nuestra ayuda debido a su sentido de autosuficiencia y orgullo. “En ese sentido, hemos de procurar permitir que haga todo lo que esté en su propia mano y naturalizar el hecho de que todos necesitamos ayuda en un momento dado” (Parada, 2008, p. 29). Debemos ser pacientes con ellos. El contacto físico amable generalmente es bien recibido.

PERSONAS QUE PRESTAN LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Es necesario cuidar la salud y la seguridad de quienes están prestando la ayuda psicológica. Reconocer nuestros límites, hasta cuando somos capaces física y emocionalmente, de ayudar a los demás. “Entre los factores personales que pueden afectar el rendimiento de un profesional están la edad, las características de la personalidad, su sistema de creencias y el entorno cultural en el que se mueva” (Armayones Ruiz, 2007, p. 186). Loarche (2008) presenta los factores previos que influyen en las reacciones de las personas que están prestando ayuda: rasgos de personalidad, habilidades para afrontar problemas, experiencias previas, su salud física y emocional, las redes de apoyo social con las que puede contar, características sociales, económicas, demográficas y los conocimientos sobre las reacciones que pueden aparecer y modos de mitigarlas.

Es necesario considerar nuestro propio estado de salud y las circunstancias familiares y laborales que estamos atravesando en esos momentos y ser conscientes que vamos a estar accionando en un entorno no tradicional. Los efectos no van a ser los mismos para el profesional que vive su primer evento extremo, a otro que ya ha vivido varias. Debemos manejar el estrés de la mejor forma posible porque escuchar las historias de las personas sobre lo que están atravesando, que puede incluir dolor y hasta muerte, o ser testigos de los eventos extremos puede afectarnos emocionalmente, físicamente, interfiriendo en la atención adecuada a las personas. El estrés ocurre cuando la situación excede la capacidad de la persona para enfrentar lo que está pasando. No solamente la situación en sí misma puede generar estrés sino que también colaboran las condiciones laborales, como presión ocupacional, interferencia, conflicto y ambigüedad en sus funciones. La Organización Mundial de la Salud (2012), sugiere para manejar el estrés, pensar en lo que nos puede haber ayudado en el pasado para mantenernos fuertes, tomarse tiempo para comer, descansar y relajarnos aunque sea en períodos breves, mantener un horario de trabajo razonable, reducir al mínimo los consumos de alcohol, cafeína o nicotina y apoyarse mutuamente con los compañeros para controlar como están sobrellevando la

situación. Si el estrés prevalece en un período continuado de tiempo puede conducir a un estado de agotamiento, que se ve reflejado a través de cambios físicos, en la conducta o en la personalidad.

Parada (2008) resalta algunas actitudes necesarias por las personas que van a prestar el apoyo psicológico: motivación para prestar ayuda, contar con los recursos físicos y emocionales necesarios, adaptabilidad a una amplia variabilidad de posibles tipos de afectados y a situaciones improvisadas, respetar a otras culturas, valores y estilos de vida, tolerancia a situaciones poco organizadas, capacidad de trabajo en equipo, respeto y confidencialidad, capacidad de marcar límites y no sobre implicarse y reconocer el propio estrés.

Armayones Ruiz (2007) resalta que la intervención sobre el personal que trabaja ante un evento extremo tiene como objetivos que la persona pueda superar los efectos emocionales por la situación que atravesó para que no se vea afectado a nivel personal y que pueda reincorporarse al trabajo lo más rápido posible para que pueda seguir ayudando a más personas. Para lograr estos objetivos del apoyo psicológico es necesario el desarrollo de acciones a tres niveles: antes, durante y tras la intervención. Antes de la intervención, una buena selección de personal para conformar los equipos de intervención es esencial. Luego de la selección se debe llevar a cabo una formación continuada de las personas que conformaran los equipos de intervención. Durante la intervención, se debe contar con información sobre el operativo y las misiones a realizar. La información debe transmitirse de forma clara y precisa. Es necesario detectar al personal fatigado, ya que para el cuidado emocional del equipo de intervención es preciso planificar de manera adecuada los turnos de trabajo, alimentación y descanso. Para contribuir a aumentar la percepción de eficacia y capacidad, es bueno el mantenimiento de la moral del equipo de intervención. Luego de la intervención, es importante descansar y reflexionar como nos afectó la situación, de lo que se hizo bien y lo que no fue tan bien y las limitaciones que existieron. Compartir la experiencia con otros colegas o supervisores y tomarse un tiempo para descansar y relajarse antes de retornar al trabajo y las tareas de la vida normal.

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Medialuna Roja (2012) describe algunas técnicas de preparación anteriores y posteriores a brindar los primeros auxilios psicológicos: la técnica de briefing o informe, la técnica de defusing o desactivación y la técnica de debriefing o interrogatorio. La técnica de briefing o informe procura preparar emocionalmente a las personas que van a ofrecer

los primeros auxilios psicológicos brindándoles la mayor cantidad de información posible antes de que comiencen a entrar en acción. Se les debe informar sobre lo sucedido, los recursos disponibles y las dificultades existentes. La técnica de defusing o desactivación se aplica luego de un incidente crítico con el propósito de permitir la ventilación de sentimientos, estabilizando a la persona antes de volver a sus hogares. Sirve para determinar si es necesario o no realizar la técnica de debriefing o interrogatorio. La misma se recomienda realizarla cuando la persona demuestra padecer signos de aflicción y desajuste grave en la escena mientras está realizando su tarea. Es considerada como un desahogo a la tensión provocada por el incidente crítico, acelerando el proceso de recuperación emocional, donde no se evalúa lo que piensa sino como reaccionó y que sintió en relación al incidente. Dura entre 45 minutos y 3 horas, acompañado de un psicólogo o con los demás compañeros capacitados para prestar primeros auxilios psicológicos, hasta 20 personas máximo.

DISTINTOS MODELOS DE APLICACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Salikeu (1988) plantea una intervención en crisis de primer y segundo orden. La intervención en crisis de primer orden es una primera ayuda psicológica que dura desde minutos a horas, a través de los siguientes cinco componentes.

- Hacer contacto psicológico: invitar a la persona a conversar y que se sienta escuchada, comprendida. Demostrarle empatía a la persona afectada. Estar atentos a la conducta no verbal del otro. Hay que tener en cuenta que el contacto físico también puede ser efectivo.
- Examinar las dimensiones del problema: Preguntar sobre el pasado inmediato, referido a lo que esté relacionado al suceso que desencadeno la crisis. Sobre el presente descubrir quienes están involucrados en la crisis, cuando y como sucedió. Del futuro indagar cuales serían las dificultades futuras para la persona afectada y su familia. Teniendo en cuenta ésta información, se definen las necesidades que son inmediatas y las que pueden ser posteriores.
- Examinar las soluciones posibles: Identificar las soluciones posibles para las necesidades definidas anteriormente. Preguntarle a la persona que ha intentado hasta ahora, proponerle otras alternativas.
- Ayudar a tomar una acción concreta: Dependiendo de la situación, debemos tener una actitud facilitadora o directiva con la persona. Si la situación es de alta mortalidad para la persona o si no puede cuidarse de sí misma, la actitud debe ser directiva. Cuando no hay peligro para la persona aunque este

perturbada, pero puede hacer cosas por sí misma, la actitud debe ser de facilitador.

- Seguimiento: Establecer contacto con la persona, sea cara a cara o telefónicamente, para corroborar que las acciones realizadas entorno a las necesidades inmediatas y posteriores se realizaron. Si esto no se realizó así se debe volver a examinar las dimensiones del problema, las soluciones posibles, ayudarlo a tomar una acción concreta, y nuevamente el seguimiento.

La intervención en crisis de segundo orden es una terapia a corto plazo. Su duración puede ser desde semanas a meses, y es llevado a cabo por psicoterapeutas a través de una terapia multimodal en la crisis, con el objetivo de ayudar a la persona a enfrentar la experiencia de crisis, para que el suceso se integre a la estructura de la vida del sujeto.

Martín y Muñoz (2009) desarrollaron un protocolo utilizado en España durante los atentados terroristas del 11 de marzo de 2004, para organizar la actuación de los primeros auxilios psicológicos y ofrecer pautas de actuación que faciliten el trabajo en ese tipo de ámbito. El protocolo A.C.E.R.C.A.R.SE consta de ocho etapas dirigidas a proporcionar una intervención psicosocial de carácter integral: ambiente, contacto, evaluación, restablecimiento emocional, comprensión de la crisis, activación, recuperación del funcionamiento y seguimiento. El ambiente es el momento en que se realiza la aproximación a la situación de crisis. Esta fase comprende contextualizar el suceso, evaluación del ambiente, selección y evaluación previa del paciente. El contacto con la persona afectada debe efectuarse considerando utilizar la comunicación verbal y no verbal, realizando preguntas sencillas. Luego se debe realizar una evaluación de la persona afectada identificando los problemas y las habilidades de afrontamiento para poder aplicarlas e identificar los recursos personales y sociales que posee. En la fase de restablecimiento emocional se debe facilitar la expresión emocional, demostrar una escucha activa y promover la recuperación de la red social de la persona. La comprensión de la crisis permite enfrentar a las personas afectadas a su situación para que puedan hacer conciencia de su estado. Se le debe explicar cuales son las reacciones normales en ese tipo de situaciones y brindarle información sobre el suceso actual. La activación consta de activar y orientar a la persona afectada hacia la acción. Se debe recuperar el proceso cognitivo a través de actividades y proponer y llevar a cabo un plan de acción. La fase de recuperación del funcionamiento pretende que la persona afectada recupere su actividad normal promoviendo su funcionamiento independiente, planificando tareas y

actividades para el hogar y si su condición emocional no es la adecuada intentar que siempre este acompañada por un amigo o familiar. Por último, realizar un seguimiento de la persona a corto y mediano plazo según corresponda.

Armayones Ruiz (2007) presenta un modelo llamado B.I.C.E.P.S. cuyos principios considera que hay que tener en cuenta al prestar primeros auxilios psicológicos:

- Brevedad: De la intervención psicológica.
- Inmediatez: Menores serán las secuelas posteriores cuanto más rápido se preste el apoyo psicológico.
- Calidez: A través de la empatía y la escucha activa.
- Expectativas: Explicarles a las personas que las reacciones que está experimentando son reacciones normales del organismo ante la situación que está atravesando, para intentar buscar el equilibrio perdido.
- Simplicidad: Utilizar técnicas simples, que no impliquen demasiado.

La utilización de protocolos luego de un evento extremo es importante como guía de las acciones a realizar, pero deben de estar acordes a la realidad de la magnitud del evento y poder ser adaptados a cada situación.

CONCLUSIONES

Ante un evento extremo, la vida de las personas afectadas de alguna manera se modifica, por eso es necesario prevenir para que el movimiento en la persona sea el menor posible. La prevención debe estar asociada a la promoción.

Al ser la resiliencia una cualidad que no es innata, no nacemos resilientes, sino que es adquirida, es importante promoverla desde la niñez, comenzando por el entorno familiar que es el primer contexto en el que niño está inmerso. La promoción de la resiliencia debe hacerse también desde la escuela como lugar de socialización que es, donde adquieren nuevos pensamientos y creencias. Para esto tienen que existir docentes capacitados, que manejen el concepto de resiliencia y sepan como colaborar en el desarrollo de ella en los niños.

Desde un enfoque preventivo, se debe preparar a más personas para que estén capacitados para prestar auxilios psicológicos. Incluir a psicólogos en los equipos de trabajo, ya sea para las personas afectadas cuando sea necesario o para los componentes que están prestando sus servicios en el evento.

Además de la atención en las primeras horas del evento, que son cruciales para el desarrollo emocional y psicológico de las personas, sería necesario realizar un seguimiento a mediano y largo plazo de las personas afectadas para ver como continúan y si es ineludible comenzar otro tipo de intervención. Por eso es importante continuar buscando, desde una perspectiva positiva, centrada en la salud y la prevención, mecanismos para facilitar la recuperación de estos eventos, por ejemplo, desde el estado a través de políticas públicas.

A partir de lo expuesto a lo largo de este trabajo, se puede concluir que si la persona afectada por una experiencia extrema, a lo largo de su vida ha adquirido herramientas para ser resiliente y además ha podido ser asistida por personas capacitadas en ofrecerle primeros auxilios psicológicos luego del suceso, tiene una gran posibilidad de que el evento no se convierta en algo traumático e incluso pueda salir fortalecida de ella, en relación a las personas que no han tenido la oportunidad de crear a lo largo de su vida características basadas en la resiliencia o no fueron asistidas de forma correcta posteriormente al evento.

BIBLIOGRAFÍA

- Armayones Ruiz, M. (2007) *Técnicas de Apoyo Psicológico y social en situaciones de crisis. Cómo Desarrollar las Habilidades Adecuadas ante Situaciones de Emergencia*. España: Ideaspropias.
- Carr, A. (2004) *Psicología Positiva: La ciencia de la felicidad*. Barcelona: Paidós
- Contreras, F. y Esguerra G. (2006) Psicología Positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Revista Diversitas- Perspectivas en psicología*, 2(2), 311-319.
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003) El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), 83-96
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Medialuna Roja (2012) *Primeros auxilios psicológicos*. Recuperado de: http://files.unicef.org/paraguay/spanish/Primeros_auxilios_sicologicos_IFRC.pdf
- Fernández Abascal, E. (2009) *Emociones positivas*. Madrid: Pirámide
- Healthy Children (2014) *Las 7 C's para desarrollar la resiliencia en niños*. Recuperado de: <http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/7-cs-desarrollar-resiliencia-ninos>
- Loarche, G. (2008). *Guía de apoyo psicosocial en situaciones de desastre*. Recuperado de: http://archivo.presidencia.gub.uy/sne/htm/info_actual/GuiaApoyoPsicosocial_GracielaLoarche.pdf
- Martín, L. y Muñoz, M. (2009). *Primeros auxilios psicológicos*. Madrid: Síntesis
- Melillo, A. y Suárez Ojeda, E. (2001) *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires. Paidós

- Núñez, D. (2004) *Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales. Material de uso para Bomberos Voluntarios ante situaciones operativas de emergencias, crisis, pánico y catástrofes.* Recuperado de: <https://www.unincca.edu.co/permanencia/primerosauxilios/textos%20de%20ayuda/texto2.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres.* Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Parada, E. (2008). *Apoyo psicológico: Relación de ayuda inmediata a las personas afectadas por desastres.* Adaptado y ampliado de: Parada, E. (2004) *Primeros Auxilios Psicológicos: Habilidades de relación de ayuda con víctimas y afectados.* Reg. Prop. Intelectual: M-006059/2004.
- Park, N., Peterson, C. y Sun, J. (2013). La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia psicológica*, 31(1), 11-19.
- Pérez Sales, P. (2006). *¿Qué entendemos por una experiencia extrema?* Recuperado de: <http://www.psicosocial.info/index.php/ique-es-una-experiencia-extrema>
- Pérez Sales, P. (2012). Atención a los problemas de salud mental en situación de catástrofes y emergencias. En M. Desviat y A. M. Pérez, *Acciones de salud mental en la comunidad* (pp. 659- 671). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Rabelo Maldonado, J. (2010). Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis desde el Trabajo Social. *Documentos de Trabajo Social*, 47, 121-133.
- Rivera Molina, G. (2009). *¿Qué hacer ante una emergencia? Guía práctica: primeros auxilios psicológicos.* Recuperado de <https://www.unincca.edu.co/permanencia/primerosauxilios/textos%20de%20ayuda/texto1.pdf>

- Robles, J.I. y Medina, J.L. (2008). *Manual de Salud Mental en Desastres*. España: Síntesis.
- Rojas Marcos, L. (2010). *Superar la adversidad*. Madrid: Espasa Libros.
- Save the Children (2013). Manual de capacitación sobre primeros auxilios psicológicos para profesionales de la niñez. Dinamarca: Save the Children.
- Slalkeu, K. (1988). *Intervención en crisis*. México: El Manual Moderno.
- Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos de Barcelona (2014). *Los primeros auxilios psicológicos en niños de 0 a 3 años*. Recuperado de <http://faros.hsjdbcn.org/es/node/5942>
- Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos de Barcelona (2014). *Los primeros auxilios psicológicos en niños de 3 a 6 años*. Recuperado de <http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/primeros-auxilios-psicologicos-ninos-3-6-anos>
- Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos de Barcelona (2014). *Los primeros auxilios psicológicos en niños de 6 a 10 años*. Recuperado de <http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/primeros-auxilios-psicologicos-ninos-6-10-anos>
- Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos de Barcelona (2014). *Los primeros auxilios también pueden ser psicológicos*. Recuperado de <http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/primeros-auxilios-tambien-pueden-ser-psicologicos>
- Vera Poseck, B., Carbelo Baquero, B. y Vecina Jiménez, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del psicólogo*, 27, 40-49.