

Guía de Atención Diferenciada en Salud y Apoyo Psicosocial en Poblaciones Migrantes

APOYO PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL

Contenido

Diagrama de Orientación	5
Capítulo I: Conceptualización	6
1. Unicidad del ser humano.	6
2. Salud Mental, Apoyo e Intervención Psicosocial	7
2.1. Salud mental	7
2.2. Apoyo e Intervención Psicosocial	8
3. Estrés y Crisis Cotidianas, Emergencias, Desastres y Violencias (CEDV)	10
3.1. Operatividad frente al estrés y otros problemas generado por crisis, emergencias, desastres y violencias	13
4. Enfoques y Principios	14
5. Áreas de la atención psicosocial	17
6. Metas de la atención psicosocial	18
Niveles y tipos de acción de Apoyo Psicosocial	19
6. Protección – Género – Inclusión (PGI)	22
Capítulo II: Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Migración	25
1. Movilidad Humana	25
2. Migración	25
3. Ruta migratoria	26
4. Afectaciones identificadas en las diferentes etapas del proceso migratorio	27
5. Otras situaciones sobre los migrantes	31
Capítulo III: Técnicas para el Apoyo e Intervención Psicosocial a Personas Migrantes	36
1. Flujo de Apoyo Psicosocial	37
2. Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)	38
3. Gestión de emociones	43
4. Manejo de duelos	44
5. Afrontamiento, empoderamiento y resiliencia	45
6. Acciones y técnicas de intervención comunitaria	46
7. Técnicas de intervención:	47
7. Psicoeducación	48
8. Derivación y/o referencia	49
9. Kit Psicosocial	51

9.1. Contenido de kits	52
9.2. Consideraciones para la elaboración de kits	52
9.2.1. Kits APS – Básicos:	52
9.2.2. Kits APS – Específico	52
Capítulo IV: Cuidado al personal Interviniente (Apoyo al apoyo)	54
Roles y Responsabilidades del personal que coordina y lidera las acciones humanitarias con relación al cuidado de la salud mental	55
1. Factores protectores y psicoeducación	56
Estrategias para el autocuidado en Salud Mental	57
Estrategias básicas y cotidianas	57
Autocuidado en emergencias	59
2. Técnicas para grupos operativos y personal de respuesta	59
Técnica de activación (Briefing):	62
Ventilación	63
Desactivación o distensión después de intervenir - (Defusing) Mitchell:	63
Interrogatorio o evaluación final – (debriefing) Mitchell:	64
Apoyo entre pares	65
Flujograma para el cuidado del voluntario	66
ANEXOS	68
Anexo 1. Estrategias para lograr eficiencia con los Primeros Auxilios Psicológicos:	68
Anexo 2. Características de los niños y adolescentes durante las crisis.	69
Anexo 3. Características de los adolescentes durante las crisis.	70
Anexo 4. El papel de la familia	71
Anexo 5. Técnica de Derreflexión	71
Anexo 6. Relajación progresiva (Adaptado de Alfredo Besosa)	72
Anexo 7. Técnica de modulación de la actitud y reestructuración del significado.	74
Anexo 8. Algunas reflexiones Existencialistas - Logoterapia	75
Anexo 9. Contenido de los KIT	77
Referencias Bibliográficas	83

Acrónimos

APS: Apoyo psicosocial.

CREPD: Centro de Referencia en Preparación Institucional para Desastres

CR: Cruz Roja

DAPS: Dignidad, Acceso, Participación y seguridad (del inglés Dignity, Access, Participation and Safety)

ECEDV: Estrés, Crisis, Emergencias, Desastres y Violencias ECAP: Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial.

GAPS: Grupo de apoyo psicosocial

IASC: Comité Permanente entre Organismos, (del inglés inter-Agency Standing Committee)

INEE: Inter-Agency Network for Education in Emergencies

IFRC: International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies

MCRMLR: Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

OMS: Organización Mundial de Salud

OPS: Pan American Health Organization

OIM: Organización Internacional para las migraciones

SM: Salud Mental

SMAPS: Salud Mental y Apoyo Psicosocial

TEA: Trastorno de estrés agudo

TEPT: Trastorno de estrés postraumático

PAP: Primeros auxilios psicológicos

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

VIH: virus de inmunodeficiencia humana

Salud Mental y Apoyo Psicosocial

Diagrama de Orientación



Capítulo I: Conceptualización

1. Unicidad del ser humano.

Se parte de la comprensión del ser como una unidad indisoluble. Esto permite reconocer que las necesidades de un orden afectan todas las demás esferas del funcionamiento normalizado y, por tanto, una intervención eficaz no deja de lado, minimiza o ignora aspectos de esa unicidad.

La teoría de la “Motivación Humana o de Auto-actualización” propuesta por Abraham Maslow reconoce etapas para el autodesarrollo y teoriza que las personas primero deben satisfacer sus necesidades biológicas, de alimento, de salud, de seguridad, de refugio (básicas), y sólo cuando esto se logra pueden dedicarse a crecer en niveles superiores como los psicológicos, sociales (de desarrollo) y espirituales (de trascendencia). La realización en unos niveles conduce a niveles mayores de eficiencia del Ser (Seelbach,2013, p.55)

Un ser que se encuentre desbordado o sumido por un alto estado de vulnerabilidad y que no tenga resuelto esos primeros niveles, no tendrá la iniciativa y disposición para proteger su propia salud mental, y con dificultad utilizará elementos de autocuidado, de empoderamiento o de resiliencia. La mediación para lograr una intervención integral y eficaz frente al estrés, crisis cotidianas, emergencias, desastres o violencias (ECEDV), debe partir entonces de resolver esas necesidades elementales y preparar así el terreno para aplicar los primeros auxilios psicológicos u otros procedimientos de apoyo e intervención en individuos dispuestos a aceptarlos.

La teoría del “Sí Mismo” de Carl Rogers propone a la persona como una totalidad indisoluble entre lo cognitivo, lo afectivo y lo social, que cuando encuentra el equilibrio tiene una fuerte tendencia a superar las adversidades. La persona espera del contexto ser reconocido, valorado, respetado y aceptado a pesar de su condición de crisis, para fortalecer sus propias iniciativas y empoderarse en sus soluciones. Su comportamiento buscará un equilibrio entre la autopercepción y el aporte que obtenga del medio (Seelbach,2013, p.58).

El estrés, crisis cotidianas, emergencias, desastres y violencias generan una incongruencia en la percepción que tienen los seres de sí mismos produciendo estrés, confusión, vulnerabilidad y desequilibrio psíquico. El Apoyo e Intervención Psicosocial deben reorientar al Ser hacia una percepción de congruencia que se incorpore a la conciencia positiva de sí mismo, y así producir transformaciones que aporten a la recuperación de los individuos y colectividades.

El Ser debe considerarse siempre como una unidad inseparable contenido por el aspecto biológico, psicológico, social y espiritual. Solo considerando todos estos aspectos se puede emitir

una ayuda integral y se posibilita superar las crisis. Aquí debe entenderse lo espiritual como la necesidad de trascendencia de cada individuo y no como un aspecto religioso.

La organización del ser humano que considera los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual busca un reconocimiento integral del ser. Siempre se debe comprender que el Ser Humano es único, total e indivisible y que aquello que afecte un aspecto de su estructura, afectará todos los demás componentes de este, su equilibrio individual y social. Es por ello que el Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja cuenta con programas que cubren esa escala de necesidades y hacen posible una intervención integral.

ASPECTOS DEL SER HUMANO	TIPO DE INTERVENCIÓN	
	COMUNIDAD	INTERVINIENTES (TÉCNICOS EN TERRENO)
Necesidades Básicas	Intervención sobre los daños causados por el evento para asegurar las siguientes necesidades básicas: Agua, Abrigo, Alojamiento, Alimentación.	
Psicológico	Intervención con primeros auxilios psicológicos, facilitación de expresión de emociones, identificación, recuperación de otras víctimas cercanas, psicoeducación, afrontamiento, empoderamiento, fortalecimiento de la resiliencia, manejo de duelo, desarrollo de habilidades prosociales.	Intervención con técnicas de activación y desactivación, seguimiento y expresión de emociones.
Social / Contextual / Ambiental	Reconocimiento de elementos culturales, restablecimiento de las redes sociales de apoyo, medios de vida, proyectos personales y tejido social roto.	
Trascendente	Necesidad de restablecimiento del sentido de trascendencia de las personas que reciben el apoyo psicosocial.	

Fuente: elaboración propia equipo técnico de revisión y actualización SN-FICR

2. Salud Mental, Apoyo e Intervención Psicosocial

En este apartado se hará énfasis en dos conceptos fundamentales para el accionar de los equipos de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS).

2.1. Salud mental

La Organización Mundial de la Salud (2004) define la Salud Mental como: el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es decir, un estado de bienestar en el cual una persona es capaz de desarrollar habilidades que le

permiten afrontar situaciones cotidianas estresantes, trabajar de manera productiva y beneficiosa, y estar en capacidad de contribuir a la comunidad.

2.2. Apoyo e Intervención Psicosocial

Es ideal, antes de responder a una crisis en desarrollo, fortalecer las comunidades a través de la promoción de su propia Salud Mental en época de paz, generando así una conducta resiliente para los momentos más complejos. De igual manera sucede con los técnicos intervinientes, donde se requiere un estado físico, psicológico y social fortalecido para una respuesta eficiente, evitando riesgos en su salud y seguridad o acciones que generen un impacto negativo en la comunidad.

El *Apoyo e Intervención Psicosocial* responde a las necesidades psicológicas y sociales de la población que esté inmersa en eventos de alto impacto, y que puedan generar afectaciones psicológicas. Este apoyo busca proteger la Salud Mental y minimizar riesgos de las personas implicadas. La Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC, 2020) menciona el Apoyo Psicosocial como una intervención de urgencia en la cual se busca ayudar a las personas y a las comunidades a prevenir posibles afectaciones psicológicas, y reconstruir las estructuras y redes sociales significativas fundamentales para regresar a sus condiciones normales de vida, y que eran usuales antes de que ocurriera la crisis.

El Apoyo e Intervención Psicosocial se fundamentan en procedimientos sistemáticos de ayuda humanitaria para preservar o restablecer el equilibrio en la vida de las personas o las comunidades afectadas por alguna crisis cotidiana, emergencia, desastre o alguna forma de violencia. Son muchos los factores sociales, políticos, económicos, culturales y personales que afectan de manera crítica al ser y le producen estrés y desestabilización emocional, lo cual es particularmente evidente en las personas migrantes.

Las *crisis* tienen su origen en eventos impredecibles y de un alto impacto, o en las acciones intencionadas o no intencionadas del propio ser humano. Frente a los problemas que causan migraciones y desplazamiento, se encuentran acciones armadas, violencias, amenazas, pobreza, falta de oportunidades y otras que causan desestabilización de grupos sociales. Sería muy extensa la enumeración de variables que corresponden a este factor de crisis y, por supuesto, infinitas las formas de afectación para las personas y los grupos sociales.

Para delimitar los conceptos, *Apoyar* significa asistir y acompañar antes, durante y después de un evento crítico, con métodos y herramientas diseñados para prevenir las crisis, o brindar una respuesta inmediata, urgente y de contención, que busca primordialmente solidarizarse y participar en la solución del evento crítico en sus etapas iniciales y hasta su estabilización. Es decir, también se apoya durante la preparación para la respuesta.

De otro lado, *intervenir* es la participación ante las crisis vitales con la intención de empoderar a las personas y comunidades para que activen sus mecanismos y respondan con resiliencia para la reconstrucción de sus vidas. Además, implica un acompañamiento de largo plazo y una verificación de la optimización de las nuevas condiciones personales y sociales que se establezcan.

La acotación *psicosocial* se refiere al apoyo e intervención, los aspectos psicológicos y sociales. La unicidad del ser y la importancia y co-dependencia de cada uno de sus niveles de organización, biológico-psicológico-social-espiritual, establece lo psicosocial como una dimensión transversal a todo lo que atañe con la respuesta y la recuperación de las personas que sufren.

El Apoyo e Intervención Psicosocial debe brindar espacios para la expresión y el reconocimiento del impacto emocional que los hechos han tenido sobre las víctimas, y considerar que todos y cada uno de los seres humanos con el apoyo correcto, son capaces de asumir su propia vida con capacidad decisoria y responsabilidad, aún en las circunstancias más críticas.

Por lo tanto, serán las propias personas afectadas quienes más aporten para la recuperación y reconstrucción de sus vidas con dignidad y reconocimiento como sujetos sociales. El Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (MCRMLR) acompañará buscando esa participación acción y preparando su retirada desde el mismo momento de la respuesta, con objetivos claramente definidos.

John Cassel y Sidney Cobb (citado en Herrero,2004) proponen que lo Psicosocial es una variable mediadora importante entre el estrés desarrollado por las crisis y la salud mental, de modo que una red de apoyo psicosocial adecuada mitigaría los efectos de ese estrés, protegiendo la salud mental de los comprometidos. La intervención psicosocial incluye además del apoyo inicial para disminuir el sufrimiento emocional, favorecer la reconstrucción de las redes sociales significativas, y promover el desarrollo de las potencialidades individuales y comunitarias que permitan en el menor tiempo posible, el restablecimiento de las condiciones de normalidad habitual.

El MCRMLR entiende que los objetivos de su participación institucional en Apoyo e Intervención Psicosocial son:

1. *Garantizar el acceso temprano a la salud mental y el apoyo psicosocial y fortalecer los servicios locales y respuesta basada en la comunidad*
2. *Garantizar una atención y apoyo integrales e integrados para las personas con necesidades de salud mental y necesidades psicosociales*
3. *Prevenir el daño a la salud mental garantizando la protección y la dignidad de las personas afectadas por conflictos armados, desastres naturales y emergencias*
4. *Fortalecer la capacidad de la fuerza técnica psicosocial y de salud mental.*
5. *Proteger la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas que responden a situaciones humanitarias.*

La aceptación universal del Apoyo y la Intervención del MCRMLR, se fundamenta en la comprensión real de las necesidades de las personas y las colectividades, en el respeto profundo por sus dignidades, y en el apoyo brindado a partir de un *enfoque diferencial* basado en la participación comunitaria.

Se trata entonces de una aproximación al ser humano respetando su individualidad, su cultura, las necesidades que él mismo percibe y de las que requiere solución, su raza, etnia, sexo, creencias, identidad, género, discapacidad u otros aspectos, incorporándose en la planificación, implementación, participación y gestión del riesgo y de la crisis en que se encuentren, a través del afrontamiento, empoderamiento y la activación de su propia resiliencia.

Cuando se empodera a aquellos que se encuentran en crisis, se les permite responder hasta donde sea posible con sus propios recursos y se reconoce la propia valía aún en condiciones de adversidad. El empoderamiento es el primer paso para desarrollar personas y comunidades resilientes, que puedan usar su experiencia actual en la reconstrucción de un futuro mejor cuando pase la crisis.

3. Estrés y Crisis Cotidianas, Emergencias, Desastres y Violencias (CEDV)

El estrés es una respuesta física y psicológica frente a una situación considerada agresiva para el ser que lo experimenta. Esta respuesta prepara el organismo para responder y esa respuesta puede ser de enfrentamiento, huida o parálisis; esto depende de la particularidad de cada individuo. No existe estrés positivo o negativo: simplemente existe el estrés como respuesta. Se hace nocivo cuando se convierte en crónico y por esta condición llega a desarrollar enfermedades físicas y psicológicas.

Cuando se produce una crisis significativa, se origina un *trastorno de estrés agudo* (TEA) como respuesta natural que puede considerarse primario e inevitable. Frente a este desequilibrio primario se movilizan recursos internos, es decir, de experiencias anteriores, de factores de personalidad, de aprendizajes y entrenamientos. La solución de la crisis podría darse a este nivel o, por el contrario, requerir de apoyo psicosocial.

Un segundo momento tiene que ver con la respuesta de apoyo e intervención psicosocial. Si esta respuesta es integral y estructurada se estaría protegiendo la salud mental de los implicados. Pero cuando este no es el caso, la respuesta se convierte en el segundo evento crítico, este sí evitable, y que genera secuelas tales como el desarrollo de un *trastorno de estrés postraumático* (TEPT). Se comprende la importancia de realizar acciones que no introduzcan más daño en las personas, en las comunidades atendidas o en el personal que responde al socorro de la crisis.

Crisis cotidianas: son emergencias cotidianas, sucesos críticos, y/o crisis personales relacionados a la afectación de un reducido número de personas, por lo general a un individuo o una familia, a partir de un suceso repentino, inesperado y que requiere atención urgente. Pueden ser más o menos graves: desahucio, incendio, desempleo, cambio de trabajo, ruptura afectiva, accidente, muerte de un familiar. Slaikeu (1988) hace alusión a la crisis como un proceso normal dentro de las condiciones de vida de las personas. Explica que la crisis es un momento en el cual todo está al límite, las herramientas de resolución y adaptación se ponen a prueba, y su utilidad es relativa para esos contextos exigentes. La crisis se hace evidente y requiere apoyo cuando los individuos o las colectividades no pueden afrontar y resolver esos momentos difíciles y sus mecanismos habituales fracasan parcial o totalmente.

Para los migrantes la crisis es la respuesta a ese evento peligroso y amenazante, y de manera general es vivida como un estado doloroso y de intenso sufrimiento. Los individuos enfrentan múltiples problemas ante los cuales sus recursos de adaptación, así como sus mecanismos de defensa usuales no funcionan satisfactoriamente. De llegar a superar estas crisis de forma satisfactoria, las personas aprenden a emplear nuevas reacciones adaptativas que le servirán en el futuro.

Emergencias masivas: son sucesos capaces de afectar el funcionamiento cotidiano de una comunidad, pudiendo generar víctimas y daños materiales, que afectan la estructura social y económica, pero que pueden ser atendidos eficazmente con los recursos propios de los organismos de atención primaria o de emergencia de la localidad, y de los propios afectados.

Se caracterizan por la alteración intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento de la colectividad. Ejemplos: inundaciones, vendavales, sequías, grandes accidentes, incendios.

Desastres: Sucesos críticos masivos que rebasan la capacidad de respuesta de las autoridades y organismos de respuesta de la localidad en que se originan. Son el resultado de uno o varios eventos naturales o antropogénicos que encuentran condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, bienes, infraestructura, medios de subsistencia, servicios o recursos ambientales, y ocasionan pérdidas humanas, materiales, económicas y/o ambientales, desestabilizando de manera intensa, grave y extendida las condiciones normales de funcionamiento de una sociedad. Requieren la intervención del Estado y muchas veces de apoyo Internacional. Ejemplos: terremotos, grandes avalanchas, guerras internacionales, erupciones volcánicas, hambrunas, entre otras.

Violencias

La Estrategia de Prevención, Mitigación y Respuesta a la Violencia de La Federación Internacional (2011) ha definido a la violencia como: “el uso de la fuerza o el poder ya sea como una acción u omisión, en cualquier entorno, en forma de amenaza, percibida o real contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad, que resulte o que tenga una alta probabilidad de resultar en muerte, lesión física, psicológica o daño emocional, desarrollo anómalo o privación”.

Término genérico para cualquier acto dañino que sea perpetrado contra la voluntad de una persona da lugar y que se basa en desequilibrios de poder y socialmente atribuidos (es decir, género) diferencias entre mujeres, niñas, hombres y niños. Incluye todos los actos que pueden dar lugar a generar daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, amenazas de tales actos, coerción y otras privaciones de libertad a una mujer, un hombre, una niña o un niño en función de su género. Estos actos pueden ocurrir en público o en privado. La violencia de género incluye, entre otros, la violencia sexual, violencia de pareja íntima y otras formas de violencia doméstica, la trata de personas, el matrimonio forzado o uniones tempranas, la prostitución forzada, la mutilación genital femenina y la explotación y el abuso sexual (IASC, 2017).

La violencia basada en género se atribuye a que se da mayormente en contra de mujeres y niñas, más sin embargo en función del principio de imparcialidad, el movimiento ha adoptado un abordaje más general reconociendo la asimetría de poder en función del género. La violencia psicológica es más difícil de determinar y probar, incluyendo humillación intensa y continua, amenazas, control y vigilancia constante de las acciones del otro, cambios de humor inesperados, desaprobación continua.

La violencia de género tiene su sede principal en la familia, el matrimonio y las relaciones de pareja. Es en el espacio privado donde de manera más clara se ha establecido las relaciones de poder y de control. Esa privacidad dificulta su control social y legal. La tolerancia cero ante la violencia de género es una exigencia política que implica cambios profundos en la propia organización de la sociedad y en la reconstrucción social de los roles de género asignados.

La violencia basada en género en las migraciones adquiere formas dramáticas e incluye violaciones, feminicidios, trata de personas con fines de explotación sexual, inducción a la prostitución, sexo por supervivencia, esclavitud, desconocimiento de sus derechos humanos y vinculación a estructuras criminales, entre otros. En las violencias sociales pueden incluirse riñas, homicidios, delincuencia, pobreza, desempleo, falta de oportunidades, deficientes servicios de salud, discriminaciones, conflictos armados, desplazamiento forzado, afectación por tribus y pandillas, y violencia generada a través del deporte, la religión u otras formas de sectarismo.

Frente a la migración, las diversas formas de violencia encuentran espacios adecuados para su crecimiento y proliferación. Allí se pueden encontrar además de la violencia de género, otras violencias específicamente dirigidas en contra de niños, niñas y adolescentes, de trata de personas, xenofobia, tratos humillantes, discriminación, desapariciones y otras formas muy graves de violación de los derechos humanos.

El estrés y otros problemas generados por crisis cotidianas, emergencias, desastres y violencias (ECEDV), aunque logren superarse utilizando los recursos propios de los implicados (físicos y mentales), requieren de Apoyo e Intervención Psicosocial. La intensidad de la intervención dependerá de la calidad de la respuesta emitida por los afectados por la crisis. Algunas personas y colectividades tienen respuestas estructuradas, lo cual les permite gestionar sus propias crisis de manera eficaz. Otros en cambio, requerirán mayores y mejores acompañamientos para su recuperación.

3.1. Operatividad frente al estrés y otros problemas generado por crisis, emergencias, desastres y violencias

El siguiente cuadro describe las fases de la operatividad frente al estrés y otros problemas generados por crisis, emergencias, desastres y violencias (ECEDV).

Fases	Descripción
Antes de que ocurra la ECEDV Fase de preparación	La fase previa corresponde al conocimiento y reducción del riesgo, y a la capacitación y fortalecimiento de comunidades y grupos de respuesta. El conocimiento del riesgo permite identificar los escenarios, evaluar los riesgos potenciales y concientizar a las poblaciones y a las autoridades relacionadas con ellos. La reducción del riesgo va dirigida a modificar las condiciones de riesgo existentes y prevenirlas, reducir la vulnerabilidad, minimizar las afectaciones y los daños que puedan sobrevenir, y capacitar a las comunidades y los intervinientes. Los componentes de la reducción son la intervención correctiva del riesgo existente, la intervención prospectiva de un nuevo riesgo, y la protección financiera.
Durante la ECEDV Fase de respuesta	Se trata del momento de la intervención y del manejo de la crisis. Se ejecutan las actividades programadas para la atención, teniendo especial cuidado y verificando la coordinación de acciones para reducir los esfuerzos inútiles que llevan a desgastes innecesarios de los organismos de respuesta y a la pérdida de recursos valiosos. El Apoyo e Intervención Psicosocial centrará su esfuerzo en dos frentes fundamentales: el apoyo a los propios organismos de respuesta y el que se brinde a las personas en situación de crisis. Una preparación adecuada hace que la intervención sea menos traumática y que los beneficiarios se recuperen más rápido y en mejores condiciones. Se protege la salud mental de beneficiarios e intervinientes y se optimiza recursos.
Fase retroalimentación o de sistematización de experiencias	Fase de retroalimentación o de sistematización, se proponen acciones a mediano y largo plazo, en la que se brinda oportunidades para la generación de reestructuras comunitarias (como el apoyo entre pares). Reconstrucción estructurada de todo el proceso del antes, durante y después, para convertirlo en experiencia viva y útil para futuras respuestas. Es importantísimo socializar todo lo hecho y sus resultados. Por tratarse de la asimilación de experiencias, enseñan las acciones buenas y los errores. Aprender de lo hecho es la mejor forma de perfeccionar los métodos para futuras acciones.

Fuente: elaboración propia equipo técnico de revisión y actualización SN-FICR

4. Enfoques y Principios

Los enfoques ofrecen el marco de referencia desde el cual es posible desarrollar intervenciones psicosociales adecuadas, debido al punto de partida teórico-conceptual y los principios rectores que guiarán las acciones de atención psicosocial. A partir de los enfoques psicosociales es posible ver más allá de la generalización y distinguir las particularidades y las condiciones únicas de las personas y de las poblaciones atendidas (OIM, , 2018, p. 36).

- **Enfoque psicosocial:** El ser humano se desarrolla en un medio cultural que aporta para la construcción de su personalidad, de su forma de ser en el mundo, y le permite participar y reconocer un medio social propio. Se debe tomar en cuenta que el individuo se reconoce históricamente (antes – durante – después), y en su condición dinámica establece y necesita relaciones que le permitan vivir en contextos predecibles. El apoyo psicosocial busca que las personas afectadas por fenómenos de migración regresen a la seguridad de sus culturas lo más pronto posible.
- **Enfoque de derechos humanos:** Hace referencia a la atención que se brinda a los individuos o grupos poblacionales que han sido de alguna manera excluidos y discriminados por condiciones particulares. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2020) destaca la importancia de este debido a que permite abordar la marginación dando acceso a la atención y apoyo a todas la personas y segmentos poblacionales afectados.
- **Enfoque de género:** Considera el género como una construcción social y cultural que responde a una particular organización social del poder, y que ubica a las mujeres y lo femenino en subordinación frente a los hombres y lo masculino. Por lo tanto, reconoce las diferentes condiciones de vulnerabilidad asociadas con el género. Este enfoque obliga a mirar cualquier situación social o programa de intervención desde una perspectiva que permita entender las necesidades específicas de mujeres y hombres, niñas y niños, además, los efectos diferenciales de cada situación entre estos grupos (OIM, , 2018, p. 37).
- **Enfoque diferencial:** Permite apreciar y valorar las múltiples diferencias de lo humano (el ciclo vital, la identidad de género, la orientación sexual, las condiciones de clase, la espiritualidad, la religión, los hábitos y las costumbres, la etnia, la nacionalidad, etc.). Reconoce que en esta diversidad no existe una forma única para brindar atención, sino que cualquier intervención debe realizarse a partir de las particularidades (OIM, , 2018, p. 38).
- **Enfoque intercultural:** Reconoce la diversidad desde el punto de vista étnico, cultural y de origen, enfocándose en la coexistencia de estas diversidades, en los procesos de relación-intercambio entre estas, y en el enriquecimiento mutuo que deriva de esta interacción. Permite identificar las desigualdades existentes entre poblaciones que tienen

diferentes prácticas culturales, y las condiciones necesarias para eliminar estas discrepancias a partir del ejercicio pleno sus derechos (OIM, , 2018, p. 38).

- **Enfoque de participación:** Implica involucrar a las personas en la toma de decisiones durante todo el proceso de la atención, en todas las etapas y niveles. Para ello es crucial brindar la información necesaria que les ayude a comprender la situación en la que se encuentran, y buscar soluciones en conjunto. Significa también abandonar la posición de personas expertas, privilegiando las voces y experiencias de las personas migrantes y de esta manera involucrar de manera integrar mecanismos de sugerencias y reportes, mediante distintos canales de comunicación, que reconozcan las voces de las personas y que a partir de estas se flexibilicen las acciones (OIM, , 2018, p. 38).
- **Enfoque basado en el Sobreviviente:** El cual se define como un enfoque destinado al establecimiento de un entorno de apoyo en el que se respeten los derechos y deseos de los y las sobrevivientes, se garantice su seguridad y se les trate con dignidad y respeto. Los cuatro principios rectores de este enfoque son: seguridad, confidencialidad, respeto, y no discriminación.

Es importante reconocer que, dentro de una intervención centrada en el sobreviviente, estos tienen derecho a toda una gama de servicios, pero que no todos ellos deberían (ni podrán de manera realista) ser proporcionados por organizaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Aunque la prestación de esos servicios sea factible en ciertos contextos, estas deberán conceder énfasis a un enfoque orientado a la coordinación y la garantía de acceso a los servicios prestados por otros organismos, a su vez este enfoque es fundamental para la no revictimización en servicios de apoyo psicosocial, especialmente a sobrevivientes de violencias.

- **Principio de no revictimización:** Promulga que los Estados desarrollen herramientas de carácter Institucional, donde los mecanismos de indagación puedan realizarse de manera consensuada para evitar la solicitud innecesaria y reiterada de declaraciones que afecten a las personas, buscando proteger la integridad física, psicológica, social y trascendente de los afectados. (OIM, 2018, p. 36)
- **Principio de acción sin daño:** Se trata de una postura ética que reconoce y dimensiona el poder de las acciones de ayuda y colaboración en la vida de las poblaciones en situación de vulnerabilidad. Actuar sin daño significa visualizar los efectos de las intervenciones a

corto, mediano y largo plazo en la vida de las comunidades y personas a quienes se le brinda apoyo. Implica vigilar y revisar críticamente el impacto de cada acción y aceptar que las intervenciones que funcionan en un contexto no necesariamente son las adecuadas en otro (OIM, 2018, p. 38).

5. Áreas de la atención psicosocial

La atención psicosocial reconoce en las manifestaciones del malestar de las personas migrantes, recursos y necesidades particulares necesarios para el bienestar psicológico (OIM, 2018, p. 48).

Para intervenir desde un punto de vista psicosocial es preciso comprender cuáles han sido los impactos de la migración sobre distintas áreas: la confianza en sí y en los otros, la identidad, los vínculos de afecto y la capacidad de imaginar el futuro, entre otras. Así mismo, se vuelve crucial indagar sobre los recursos de afrontamiento que hacen a las personas ser capaces de sobreponerse ante situaciones adversas (OIM, 2018, p. 48).

A continuación, se presentan las áreas sobre las cuales se propone focalizar el trabajo de atención psicosocial, que no son secuenciales, pero sí transversales.



Reconstruir la confianza

Busca que la persona vuelva a confiar en sí misma y en otras personas, de tal modo que le sea posible volver a establecer relaciones emocionalmente seguras en las que pueda sentirse cuidada, respetada y valorada.



Transformar la identidad

Consiste en revalorar algún aspecto que la persona reconoce como sus raíces (su familia, país, amistades, sueños, aprendizajes, habilidades y búsquedas) a través de diversas formas, por ejemplo, a partir de contar historias personales. De esta manera, se le apoyará para fortalecer su arraigo, que ha sido trastocado por la experiencia de migrar.



Fortalecer vínculos de afecto

Se refiere a recuperar los vínculos que unen a la persona migrante con quienes son importantes para ella, aunque sea de forma simbólica. Explorar los afectos resulta fundamental para que permanezca conectada al sentido de estar viva.



Identificar recursos de afrontamiento

Se trata de rescatar todo aquello que la persona migrante ha sido capaz de hacer para mantenerse con vida a pesar de la adversidad. Esto aportará para devolver a la persona el poder sobre su propia vida y señalarle que es la principal responsable de su bienestar.



Imaginar el futuro

Busca restablecer la capacidad de plantearse nuevas metas, sueños y deseos e imaginar oportunidades. El futuro es un tiempo que se construye con la memoria del pasado y a partir de los actos del presente. Por tanto, la única posibilidad que tiene una persona que siente que lo ha perdido todo en el presente es visualizar el futuro para poder avanzar.

Fuente: OIM, Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica, 2018, p.49

6. Metas de la atención psicosocial

Las metas de la intervención psicosocial, aunque son múltiples y variadas, pueden resumirse en las siguientes cinco metas básicas (OIM,2007,p.86):



Protección: brindar seguridad inmediata a través del establecimiento del nivel de riesgo y las medidas de protección correspondientes, promoviendo la dignidad y la no revictimización, así como el goce efectivo de sus derechos fundamentales



Reforzar la capacidad para tomar decisiones y resolver problemas: la intervención se dirige al empoderamiento, recuperación de la estabilidad y capacidad de tomar decisiones.



Recuperarse de efectos negativos: reducir los efectos negativos asociados a la experiencia traumática, facilitar el proceso de duelo.



Prevención de revictimización: fortalecimiento de las habilidades de identificar tempranamente potenciales situaciones de riesgo en el futuro.

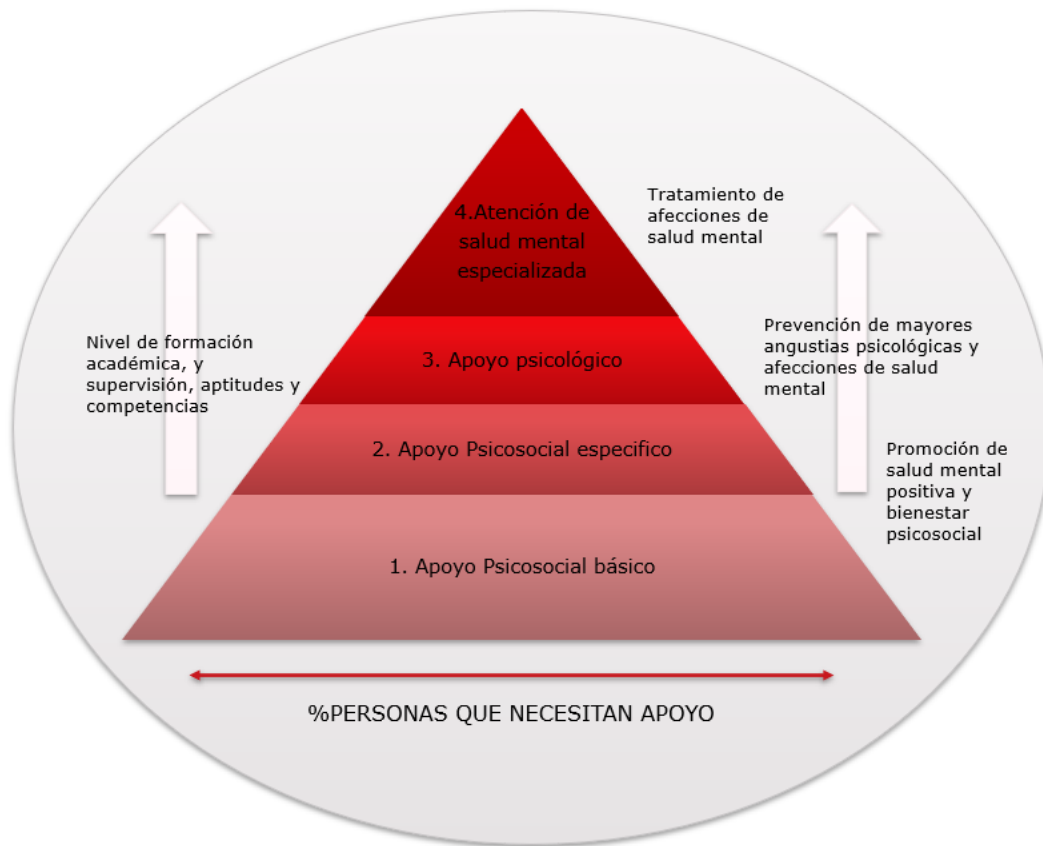


Apoyo para la construcción de un nuevo proyecto de vida: la meta última de la intervención es incrementar las oportunidades para el fortalecimiento individual y social, de manera que la persona conciba como sujeto de derechos y los jerza a plenitud.

Fuente: elaboración propia equipo técnico de revisión y actualización SN-FICR

Niveles y tipos de acción de Apoyo Psicosocial

El Comité Permanente Interinstitucional (IASC) plantea que el accionar humanitario tiene que darse bajo niveles que permitan tener posturas de acción y límites para el personal humanitario. Estos niveles se adoptan por la IFRC quien genera una propuesta para el trabajo de Apoyo Psicosocial en condiciones de emergencia, bajo niveles de acción enfocados al área de Apoyo Psicosocial (APS) que permitan direccionar el trabajo del personal interviniente. Estos niveles se exponen en el siguiente gráfico:



Caracterización de la pirámide:

- El nivel de complejidad en la atención psicosocial aumenta en la medida que se asciende en la estructura piramidal. En la base se encuentra la atención general, menos especializada, básica, y se pasa a niveles más específicos y relacionados con problemas específicos de salud mental.
- A medida que se asciende, el nivel de conocimientos que se debe tener el interviniente va en aumento, llegando a necesitar conocimiento especializado para el trabajo con particularidades propias de las afecciones en Salud Mental en los niveles superiores.

Tipos de acciones por niveles.

1. Apoyo Psicosocial Básico:

El Apoyo Psicosocial Básico será implementado como primera respuesta ante emergencias. Dicha respuesta será dirigida a la población en general a través de Voluntarios y miembros del personal que hayan recibido previamente capacitación en temas concernientes a la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial. Con estas intervenciones lo que se busca es que las personas puedan minimizar los impactos psicológicos que la emergencia haya ocasionado.

Las acciones concretas que se pueden llevar adelante en este momento son las siguientes:

- Primeros auxilios psicológicos ofrecidos en emergencias.
- Fomento de la salud mental a través de: Promoción de actividades para fortalecer la resiliencia y la cohesión social dentro de las comunidades.
- Identificación y derivación o remisión de personas con necesidades psicosociales y de Salud Mental más profundas.

2. Apoyo Psicosocial Específico:

En un segundo momento se trabajará por grupos específicos, en las siguientes acciones:

- Prevención con grupos, familias, individuos que puedan correr riesgo en su salud mental y requieren un nivel de supervisión y seguimiento de APS – Básico.
- Apoyo entre pares y actividades en grupo para cohesión comunitaria.
- Identificación de personas con necesidades psicosociales y de SM más profundas.

3. Apoyo psicológico:

En este momento la intervención se dirige a las personas de la comunidad que puedan presentar afecciones en su salud mental lo cual requiere una respuesta más especializadas, por lo que el liderazgo lo tendrán profesionales en áreas de Salud Mental para generar directrices de trabajo para voluntarios con mayor experticia y formación en Apoyo Psicosocial.

Las acciones por realizarse en este nivel son las siguientes:

- Apoyo psicológico a las personas y familias que presenten problemas psicológicos
- Apoyo a personas que presenten previamente problemas de Salud Mental.

4. Atención de salud mental (especializada).

En este último nivel de la pirámide la atención es especializada y va dirigida a personas que han sufrido estragos por la emergencia o a su vez que hayan presentado previamente afecciones en su Salud Mental. Según MCRMLR (2019) entre un cuatro y cinco por ciento de la población afectada necesitaría atención de salud mental especializada.

Las acciones dentro de este nivel están orientadas a:

- La atención de salud mental especializada puede incluir formación para prestatarios locales de servicios de salud y de salud mental sobre enfoques que tengan en cuenta las consideraciones psicosociales y psicológicas
- Además, en este nivel se incluye la promoción de la dignidad de las personas con problemas de salud mental graves y el fomento de medidas para mejorar su tratamiento
- Se prestan asimismo servicios especializados en los centros de detención, mediante la capacitación del personal penitenciario, incluidos los profesionales de la salud mental que trabajan con reclusos.
- En este nivel se incluye el tratamiento relacionado con eventos traumáticos, en particular el apoyo brindado por los centros de tratamiento a sobrevivientes de torturas
- Se proporciona apoyo y atención sanitaria a los individuos afectados por situaciones de angustia de tal gravedad, intensidad, frecuencia y duración que afectan el funcionamiento diario.

Consideraciones al momento de intervenir:

En la guía IASC (2007) se puntualiza las consideraciones que deben tener las personas al momento de trabajar en emergencias para evitar procesos de daño involuntarios a las víctimas. El trabajar en temas sensibles como es la Salud Mental puede tener efectos importantes y que son única y exclusivamente de ellos. Por tal razón se sugiere que las acciones a realizarse tengan en cuenta:

- Coordinación con otros grupos de apoyo para evitar la duplicidad de acciones que conduzcan a revictimización.
- Brindar información suficiente, necesaria y cierta a los beneficiarios de las acciones de ayuda.
- Sensibilizar a las comunidades sobre las acciones para promover su Salud Mental.
- Actualización permanente sobre las acciones para promover la Salud Mental.
- Reflexionar sobre las acciones de apoyo para que siempre tengan una perspectiva participativa con los beneficiarios.

6. Protección – Género – Inclusión (PGI)

El área de enfoque de la Federación Internacional denominada como Protección, Género e Inclusión (PGI), es el sector estratégico, que posee una aproximación contextualizada y basada en la comunidad a preocupaciones de inclusión y protección, y cuya finalidad es la de promover la igualdad de derechos y la inclusión de cada uno de los grupos vulnerables, así mismo mantener la protección de las personas, comprendiendo las diferentes necesidades, capacidades y riesgos por las cuales las personas enfrentan situaciones y/o circunstancias con relación a su género (o características de diversidad) abordando las desigualdades que se presentan en las relaciones y procurando derribar las barreras que generan exclusión.

Partiendo desde este enfoque, busca analizar los riesgos inmediatos y las consecuencias, así como las causas de esos riesgos, antes, durante y después de un evento de crisis, emergencias o situaciones de violencias. Este análisis se realiza en función de la comprensión de cómo el género, la discapacidad, la edad y otros factores de diversidad de las personas afectan su vulnerabilidad y su exposición frente a riesgos particulares en contextos específicos.

En el Marco de sus acciones, sus pilares se definen de la siguiente manera:

Protección: La protección tiene como objetivo garantizar el respeto de los derechos de las personas, preservar la seguridad, la integridad física y la dignidad de las personas afectadas por desastres naturales u otras emergencias, conflictos armados u otras situaciones de violencia, independientemente de su género, edad, capacidad, raza, origen nacional o étnico, idioma, religión o cualquier otro origen (IFRC, 2018). En términos generales, la protección busca mantener a las personas a salvo de cualquier daño, abordando la prevención, mitigación y respuesta a situaciones de violencia.

Género: Este pilar hace alusión a dos aspectos, el primero de ellos permite analizar si las características de género y diversidad colocan a grupos poblacionales específicos en mayor situación de vulnerabilidad y con ello incrementa su exposición a riesgos particulares de protección. El segundo punto promueve el abordaje de las situaciones de discriminación y las variables que la generan.

Inclusión: Este pilar, se centra en analizar cómo se excluyen las personas para reducir activamente esa exclusión y con ello crear un ambiente donde las diferencias sean aceptadas y promovidas como fortalezas. Como responsabilidad del Movimiento, también implica brindar servicios que den acceso equitativo a los recursos para todos y todas. Finalmente, a largo plazo, la inclusión se centra en

facilitar el acceso a oportunidades y derechos para todos y todas abordando, reduciendo y poniendo fin a la exclusión, el estigma y la discriminación.

Para operacionalizar sus acciones, PGI posee un Marco para transversalizar el enfoque en los diferentes sectores de intervención, incluyendo Apoyo Psicosocial, llamado DAPS (Dignidad, Acceso, Protección y Seguridad) el cual plantea cuatro principios para aplicar, siendo pilares esenciales como medidas de protección, género e inclusión (IFRC,2018). El llamado es que todas las acciones que se realicen tanto a nivel de fortalecimiento de capacidades, intervenciones comunitarias y primeros auxilios psicológicos tengan en cuanto el cumplimiento de los 4 siguientes pilares:



En Salud Mental y Apoyo Psicosocial como proceso para facilitación de la resiliencia dentro de los individuos, familias y comunidades y como aspecto multidisciplinario referente a la salud, protección, educación y demás áreas, APS- como parte integral- puede articularse con las acciones de PGI, teniendo en cuenta los principios del Marco DAPS. A continuación, se describen acciones que pueden integrarse según el contexto:

- Espacios amigables para la niñez, proporcionando apoyo psicosocial apropiado para los niños en relación con la protección infantil.
- Proporcionar atención adecuada a la niñez no acompañada o separada, incluida el restablecimiento de contacto con familiares (en colaboración con el CICR).
- Establecer mecanismos y/o procedimientos de referencias seguras para casos identificados.
- Primeros auxilios psicológicos.
- Brindar apoyo psicosocial a los y las sobrevivientes de Violencia basada en Género.

- Apoyo en los grupos de apoyo y/o establecimiento de comités comunitarios.
- Psicoeducación en temáticas relacionadas con protección.
- Apoyo a personas que se han separado o perdido sus seres queridos.
- Asesoramiento y cuidado del voluntariado.
- Establecimiento de mecanismos internos de prevención del acoso sexual en el entorno laboral y de prevención de la explotación sexual y abuso que implique colaboración con equipos de apoyo psicosocial para atención a sobrevivientes.

En el caso del fenómeno de movilidad humana se debe tomar en cuenta que las personas se ven expuestas a un sin número de vulnerabilidades. Por ello es importante que cada una de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja, en la medida que generen acciones para enfrentar el fenómeno de las migraciones, puedan adoptar acciones dentro del enfoque PGI.

Capítulo II: Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Migración

1. Movilidad Humana

El término Movilidad humana integra todas las formas de desplazamiento de individuos, familias y grupos de personas, tales como migrantes y refugiados, con el objetivo de establecerse en un sitio diferente en el que vivían. Este desplazamiento puede ser voluntario y motivado por la búsqueda de una mejor calidad de vida, o forzado como en el caso de persecución por cuestiones raciales, religiosas o políticas. Las personas pueden trasladarse de manera temporal o definitiva.

2. Migración

La migración es un fenómeno complejo relacionado con múltiples aspectos económicos, sociales y de seguridad que afectan la vida cotidiana de personas y comunidades que se desplazan de sus lugares de residencia, para buscar mejores condiciones de vida.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) ha establecido 23 objetivos para la proyección de los migrantes, bajo condiciones de migración segura, ordenada y regular. Dentro de estos objetivos se destacan: proporcionar información exacta y oportuna en todas las etapas de la migración, brindar seguridad jurídica y documentación adecuada, garantizar condiciones de trabajo decente, reducir las vulnerabilidades, salvar vidas y documentar desapariciones, prevenir y combatir la trata de personas, proporcionar acceso a servicios básicos y eliminar todas las formas de discriminación.

Por otro lado, la OIM hace claridad sobre mitos y prejuicios sobre los migrantes. Por ejemplo, que se trata de delincuentes, que no tienen derechos, que le quitan el trabajo a los locales, que por su irregularidad merecen los delitos de que son víctimas, que se convierten en cargas para los servicios de salud, que buscan casarse o tener hijos para legalizar su condición.

Lo cierto es que el migrante abandona su lugar de residencia habitual o huye de él para trasladarse a otro lugar en búsqueda de perspectivas mejores y más seguras. La migración puede ser voluntaria o involuntaria, pero casi siempre es una combinación de decisiones y limitaciones (Introducción, Política de la Federación Internacional relativa a la migración).

Los principales tipos de migración identificados son:

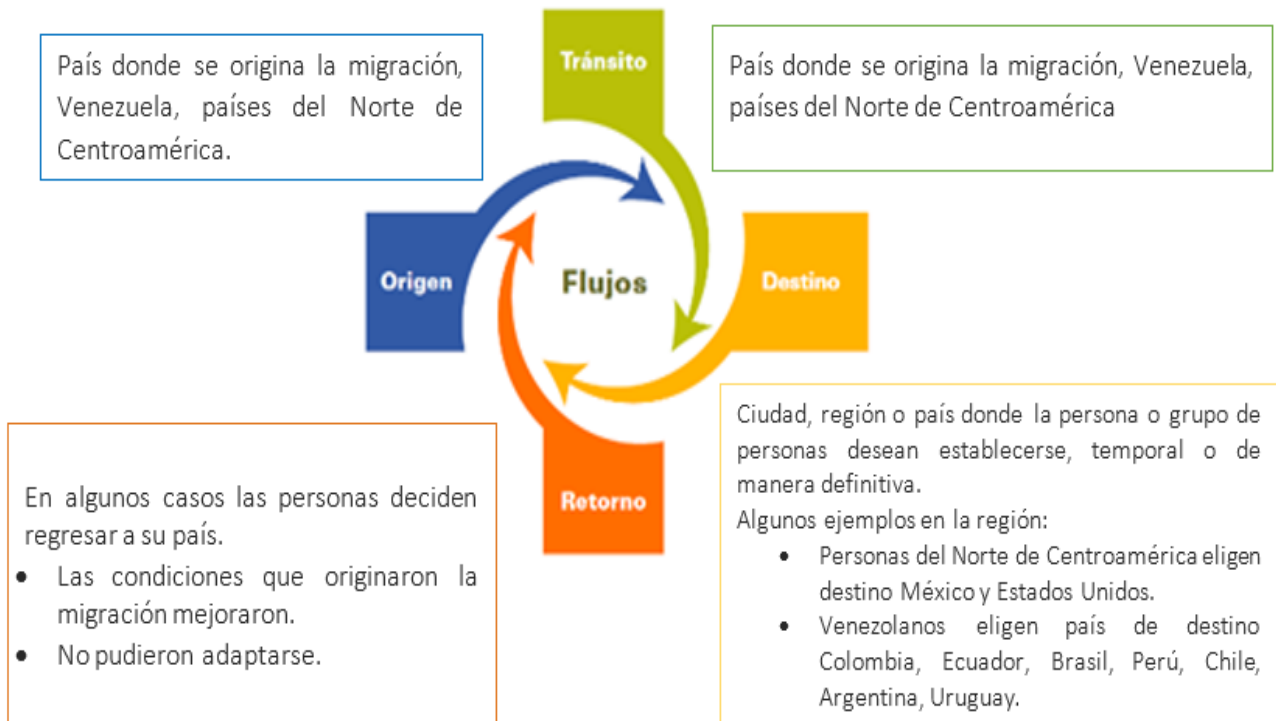
Migración	
Según su origen y destino	Interna: desplazamiento de personas de un lugar a otro dentro de un mismo país o una misma región. Estas pueden producirse por cuestiones climatológicas, políticas, ideológicas, hambrunas, violencias, a raíz de un conflicto armado, o de la búsqueda de mejores condiciones de vida (acceso a servicios educativos, de salud, de oportunidades). Externa: desplazamiento de personas de un país a otro, casi siempre tiene como objetivo mejorar la calidad de vida.
Según su voluntad	Voluntaria: La persona o grupo de personas parten por decisión propia. Forzada: La persona o grupo de personas se movilizan por situaciones que amenazan su vida o en contra de su voluntad.
Según su duración	Temporal: Este tipo de desplazamiento se produce por cuestiones laborales, por cuestiones climáticas. Definitiva: Las personas o grupo de personas deciden desplazarse para no regresar.

Fuente: elaboración propia equipo técnico de revisión y actualización SN-FICR

3. Ruta migratoria

El flujo migratorio en el continente americano se ha agudizado recientemente, debido a:

- La situación socioeconómica de Venezuela que impulsa a las personas a migrar hacia otros países de la Región.
- El incremento de la violencia en el norte de Centroamérica fuerza a las personas con necesidades de protección a usar la ruta migratoria en busca de asilo, tanto en México como en Estados Unidos.



Fuente: elaboración propia equipo técnico de revisión y actualización SN-FICR

4. Afectaciones identificadas en las diferentes etapas del proceso migratorio

Afectaciones antes de la migración

Cuando se decide por la migración, comienza un proceso contradictorio en donde se mezcla la ilusión de alcanzar mejores condiciones, pero dejando amigos, escuela, costumbres, cultura y muchas personas significativas para la vida y el desarrollo de habilidades sociales.

Afectaciones antes de la migración	
Aspectos biológicos	
- Pobres sistemas de salud	- Malnutrición
- Deterioro de la salud física	- Aparición de enfermedades catastróficas
Aspectos psicológicos	
- Depresión - Falta de control de emociones - Riesgo de suicidio y otras conductas autolesivas - Alcoholismo y adicción a sustancias psicoactivas - Intensificación de condiciones mentales preexistentes	
Aspectos Sociales	
- Violencias basadas en género - Feminicidio - Homicidios - Extorsiones - Secuestros - Narcotráfico - Desestructuración de redes significativas - Desatención de situaciones de vulnerabilidad - Desempleo - Desapariciones - Amenazas - Impunidad - Pobreza - Ausencia del estado	
Aspectos de Trascendencia	
- Desesperanza - Duelo migratorio por separación o desaparición - Falta de espacios de resguardo espiritual	

Fuente: Elaboración propia equipo de revisión y actualización SN-FICR

Afectaciones durante la migración

Al despedirse de su lugar de pertenencia, la persona que migra se separa de elementos importantes que son parte de su identidad: familia, amigos, espacio físico, país, costumbres, lenguaje y su lugar reconocido dentro de la sociedad. Se puede decir que quien migra enfrenta un duelo múltiple por lo que ha dejado, haciendo frente también al desarraigo y a la posibilidad de expectativas cada vez más difíciles o imposibles de alcanzar.

En el momento del tránsito o desplazamiento se agudiza el impacto psicosocial. En esta etapa y si la migración se da en condición irregular o ilegal, las personas se exponen a vulnerabilidades y riesgos

específicos y críticos. Otros factores de vulnerabilidad en la etapa del desplazamiento tienen que ver con la falta de alimentos, medicinas, agua potable y otros básicos para la subsistencia.

Afectaciones durante la migración	
Aspectos Biológicos	
- Exclusión de los sistemas de salud - Aparición de enfermedades presente en la ruta - Enfermedades de transmisión sexual, VIH, sida	- Deterioro de la salud física - Malnutrición
Aspectos Psicológicos	
- Depresión - Falta de control de emociones - Riesgo de suicidio y otras conductas autolesivas - Alcoholismo y adicción a sustancias psicoactivas - Intensificación de condiciones mentales preexistentes	- Ansiedad - Incertidumbre
Aspectos Sociales	
- Violencia basada en género - Homicidios - Secuestros - Narcotráfico - Desestructuración de redes significativas - Xenofobia y discriminación - Falta de garantías sociales y políticas - Cronificación de la condición de migrante - Desatención de situaciones de vulnerabilidad - Exclusión de oportunidades de empleo legal y digno - Se suma a las necesidades otras nuevas y apremiantes - Falta de acceso a servicios psicosociales, atención médica, asesoría legal, servicios de protección infantil etc.	- Femicidio - Extorsiones - Desapariciones - Amenazas - Pobreza - Desarraigo - Impunidad
Aspectos de Trascendencia	
- Pérdida del sentido de vida	

Fuente: Elaboración propia equipo de revisión y actualización SN-FICR

Un constante estado de temor por lo que podría suceder, la visión de un futuro incierto es el sentimiento que más acompaña a estas personas. Dicha visión genera una percepción ambivalente: el deseo de una vida mejor que condujo a las personas a migrar y el temor de que esta vida acabe en cualquier momento, incluso antes de concretarse la aspiración o el sueño por el que emprendieron su viaje.

Afectaciones después de la migración - Asentamiento o retorno

El destino del migrante suele hacerse incierto por las características y condiciones anormales que aparecen durante el proceso. Aparecen situaciones para las cuales no se estaba preparado: pérdida o transformación de la cultura, del idioma, de los grupos de pertenencia.

Afectaciones después de la migración	
Aspectos Biológicos	
- Exclusión de los sistemas de salud	- Malnutrición
- Deterioro de la salud física	
Aspectos Psicológicos	
- Depresión	- Ansiedad
- Intensificación de condiciones mentales preexistentes	
- Falta de control de emociones	
- Riesgo de suicidio y otras conductas autolesivas	
- Alcoholismo y adicción a sustancias psicoactivas.	
Aspectos Sociales	
- Violencia basada en género	- Homicidios
- Feminicidio	- Extorsiones
- Secuestros	- Desapariciones
- Narcotráfico	- Amenazas
- Xenofobia y discriminación	- Impunidad
- Sensación de fracaso	- Pobreza
- Falta de destino final o retorno	- Falta de garantías sociales y políticas
- Desatención de situaciones de vulnerabilidad	
- Cronificación de la condición de migrante	
- Exclusión de oportunidades de empleo legal y digno	
- Retorno y reintegración a un lugar ahora extraño o más indiferente, violento o empobrecido	
Aspectos de Trascendencia	
- Pérdida del sentido de vida	

Fuente: Elaboración propia equipo de revisión y actualización SN-FICR

Ninguna persona que migra está exenta de experimentar un impacto en su identidad. Los procesos de relación-intercambio-transformación o pérdida de aspectos culturales pueden ser enriquecedores, pero también afectar de manera profunda cuando se enfrenta la discriminación, desconocimiento o rechazo de aspectos culturales.

Las personas migrantes pueden verse expuestas a discriminación por ser extranjeras (xenofobia), por su orientación sexual o identidad de género, o debido al racismo caracterizado por el rechazo a determinados grupos étnicos, por ejemplo, a poblaciones indígenas.

La migración implica una redefinición de roles y en algunas ocasiones, de valores individuales y colectivos. Los procesos de adaptación a los lugares de destino pueden convertirse en fuentes de malestar por las exigencias del medio externo, ocasionando angustia y estrés. Si estos son demasiado prolongados y exigentes, pueden producir desajustes en el bienestar psicológico, hasta dañar la salud mental de las personas migrantes.

El proyecto migratorio trae consigo una mezcla de sentimientos contradictorios, como la esperanza y el miedo al fracaso. Quienes migran han construido imaginarios sobre las posibilidades laborales y de evolución personal de acuerdo con sus motivaciones y expectativas particulares. El envío de remesas a su familia en el país de origen es una de las expectativas principales. No obstante, si después de un tiempo no se logra cumplir este objetivo, se puede interpretar como un fracaso del proyecto migratorio.

5. Otras situaciones sobre los migrantes

La migración trae consigo múltiples situaciones que desestabilizan la Salud Mental de los individuos y, de manera específica, reduce las habilidades para actuar en sociedad y solucionar circunstancias. No es raro entonces que las personas recurran a comportamientos autodestructivos como pueden ser el consumo problemático de sustancias psicoactivas, las conductas de riesgo, autolesiones o el suicidio. Ese estrés generado por los desplazamientos, la aculturación, la incertidumbre y otros factores psicosociales como el estigma, la discriminación, las violencias, las dificultades económicas y la pérdida de redes de apoyo significativas pueden conducir a ideación o comportamientos suicidas.

Es así, como durante los procesos migratorios pueden generarse situaciones o aspectos como el suicidio y la desaparición de personas migrantes. A continuación, se describen estos dos aspectos:

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo con el contexto de cada país y las relaciones de la comunidad pueden estar asociados factores de riesgo de suicidio de acuerdo con aspectos culturales, políticos, históricos que han configurado la comprensión de este fenómeno multicausal. En lo que respecta a la migración, este fenómeno puede presentarse durante todo el proceso migratorio; las personas suelen vivir situaciones que llevan a la incapacidad de respuesta o la falta de recursos de afrontamiento, lo que aumenta el riesgo de suicidio; esta situación

se ve incrementada en situaciones donde además hay alguna emergencia/desastre o conflicto armado. También los factores como el estigma, discriminación, violencia, problemas económicos, sentido de asilamiento y la falta de apoyo social, entre otros, pueden provocar ideación o comportamiento suicida. El comportamiento suicida a menudo ocurre en respuesta al estrés psicológico personal en un contexto social en el que faltan las fuentes de apoyo y que puede reflejar una ausencia aún mayor de bienestar y cohesión (OPS,2014, pág.36).

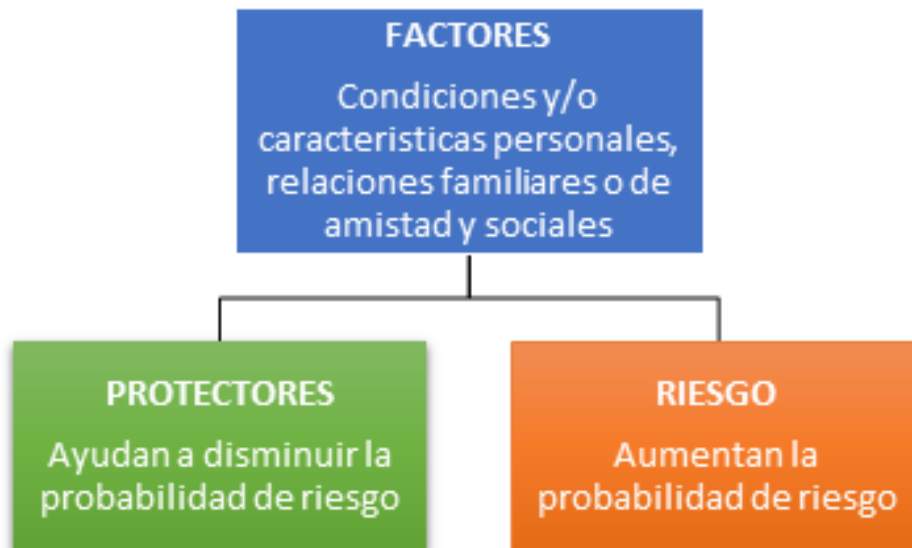
La desaparición, es una situación que puede darse durante la ruta migratoria de cualquier persona. Quienes se enfrentan a la incertidumbre sobre el paradero o la situación de sus seres queridos pueden tener un impacto psicosocial grave. La prioridad de las familias es encontrar rápidamente con vida a sus familiares y produce un efecto negativo en todas las esferas de la vida de estas personas. El Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial define a los migrantes desaparecidos como “personas con las que durante el tránsito por un país distinto al propio han perdido comunicación, desconociendo totalmente su ubicación. Se considera persona desaparecida cuando no se tienen ninguna información sobre su ubicación y se ha perdido toda comunicación” (ECAP,2019, pág.12). Los efectos psicosociales que trae esta situación se dan por la desaparición forzada y deben abordarse a partir de una perspectiva psicosocial que contemple especialmente el impacto dentro de la familia. Es importante generar espacios de acompañamiento individual, familiar, comunitario y social, teniendo en cuenta el bienestar, apoyo social y soporte emocional.

El reclutamiento por estructuras criminales es otra situación que las personas migrantes pueden enfrentar. Aquí se contemplan situaciones como la trata de personas, el narcotráfico, los homicidios, la prostitución, entre otras.

Por último, cabe destacar la situación de las *personas que viven con VIH o a temas relacionados*. Muchos migrantes no tienen acceso a la prueba (y/o análisis de sangre) para detectar el virus o al tratamiento en sí de la enfermedad. En lo que respecta a las personas que viven con VIH, pueden enfrentarse a retos sociales relacionados con discriminación y estigmatización y el desconocimiento sobre el funcionamiento de los sistemas de salud de los demás países. Las investigaciones sobre el tema demuestran que el Apoyo Psicosocial puede contribuir a disminuir prejuicios brindando asesoramiento, consejería con información certera sobre la temática y proporcionando información que brinde acceso a los servicios de salud. Estas medidas ayudan a mejorar la adhesión al tratamiento y la calidad de vida de las personas migrantes que viven con VIH.

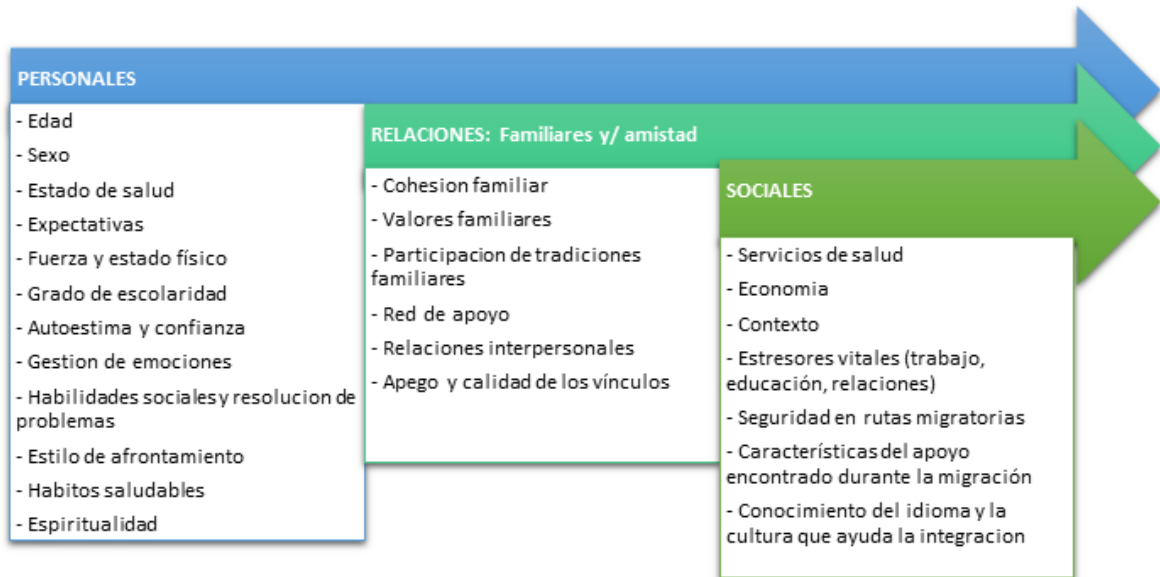
6. Factores protectores y de riesgo

Los factores protectores y de riesgo deben considerarse en relación con las características particulares de cada etapa y momento de la migración. Corresponde al momento y a la evaluación reflexiva que se haga, determinar el grado de pertinencia del factor que se observa.



Por ejemplo, podría suceder que durante el proceso migratorio ser niño o una persona muy joven, adicione riesgos como abusos o violencias. Pero al momento de llegar al destino final y establecerse, la corta edad facilita el proceso de adaptación e inmersión en la nueva colectividad. De otro lado, tener más años puede sumar experiencia y por tanto facilidades para la solución de nuevas condiciones complejas, pero dificultar la adaptación o favorecer la aparición de enfermedades relacionadas con la edad. De esta forma, los factores protectores favorecen las respuestas resilientes, mientras los de riesgo agravan más la situación.

A continuación, se describen tres tipos de factores protectores o de riesgo que pueden influir en las personas, cabe destacar que varía de acuerdo con el contexto y las características de la persona:



Fuente: Elaboración propia equipo de revisión y actualización SN-FICR

Análisis de algunos factores protectores o de riesgo:

- **Edad:** Los niños y niñas cuentan con mayor capacidad de adaptación a las nuevas situaciones. Las personas jóvenes tienen por lo general más posibilidades de acceder al mercado laboral, situación que puede favorecer la adaptación al nuevo entorno y brinda estabilidad. Sin embargo, como factor de riesgo aún se identifican pocos mecanismos para su participación, considerándolos débiles y sin entendimiento del mundo, lo cual afecta el acceso y goce de sus derechos.
- **Sexo:** en determinadas condiciones ser mujer representa un factor de riesgo superior
- **Género:** se ha identificado que las personas con diversas identidades de género y orientaciones sexuales no heterosexuales se encuentran en mayor riesgo de ser invisibilizadas o de ser sujeto de violencias.
- **Discapacidad:** Considerada como la conjunción de una deficiencia temporal o permanente y las barreras actitudinales, de infraestructura, culturales e institucionales, continúa poniendo en una situación de desventaja a las personas con discapacidad por la falta de adaptación de servicios a sus necesidades particulares y por la falta de mecanismos de participación efectiva.
- **Fuerza y estado físico** pueden proteger durante el recorrido migratorio y la consecución de algunos trabajos que los requieran

La resiliencia como respuesta protectora:

Utilizar el término resiliencia en las respuestas de los seres humanos, debe circunscribirse a la capacidad para enfrentar experiencias adversas de una manera adecuada, superándolas y saliendo fortalecido a partir de ellas. Esta capacidad sería el producto de un proceso del que forman parte factores individuales, familiares, sociales y culturales (Menanteux Suazo, 2015, p. 27).

Villacieros Durbán (2016) plantea tres factores que inciden en el desarrollo de mecanismos resilientes:

- *Características del evento estresante:* no es posible afirmar que la migración es un proceso definido y estático, pero sí que el mismo presenta altísimas probabilidades de generar traumas en las personas. Si consideramos las teorías de Achotagui (2009) sobre la cantidad de agresión y su carácter persistente, podemos decir que los hechos estresantes se acumulan de manera continua durante el proceso migratorio y que estos requieren un despliegue de recursos constante y demandante, lo cual genera un impacto mayor en las personas.
- *Percepción de las personas migrantes con respecto a su condición y su incidencia en los mecanismos de resiliencia.*
- *Recursos previos de las personas migrantes para afrontar los cambios y responder desarrollando mecanismos resilientes.*

Capítulo III: Técnicas para el Apoyo e Intervención Psicosocial a Personas Migrantes

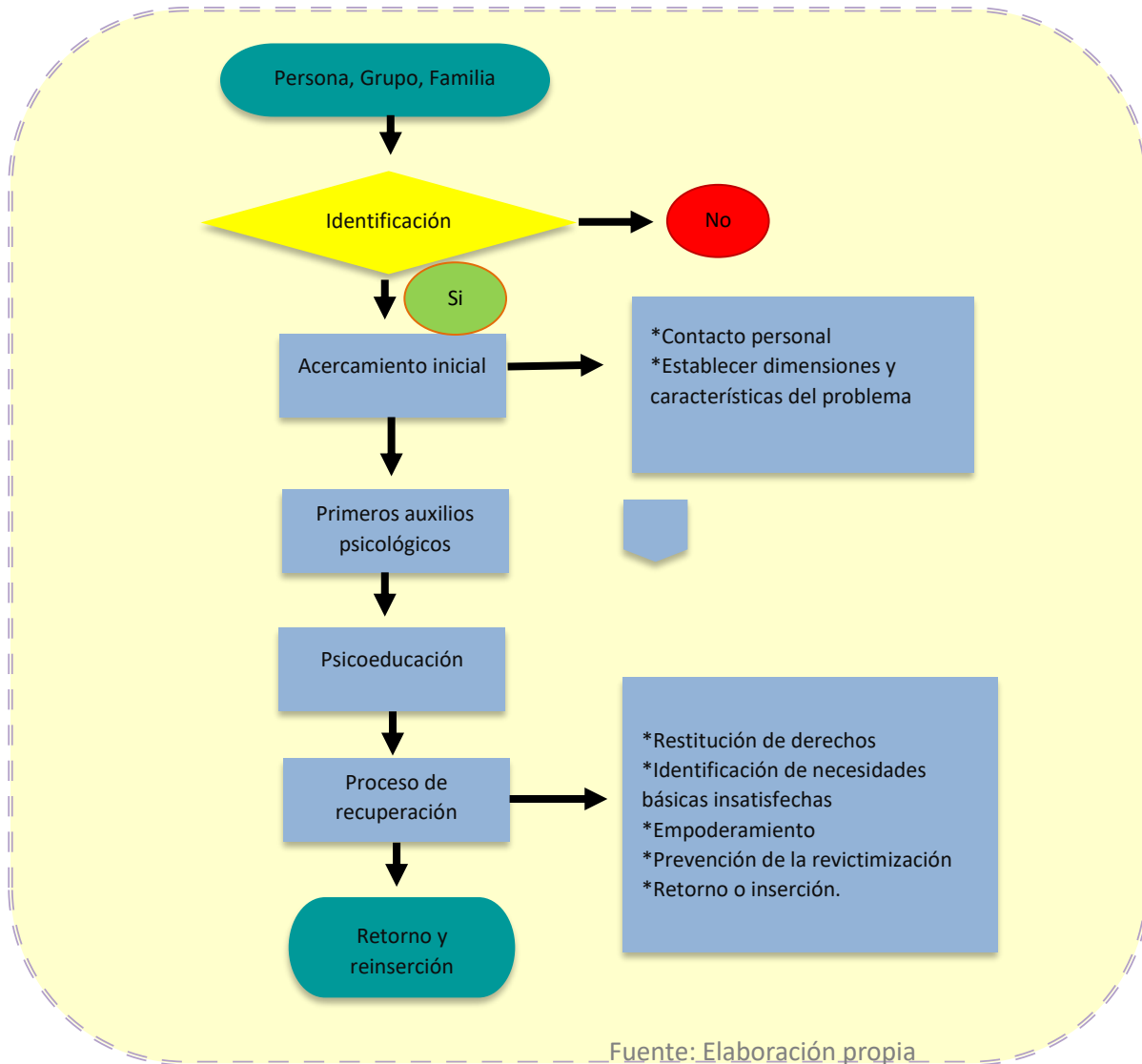
De manera ideal, el apoyo debe brindarse en cada momento específico de la migración y según las exigencias y requerimientos de estos. Como ya quedó descrito, ocurren afectaciones físicas, psicológicas, sociales y trascendentes en los seres humanos que migran. Muchas de ellas se repiten durante todo el proceso de la migración, pero otras son características del momento migratorio particular.

El Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja establece su aporte para el Apoyo e Intervención de las personas migrantes, a partir de la experiencia acumulada en sus diferentes escenarios de actuación. Todos estos procedimientos tienen fundamentos técnico-científicos propios de la psicología social y de los grupos, de la psicología humanista, y de la intervención en crisis con primeros auxilios psicológicos.

Las técnicas aquí propuestas no son las únicas, pero sí han pasado pruebas frente a su pertinencia. Cada contexto y cada interviniente podrá hacer sus aportes, siempre vigilando algunas condiciones fundamentales:

- El principio universal de no realizar acciones que puedan generar daño
- La validación de las técnicas que utilice
- Su fundamentación técnico-científica
- La definición de objetivos claros
- La verificación del o los impactos generados
- Que sean socializadas y aceptadas por las personas y las colectividades.

1. Flujo de Apoyo Psicosocial



- Identificación y acercamiento inicial

La identificación de la persona debe ser el inicio del proceso de evaluación de la situación, de los posibles riesgos y de la búsqueda de las soluciones apropiadas para ofrecer alternativas viables de protección y restitución de derechos. Es importante que durante el proceso comunicativo se eviten situaciones o contenidos re-victimizantes o que asignen culpas, favoreciendo la confianza y la revelación segura de los hechos (OIM,2007, p.87).

Permite crear las condiciones necesarias para que las personas inicien un proceso que los lleve a la protección y restitución sus derechos a través de obtener información y recibir apoyo. Este proceso incluye(OIM,2007, p.87):

1. Realización del contacto personal.
2. Reconocimiento de las dimensiones y características del problema.

Este primer encuentro con el migrante permite ofrecer un espacio seguro, privado, empático, de escucha, de respeto y de seguridad, que haga posible la disminución de los niveles de ansiedad y angustia, la canalización de recursos para buscar su seguridad, y la expresión adecuada de emociones y sentimientos, a la vez que se valora la situación y se identifican las necesidades y condiciones seguras. Frente al tema de confidencialidad, debe completarse el formato de consentimiento informado, para brindarle seguridad legal al proceso (OIM,2007, p.87).

Este primer acercamiento es crucial para el desarrollo de un trabajo oportuno y efectivo, que se traduzca en un beneficio directo. Es fundamental prestar particular atención a las condiciones de edad, género, y diversidad cultural, entre otras, priorizando los que se encuentran en peores condiciones.

Para el acercamiento inicial:

- a) Asegurar privacidad, protección y confidencialidad
- b) Obtener el consentimiento informado antes de iniciar la entrevista
- c) Respetar la autodeterminación de los afectados
- d) Fomentar la participación de todos
- e) Escuchar y respetar la evaluación que haga la persona acerca de su situación
- f) Evitar o contener respuestas emocionales intensas
- g) Destacar las fortalezas de la persona
- h) Evitar toda acción que pueda generar daño
- i) Estar atento a características que señalen trata de personas
- j) Evaluar riesgos

2. Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

Los primeros auxilios psicológicos consisten en un apoyo humano básico, breve e inmediato, lo cual implica brindar información práctica, con el objetivo de reestablecer la estabilidad emocional, fortaleciendo las capacidades y los recursos de las personas, mostrando empatía, respeto y confianza (Elaboración propia equipo de revisión y actualización SN-FICR, 2020).

Según Igeborg Porcar Becker: Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) son una técnica de intervención por sí mismos y se utilizan con personas impactadas por estrés, crisis cotidiana, emergencia, desastre o violencia, que se encuentran altamente vulneradas o vulnerables, y que necesitan comprender lo que les está ocurriendo. Cuanto más activas estén estas personas, más probabilidades de sufrir daños colaterales. Se debe procurar entonces ofrecer un espacio adecuado para hacer contención de ese sufrimiento y poder brindarles información clara y adecuada.

Si bien no se trata de una terapia convencional, para aplicar los PAP hay que recibir un entrenamiento especializado, sin ser indispensable tener experiencia en el ámbito de la salud mental. Estas técnicas se aplican cuando se tiene el primer contacto con migrantes y hasta seis semanas después de haberse establecido en un su lugar de destino final. Luego puede preferirse otros procedimientos psicoterapéuticos especializados.

Las personas en proceso de migración se enfrentan a altos niveles de estrés e inestabilidad, que deberían controlarse utilizando esta técnica y evitar mayores daños posteriores.

Objetivo general de los Primeros Auxilios Psicológicos

Proteger de manera urgente a las personas o colectividades que pasan por una crisis cotidiana, una emergencia, un desastre o una violencia, frente a la posibilidad de sufrir más daño físico o psicológico, o daños secundarios que en todos los casos deben ser evitables.

Objetivos Específicos

1. Reducir el nivel de estrés ocasionado por la migración facilitando su comprensión.
2. Conectar a las personas con sus redes de apoyo significativas.
3. Potenciar las estrategias de afrontamiento para resolución de eventos difíciles y que se hayan utilizado con anterioridad (eficacia y autoeficacia).
4. Fomentar la autonomía de las personas y grupos para que recuperen el control de sus vidas.
5. Proporcionar ayuda proactiva y efectiva.

Pasos para lograr estos objetivos

Los objetivos de los PAP se agrupan en 6 momentos secuenciales, interconectados y de los cuales se debe verificar su cumplimiento. Para todas las fases de aplicación de los PAP una regla general es tener en cuenta aquellas cosas que no se deben hacer (ver adelante).

El Coordinador del grupo de apoyo distribuirá las tareas y conformará grupos de manera adecuada para que puedan ser identificados, apoyados, evaluados y direccionados a otras instancias. La idea en este momento es que no se queden personas o grupos humanos sin atención.

Debe entenderse que las fases no son momentos aislados e independientes. Se diferencian para poder hacerlos visibles y priorizar los procedimientos, pero se entretajan para lograr el orden, optimización de recursos e impacto con las acciones.

Fases de los Primeros Auxilios Psicológicos

1. Contener
2. Calmar o estabilizar
3. Informar
4. Normalizar
5. Consolar y psicoeducar
6. Cierre y compromisos.

FASES PAP	DESCRIPCIÓN	¿QUÉ HACER?
Contener	Esta fase se da durante el contacto inicial con la persona. Momento para la conformación de grupos y la asignación de responsabilidades.	• Crear un espacio que brinde seguridad para que la personas se exprese con tranquilidad. Establecer un encuadre de confidencialidad. • Presentarse de forma no invasiva y explicar nuestro motivo de acercamiento. • Realizar un relevamiento de necesidades básicas (agua, alimentación, abrigo, alojamiento) y abogar para que las mismas estén resueltas. • Apoyar con la reagrupación familiar. • Practicar la escucha activa, respetando los espacios de expresión de las personas y observando en que momentos es propicia nuestra intervención. • Tener sumo cuidado con el contacto físico, llevarlo delante respetando la necesidad de la persona del mismo.
Calmar o Estabilizar	Una vez asegurado el encuadre y la comodidad de la persona,	• Mantener la calma a la hora de tratar con las personas, hablar de manera pausada.

	procedemos a una segunda fase en donde ya se trata de manera más directa las instancias emocionales de las personas.	• Estabilizar a las personas abrumadas o en shock. • Explorar cuales son las necesidades emocionales más inmediatas y cuales pueden trabajarse en otro momento. • Enumerar razones o motivos que lo ayuden a tranquilizarse y empoderarse de la situación. • Fomentar que las personas puedan relajarse de alguna manera, realizando actividades cotidianas de distracción.
Informar	Esta tercera fase de trabajo para los primeros auxilios psicológicos es importante para disminuir sustancialmente la ansiedad de las personas con las que vamos a trabajar y realizar un trabajo más profundo trabajando con emociones.	• Utilizar siempre un lenguaje sencillo, utilizando pocas palabras para que los mensajes lleguen de manera clara y concisa. • Adaptar el lenguaje teniendo en cuenta las características de la persona con la que trabajamos. • Brindar información verídica sobre la situación o crisis. • Hacer entrega de malas noticias en un espacio seguro y sin rodeos.
Normalizar	Durante la cuarta fase de intervención, y una vez la persona se encuentre estabilizada, es necesario normalizar la situación.	• Animar a la persona a expresarse, sin forzar la situación. • Fomentar la conexión con su red social de apoyo. • Ayudar a realizar acciones de búsqueda de ser necesarias. • Conversar sobre cuáles pueden ser las reacciones comunes al estrés para que la persona pueda pedir ayuda en caso de ser necesario.
Consolar y psicoeducar	Durante la quinta fase de la intervención en primeros auxilios psicológicos es importante dejar que las personas logren expresar libremente sus emociones para luego realizar intervenciones directas y aconsejar según lo expresado.	• Permitir el espacio necesario a la persona para poder expresar sus emociones y observar cuando es el momento para una intervención oportuna. • Practicar la escucha activa en todo momento. • Con más información recomendar a la persona algunas prácticas seguras para mejorar su condición emocional. ○ Técnicas de relajación.

		○ Pautas de higiene del sueño. ○ Actividades recreativas o lúdicas de distracción. ● Fomentar que cada persona utilice sus propios recursos para salir adelante, empoderar a las personas en su propio proceso de mejora. ● Plantear objetivos de trabajo para que la personas puedan seguir cumpliendo por ella misma.
Cierre y compromisos	Sexta y última fase de la intervención de primeros auxilios psicológicos, donde se lleva a cabo el cierre del mismo con la puesta en común de compromisos tanto desde la institución hacia la persona, como de la persona para ella misma.	● Conversar sobre cuales son los tiempos aproximados para pedir ayuda a un especialista en caso de considerar necesario. ● Dejar contacto de los agentes de salud pública o mental. ● Acordar con la persona, desde el primer momento como y cuándo será la finalización de la intervención. Revisar al finalizar la misma los objetivos planteados desde el comienzo. Revisar la posibilidad de extensión o contacto posterior.

Fuente: Elaboración propia equipo de revisión y actualización SN-FICR

Que no hacer en Primeros Auxilios Psicológicos

- Buscar culpables, explicaciones, juzgar, regañar o tomar partido.
- Ignorar o cuestionar las creencias, sentimientos o hechos.
- Limitar la autonomía de las personas dándole solución a todo.
- Apartar a las personas del desarrollo de la crisis
- Permitir el consumo o abuso de sustancias.
- Depender de preguntas de sí/no. Es mejor plantear preguntas abiertas.
- Permitir abstracciones continuas o visión de túnel.
- Eludir o ignorar las señales de peligro.
- Tomar decisiones o hacer promesas que comprometan o que no se puedan cumplir.

Adicional a estas recomendaciones, como información complementaria se encuentra estrategias para lograr eficiencia en la aplicación de los Primeros Auxilios Psicológicos (ver Anexo 1), características de los niños y adolescentes durante la crisis (ver Anexo 2 y 3) y el papel de la familia (ver Anexo 4).

3. Gestión de emociones

La salud emocional es el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (OMS)

Las emociones son parte constitutiva de la biología de los seres humanos. Permiten responder de forma automática frente a las exigencias del entorno. No pueden considerarse buenas o malas: simplemente son y tienen funciones específicas relacionadas con la supervivencia de la especie.

La mayoría de los autores reconoce seis emociones básicas: miedo, ira, asco, alegría, tristeza y sorpresa. Estas emociones se consideran básicas porque son universalmente reconocidas, a pesar de las diferencias culturales, idiomáticas, ancestrales o raciales. Ver un rostro con ira o con miedo, con sorpresa o con alegría, no necesita explicación. Incluso trasciende las barreras de algunas especies.

Las emociones son el sustrato sobre el que se construyen los sentimientos. Las emociones son se racionalizan, mientras que los sentimientos tienen explicaciones, experiencias, cargas emotivas y elementos fruto de las relaciones sociales. El miedo es una emoción básica que utilizan los seres vivos para huir y defenderse de situaciones amenazantes; la ansiedad es una construcción de la mente a partir de varios miedos sin razones puntuales. El que tiene miedo observa la amenaza; el que tiene ansiedad la imagina.

Así como las emociones no pueden ser buenas o malas, los sentimientos si tienen elementos valorativos. El miedo es un mecanismo defensivo mientras que la ansiedad es una condición mental que desestabiliza y puede enfermar a quien la sufre.

Los sentimientos son muchos, muy variados y median las relaciones sociales. Encontramos sentimientos deseables como el amor, la empatía, la solidaridad, la ternura, la felicidad. Y otros indeseables como la venganza, el odio, la indiferencia, la intolerancia.

La gestión de emociones hace referencia a controlar las expresiones desmedidas y que pueden causar lesiones en sí mismo o en otros, reconduciendo esas manifestaciones para utilizarlas según sus ordenamientos biológicos. Es normal que un migrante sienta miedo y lo utilice para proteger su integridad, también es normal que exprese sentimientos de alegría o de tristeza, y es útil ayudarlo a generar sentimientos de aprecio y de valía propios y para su grupo.

Una técnica inmediata para gestionar las emociones desbordadas puede ser la de respiración dirigida. Y si a ello se suma la explicación del significado de las emociones y su utilidad biológica

para la supervivencia, se estará ganando en respuestas asertivas y controladas a favor de las personas que las utilizan de esta forma (ver Anexo 6)

Técnicas de respiración profunda o abdominal, es una técnica sencilla, que sirve para controlar las emociones antes-durante y después de enfrentarse a emociones intensas. La respiración profunda oxigena nuestros órganos y nos relaja, de esta manera nuestra tensión disminuye.

1. Inspirar, cuenta hasta 5
2. Mantener la respiración contando, hasta 4
3. Soltar el aire mientras cuentas mentalmente hasta 10.
4. Repetir la secuencia hasta que te sientas relajado.
5. Intentar no pensar en aquello que preocupa

Técnicas cognitivas no podemos cambiar las emociones, pero si como el pensamiento y las emociones van juntas, si cambiamos nuestra forma de pensar podemos regular tanto nuestras emociones como las reacciones.

4. Manejo de duelos

El duelo es el proceso de adaptación emocional que sigue a una pérdida significativa, y que tiene además respuestas en las dimensiones física, cognitiva, reflexiva y de conducta. Para afrontar una pérdida se debe realizar un trabajo consciente y de no elaborarse satisfactoriamente puede producir diferentes grados de desestructuración psicológica, hasta una franca enfermedad mental

Tipo de pérdidas:

- **Relacionales:** se dan cuando se pierde, desaparece o muere una persona allegada y/o el vínculo que se tenía con ella. Muerte de un ser querido, situación de abandono o de privación de afectos, separaciones, divorcios, procesos migratorios o cuando se pierde la cultura o una parte importante de ella.
- **Interpersonales:** implican la pérdida de aspectos o partes de uno mismo y/o de la propia identidad. Pérdida de la salud, juventud, capacidades cognitivas y lingüísticas, competencias profesionales.
- **Pérdidas materiales** o de bienes, y es más importante cuando los valores materiales adquieren un valor significativo para la persona.
- **Pérdidas evolutivas** que son parte del ciclo vital y por ende del desarrollo. Implican un cambio necesario. En cada etapa se deja atrás una parte de uno mismo que es irrecuperable, pudiendo generar en la persona una crisis. (Adolescencia, jubilación).

En relación con el duelo migratorio, este es un proceso de elaboración de pérdida asociado a la experiencia migratoria, vinculado a aspectos como la lengua, la familia y amigos, la cultura (costumbres, religión, valores), el estatus social, contacto con el grupo de pertenencia y la tierra. Estos generan cambios en la identidad y acompañado de sentimientos de ambivalencia, sin embargo, se trata de un duelo parcial por la posibilidad de volver, recurrente por el cambio de estado de ánimo y los múltiples elementos que generar desligarse de su país de origen (Achotegui, 2009).

5. Afrontamiento, empoderamiento y resiliencia

El afrontamiento es la necesidad vital de responder a los planteamientos del destino, de hacerles frente y darles solución, de mantenerse con una actitud de oposición ante el evento crítico. Es lo contrario a huir o abandonar la probabilidad de respuesta. Y esta capacidad de encarar depende de las habilidades personales (o sociales) aprendidas en las experiencias ya vividas y resueltas.

Resiliencia es la capacidad de responder o de afrontar apropiadamente para transformar las adversidades y los riesgos asociados, y que tienen una alta probabilidad de ajuste negativo, en soluciones adecuadas y continuar con el crecimiento y el desarrollo personal y social según los criterios establecidos por la cultura y el medio.

Las dificultades generadas por las adversidades y riesgos propios de las crisis cotidianas, emergencias, desastres y violencias, y en particular de las migraciones, generan una respuesta que se establece como ideal o ajustada a las necesidades, o desestructurada y que conduce a estancamiento o retroceso de los procesos de desarrollo.

De otro lado, el desarrollo de la resiliencia y su permanencia como característica dependerá que se empodere a las personas o las comunidades para que respondan adecuadamente desde sus propios recursos y potencialidades. Empoderar es dar poder a las personas y comunidades para solucionar con resiliencia los eventos críticos que se les presenten, y comienza con reconocer las capacidades propias y estimular su puesta en marcha.

Cuando ante una migración se genera una respuesta asistencialista y sobreprotectora que desconoce el poder de los implicados y afectados, se estimula la aparición de comportamientos posteriores de victimización. Son aquellos que se sienten incapaces de retomar el camino de su propio desarrollo y se convierten en dependientes de las acciones de socorro, de las limosnas del Estado y de otras formas de asistencialismo.

Las principales características de las personas y las comunidades resilientes son aquellas que las hacen ser activas, afectivas, sociables, independientes, con confianza en ellos mismos, con habilidades de resolución de problemas y motivados por el logro.

Como factores depresores de la respuesta resiliente se pueden anotar el bajo amor propio, altos niveles de angustia o depresión, pobre percepción del riesgo, impulsividad o pasividad, estrés crónico, ausencia de proyecto de vida, percepción distante de los padres u otros seres significativos, espacios violentos, expectativas poco realistas, falta de redes de apoyo, aislamiento, ventilación emocional incontrolada, consumo de sustancias psicoactivas y otras problemáticas sociales.

6. Acciones y técnicas de intervención comunitaria

Las acciones y/o servicios de Salud Mental y Apoyo Psicosocial, se direccionan a proporcionar apoyo y atención a voluntarios, personal interviniente y la comunidad en general, asegurando el acceso a servicios, acompañamiento respetando la dignidad y la confidencialidad. En el marco de estas acciones, se puede mencionar las intervenciones de tipo individual y grupal:

Intervención Individual	Intervención Grupal
• Intervención en crisis (Primeros Auxilios Psicológicos) • Acompañamiento individual • Remisión de casos	• Reuniones • Grupos de apoyo • Espacios Amigables • Cuidado al interviniente

Fuente: Elaboración propia equipo de revisión y actualización SN-FICR

La Intervención individual: es el proceso de trabajo centrado en la persona de acuerdo con las necesidades, siendo la atención o acompañamiento individual y/o personalizado en un lugar que cuente con las condiciones para dar seguridad y confianza a la persona. Puede generarse procesos de asesoramiento, puede tener lugar en espacios comunales o culturales que se hayan identificado a los que acudiría una persona que necesitara orientación y apoyo. El asesoramiento puede adoptar la forma de acompañamiento psicosocial en esta acción, puede dar realizarse una escucha activa, valoración inicial y realizar entre 2 a 3 sesiones breves y dar seguimiento al caso, si se requiere. (OIM,2019, p.152).

Intervención grupal: se relaciona a la atención grupal que se brinda en espacio en donde dos o más personas se reúnen con un propósito en común. En el cual se comparten experiencias y se promueve el fortalecimiento de las habilidades y recursos personales, siendo una intervención como temporal o proceso continuo.

En este tipo de intervención se encuentra la psicoeducación, en la cual se proporciona formación y capacitación en salud mental y apoyo psicosocial a voluntarios, personal interviniente y comunidad en general. Las temáticas que se seleccionen para abordar deben estar asociadas a un diagnóstico participativo, el cual puede desarrollarse por medio de grupos focales, cartografía social, sociodramas, árbol de problemas, entre otras técnicas que aportan a la evaluación de necesidades psicosociales.

La atención puede estar orientada a diferentes grupos, dependiendo del contexto las siguientes poblaciones están en riesgo de vulnerabilidad y de experimentar problemas sociales y/o psicológicos:

- Niños y niñas y jóvenes
- Personas mayores
- Mujeres
- Personas en condición de discapacidad

7. Técnicas de intervención:

Para el desarrollo de las acciones en la intervención psicosocial, a continuación, se mencionan técnicas que pueden aplicarse de acuerdo con el contexto y las necesidades:

1. Técnicas de logoterapia - Viktor Frankl, Arturo Luna, Aureliano Pacciolla

Están recomendadas cuando se necesita encontrarle sentido a un sufrimiento. Para el ser humano ese significado de la vida se pone a prueba en tres condiciones fundamentales: cuando debe encontrarse un significado al sufrimiento, un significado a la culpa o el significado de la muerte.

En su aplicación la logoterapia permite comprender que cuando una persona no le encuentra sentido a su sufrimiento generado por su condición de migrante, no encuentra soluciones prácticas, alternativas, posibilidades, y se consume cada vez más en su desesperanza. Por el contrario, cuando la persona le encuentra un sentido a eso que está viviendo, sufre menos y encuentra respuestas (ver Anexo 8).

Se enumeran algunas de las técnicas de la Logoterapia para que se conozcan y se utilicen de manera adecuada en cada contexto particular (ver Anexo 6). La selección de uno u otro procedimiento dependerá de la experiencia de la persona que hace la intervención al comprender la situación específica del momento. Siempre es importante el acompañamiento profesional.

La aplicación de las técnicas aquí descritas requiere de:

- Un espacio adecuado, aislado de interferencias, iluminado, climatizado o con ventilación adecuada según el ambiente.
- Agua y otras bebidas adecuadas, pañitos o pañuelos higiénicos.
- Con limitación o idealmente prohibición de uso de celulares y otros posibles distractores.
- Tablero acrílico con marcador o papelería y lapiceros.
- Otros según las necesidades especiales del grupo.

2. Técnica de modulación de la actitud y reestructuración del significado.

Uno de los principales problemas para enfrentar los eventos críticos es la actitud equivocada de las personas. En la modulación de la actitud se trata de despertar en la persona motivaciones internas que la lleven a luchar en forma adecuada (ver Anexo 7).

3. Técnica de Derreflexión.

Las personas afectadas por las situaciones adversas que encuentran durante su proceso migratorio se tornan obsesivas, repetitivas y centradas en intenciones, reflexiones y expectativas. Siempre se busca, piensa o espera lo mismo; todo el tiempo, en todo lugar, cada minuto su mente se centra en eso que intenta, en eso que piensa, en eso que espera. Ha entrado en el ciclo sin fin de la hiperintención, hiperreflexión e hiperexpectación.

En esas condiciones no puede encontrar otras formas de hacer las cosas, no hay soluciones novedosas y hay un desgaste anímico y de recursos mentales. Este puede ser el comienzo de una enfermedad mental o de un desajuste emocional.

La técnica de Derreflexión busca que la persona o personas afectadas orienten sus pensamientos, intenciones, expectativas y observaciones, hacia cosas o personas fuera de sí. Se fundamenta en la intencionalidad, es decir, buscar fuera de sí, pensar en otra cosa, cambiar la forma mirando hacia afuera y no hacia adentro donde solo tiene más de lo mismo. La actitud de auto observarse de manera obsesiva o buscar algo con desespero, hacen que se mantenga la conducta anormal. Es ideal que las personas no sean del todo conscientes de lo que se busca con la aplicación de esta técnica porque cuando piensa: ahora debo pensar en esto para no pensar en aquello, cae de nuevo en eso que se quiere evitar (ver Anexo 5).

8. Psicoeducación

La psicoeducación constituye un área esencial en la intervención psicosocial y de salud mental, proporcionando espacios seguros y apropiados que promuevan educación significativa. Es un instrumento ideal que puede aportar a la reconstrucción de vida de las personas migrantes. Abarca todos los tipos de población, fomenta la competencia intelectual por medio de la interacción y utiliza metodología participativa para fomentar la adquisición de habilidades

sociales y fortalecimiento de las capacidades personales. La INEE (2018) define la psicoeducación como el proceso de adquisición de competencias para reconocer y manejar las emociones, fijar y alcanzar metas, apreciar la perspectiva de los demás, establecer y mantener relaciones positivas, tomar decisiones responsables, y lidiar con situaciones interpersonales de manera constructiva. Es por eso que la educación y la difusión de información son aspectos centrales en la intervención psicosocial para promover espacios de aprendizaje relacionados con las vivencias que se están experimentando.

La psicoeducación como proceso pedagógico esencial en el desarrollo de las habilidades de las personas y como un componente importante en el área del apoyo psicosocial y salud mental para contribuir con el bienestar en general. Permite fomentar la conciencia de sí mismo, adquirir destrezas comunicativas, desarrollar habilidades interpersonales y promover la resiliencia (IASC,2007).

Para aplicar psicoeducación a la población de migrantes, se deben analizar sus necesidades, las temáticas que sean pertinentes, definir objetivos y utilizar una estructura que delimite el trabajo. No se trata de aplicar dinámicas recreativas sino orientar para que las personas asuman sus propios procesos de resignificación de la vida.

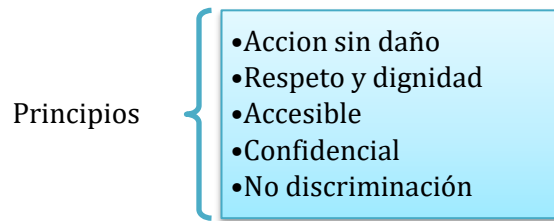
Se pueden utilizar materiales con información, capacitación y comunicaciones específicas que transmitan mensajes simples pero esenciales. Existen materiales en las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y otros socios, que pueden ser tomados como material de referencia y apoyo.

9. Derivación y/o referencia

El procedimiento de referencia y/o derivación de casos, es un proceso en el cual se direcciona a una persona a un servicio especializado o específico de una organización para ayudar a satisfacer sus necesidades, en el momento en que en el que la respuesta de la atención sobrepasa la capacidad y el alcance de trabajo de la Cruz Roja.

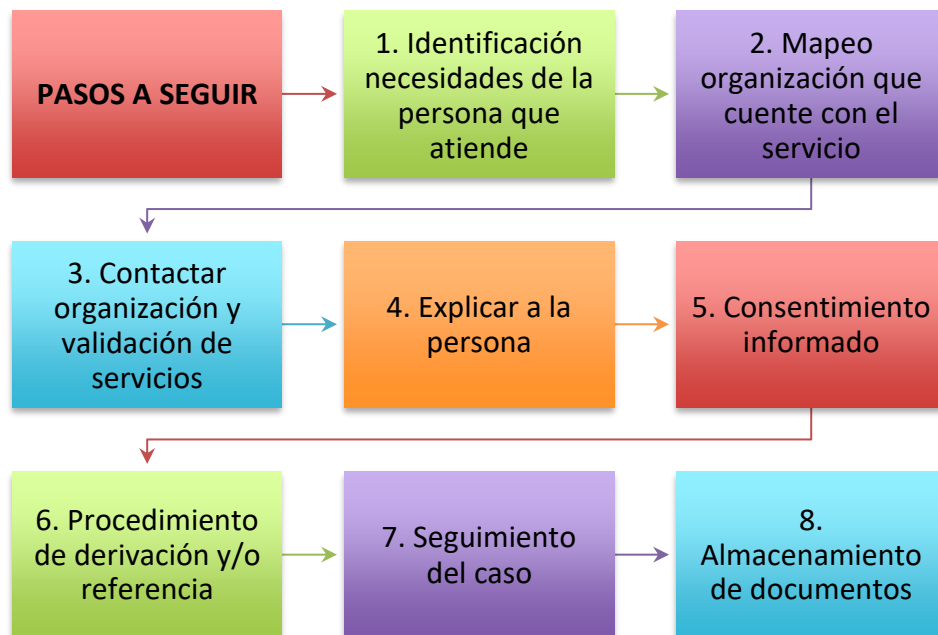
Realizar la derivación y/o referencia de la persona a la instancia de atención de servicios en atención social, médica y/o psicológica. En el cual, se puede derivar a una variedad de servicios, por ejemplo, salud, actividades psicosociales, servicios de protección, nutrición, educación, vivienda, asistencia material o financiera, rehabilitación física, centro comunitario y / o agencia de servicios sociales.

Para llevar a cabo un procedimiento de referencia, se debe tener en cuenta:



Para llevar a cabo el procedimiento de referencia, es importante contar con un formulario de referencia y la nota de orientación en la cual delimite la información para tener en cuenta, estas son herramientas para facilitar referencias y como un medio para documentar referencias de acuerdo con los estándares mínimos. La derivación y/o referencia que se realice debe ser clara y con un objetivo explícito en el que la persona esté de acuerdo, teniendo especial cuidado en que no se sienta expulsada (IASC,2017).

A continuación, se explica los pasos a considerar para realizar el procedimiento de derivación y/o referencia de acuerdo con la IASC (2017):



Fuente: Elaboración propia equipo de revisión y actualización SN-FICR

1. Identifique y/o evalúe las necesidades, problemas y riesgos de la persona, o el cuidado que requiere.
2. Identifique la organización que pueda atender la necesidad.
3. Contacte la organización, compruebe que está funcionando y obtenga más información sobre sus servicios y criterios.

4. Explique el procedimiento de referencia a la persona beneficiaria de la acción (tenga en cuenta que la persona puede elegir no ser referido)
5. Diligencie el documento de consentimiento informado (en el caso de que acepte realizar el procedimiento de referencia e indispensable si es menor de edad la autorización por los padres/cuidadores)
6. Realice la referencia (Completar el formato como soporte del procedimiento)
7. Haga el seguimiento con la persona y la organización receptora del caso
8. Almacenamiento de información y confidencialidad (Todos los formularios de referencia y archivos de casos deben almacenarse para garantizar la implementación de una recopilación, gestión y almacenamiento de información seguro y ético).

10. Kit Psicosocial

La movilidad humana en el último año se ha convertido en uno de los episodios más complejos que ha tenido que afrontar la región latinoamericana, debido a sus problemas: sociales, económicos y político. Desde el Movimiento se propone abordar la problemática desde diferentes formas de acción dentro de ellas es la de asistencia humanitaria. Este abordaje contempla diferentes materiales para ser entregados a la población, dentro de ellos esta los insumos para el trabajo de APS mediante KITS.

¿Para qué sirve el Kit de Apoyo Psicosocial?

El Kit de Apoyo Psicosocial (Mochila de Primeros Auxilios Psicológicos), es una herramienta para trabajar en terreno con las personas afectadas por cualquier evento adverso, esta contiene diversos tipos de materiales para poder abordar a las personas desde el área emocional, con el objetivo de bajar los niveles de estrés o crisis por la que puedan estar pasando las personas afectadas.

¿Con quienes se utiliza?

Se utiliza con las poblaciones afectadas por eventos adversos: (ver anexo 9)

- Niñas y niños,
- Adolescentes,
- Jóvenes,
- Mujeres adultas
- Hombres adultos
- Adultos y adultas mayores
- Personas intervinientes de las emergencias (Cruz Roja, bomberos, etc.)

Además, los kits son útiles para producir bienestar y por ende al desarrollo de resiliencia por parte de los beneficiarios. El hecho de salir de tu lugar origen y dejar todo aquello que te pertenecía física y psíquicamente quebranta a las personas, por tanto, aquellos objetos que puedan ser entregados serán fundamentales para que los migrantes puedan sentirse acogidos al lugar que llegan.

Ahora el proceso de intervención desde APS tiene que apuntar al trabajo en la recuperación de las personas en condición de movilidad. Por tal motivo es necesario repensar los procesos que se han dado y de esta manera ejecutar acciones que permitan la adaptación positiva, desarrollo de redes de apoyo y normalización de las condiciones de vida de las personas en condición de movilidad.

9.1. Contenido de kits

Los insumos con los que se vaya a construir los kits pueden variar dependiendo del contexto y cultura en donde se vaya a emplear. Dentro de la planificación que se realice para la preparación en emergencias se debe tomar en cuenta estos dos considerandos para que el kit sea de utilidad para la comunidad.

9.2. Consideraciones para la elaboración de kits

9.2.1. Kits APS – Básicos:

Estos Kits de APS permiten mitigar necesidades básicas e inmediatas como higiene, abrigo, alimentación y refugio. que las personas en condiciones de crisis pueden necesitar en una primera respuesta. Se debe tomar en cuenta que los kits son herramientas utilizadas para generar un vínculo empático con las personas y que estas permitan ser ayudadas para ir saciando necesidades propias de sus condiciones.

9.2.2. Kits APS – Específico

Recomendaciones para los Kits lúdicos (ver Anexo 10)

- Conocer las formas de juego de las comunidades y adaptar de ser necesario los elementos para que no exista procesos de rechazo
- Los materiales no pueden ser cortos punzantes (alfileres, agujas, tijeras, cuchillos)
- El material con el que está elaborado los insumos tiene que ser de origen no tóxico
- Los materiales tienen que mantener las condiciones de higiene adecuadas para que los niños o niñas puedan utilizarlos.

Kits lúdicos niños y niñas

Se busca dar respuesta y satisfacer las necesidades psicosociales que han sido identificadas en grupos de niños y niñas que han vivido procesos de crisis vitales, tales como pérdidas (de todo tipo), vivencias de extrema violencia, ausencia de paz en su entorno sociofamiliar. Las necesidades que han tenido que afrontar los menores al tener que dejar sus familias, rutinas, amigos y pertenencias que en su corta.

Kits lúdicos adolescentes

Para el trabajo con este grupo de población, considerando que existen casos de adolescentes que han migrado por su cuenta, solos, dejando atrás a su familia en una etapa transicional y crucial, para el abordaje de esta población se propone el desarrollo de grupos focales donde se recoja la información necesaria.

A continuación, se presentan los mínimos servicios que se deben brindar el apoyo psicosocial y salud mental, así como el recurso humano y equipo necesarios para poder brindar el servicio:

	Servicio	Infraestructura y equipo necesario	Recurso humano
Apoyo psicosocial y salud mental	Servicios básicos: - Albergue - Alimentación, agua - Salud	- Vivienda - Alimentos y agua - Equipo para atención sanitaria básica	- Personal acreditado para realizar PAP - Personal con formación de base comunitaria - Personal con formación en herramientas básicas en apoyo psicosocial - Profesionales en el área de psicología y trabajo social y áreas de la salud - Personal de CR con formación en consejería o asesoría. - Personal con formación para RCF
	Apoyo psicosocial	Espacio propio con privacidad	
	Primeros auxilios psicológicos	Kit de APS. Anexo 6	
	Psico-educación	- Espacio propio con privacidad - materiales de información, educación y comunicación (IEC)	
	Atención psicosocial	Espacio propio con privacidad	
	Restablecimiento de los contactos familiares	- Espacio propio con privacidad - Teléfono - Formatos aprobados por CICR para envío de mensajes.	
	Referencia	Ambulancia	

Capítulo IV: Cuidado al personal Interviniente (Apoyo al apoyo)

Al elegir ayudar en situaciones difíciles, los voluntarios pueden estar expuestos a la destrucción, a la muerte, a las historias de pérdida y al dolor de los sobrevivientes.

Los voluntarios trabajan dentro del marco de las Sociedades Nacionales cuando ayudan en la respuesta a emergencias. Ese marco puede brindar apoyo y protección a los voluntarios, cuando todos en el sistema comprenden los riesgos del trabajo y apoyan de manera activa la resiliencia y el bienestar. De esta manera, el bienestar del voluntario es responsabilidad de todos los gerentes, el personal y los voluntarios mismos. De igual manera es importante la implementación de técnicas de autocuidado.

Una vez reconocido el impacto psicológico que las situaciones de impacto tienen en los intervinientes, así como las posibles consecuencias negativas que podrían repercutir en su bienestar personal, en su trabajo en la institución, en el ámbito laboral, el social y familiar, se plantean una serie de medidas que puedan ser de ayuda para prevenir los efectos negativos para el personal cruzrojoista.

Promover La Resiliencia

Las Sociedades Nacionales pueden crear las condiciones que promueven la resiliencia en voluntarios y equipos de respuesta. Por ejemplo, considere estas medidas útiles:

- Alentar condiciones de trabajo razonables a través de políticas y estrategias.
- Proporcionar directrices accesibles y apoyo por parte de gerentes y pares.
- Crear una cultura organizacional donde las personas puedan hablar abiertamente y compartir los problemas y respetar el principio de confidencialidad.
- Establecer reuniones periódicas para reunir a todo el personal y/o voluntarios y promover un sentimiento de pertenencia al equipo.
- Crear una cultura de trabajo donde reunirse después de un evento crítico es la norma, ejemplo, un sistema de apoyo entre pares.
- Demostrar reconocimiento por la labor de los voluntarios.

A continuación, se mencionan algunos de los riesgos principales al bienestar psicológico de los voluntarios:

- *Exposición a eventos traumáticos* La exposición a determinadas cosas terribles es particularmente difícil para cualquier socorrista. Los voluntarios pueden sentir culpa por la muerte de alguien a quien están cuidando, y deben lidiar con sus propios temores mientras ayudan a otros. Ser testigo de eventos traumáticos (o escuchar historias de traumas y pérdida de los sobrevivientes) puede ser muy angustiante para el voluntario.

Los voluntarios pueden tener las mismas necesidades de asistencia que los beneficiarios a quienes están ayudando.

- *Expectativas poco realistas* Con frecuencia los voluntarios están mal preparados para sus propias reacciones emocionales ante el impacto de sus experiencias, cuando brindan cuidados y alivio a los demás. En su compasión por quienes están sufriendo, los voluntarios pueden negar sus propias necesidades y trabajar incansablemente. Naturalmente, estas expectativas son poco realistas y con facilidad conducen a altos niveles de estrés.
- *Aspiraciones heroicas*, Además, algunos voluntarios están motivados por la idea de que pueden “salvar al mundo”. Cuando no pueden satisfacer las apremiantes necesidades de los beneficiarios en una crisis, es posible que se sientan poco competentes.

Roles y Responsabilidades del personal que coordina y lidera las acciones humanitarias con relación al cuidado de la salud mental

Es necesario redoblar los esfuerzos para crear condiciones, marcos institucionales y políticos a través de los cuales los voluntarios y voluntarias puedan desarrollar su labor de forma segura, organizada y profesional. A partir de dos fuentes importantes que pongan en relieve la importancia de liderar y coordinar la acción humanitaria en diferentes contextos:

La institución. Ante la continua exposición del personal de la Cruz Roja a estas situaciones de vulnerabilidad en la que desarrollan su acción y la demanda emocional de la misma, la institución debe incluir entre sus acciones el abordar las necesidades de salud mental para sus integrantes.

Evaluar el impacto psicológico en el personal de la Cruz Roja, antes, durante y después de la misión institucional, para así diseñar estrategias que les permitan manejar asertivamente los efectos de dicho impacto.

- Promover estilos de vida saludable para reducir los factores de riesgos asociados al ejercicio de la misión humanitaria.
- Contribuir al bienestar del personal de Cruz Roja a través de actividades de integración que permitan ampliar las redes de apoyo.
- Impulsar el desarrollo de la capacidad de resiliencia del personal de Cruz Roja, ante situaciones a las que está expuesto en el cumplimiento de sus labores.

El Personal Coordinador y Directivas. Existe una tendencia “psicologizar” y a “patologizar” las acciones de salud mental, atribuyéndolas sólo a la responsabilidad de profesionales y equipo de salud mental o apoyo psicosocial.

A fin de evitar el quebrantamiento de los trabajadores tengan en cuenta lo siguiente:

- Facilidades de servicios higiénicos
- Comidas y bebidas apropiadas y oportunas
- Ubicar y proporcionar un lugar donde descansar, lejos de la escena.

- Establezca horarios de trabajo.
- De oportunidad para que se expresen sentimientos.
- No permita que ningún miembro del equipo de rescate retorne a su rutina diaria sin antes haber pasado por una desmovilización psicológica.

1. Factores protectores y psicoeducación

Entrenar a los equipos de respuesta (Fase Antes) es primordial para que cuando llegue el momento de intervenir, se encuentren mental y físicamente protegidos. Antes de que ocurran las ECEDV, es el momento ideal y hay tiempo suficiente para poner a punto las capacidades de respuesta. Cuando ocurre el evento crítico ya no es posible hacerlo y el Apoyo al Apoyo o al interviniente debe limitarse a responder ante las propias crisis del personal operativo.

Esto último es desgastante, resta posibilidades operativas del grupo de apoyo psicosocial por tener que centrarse más en su propio personal, e incrementa la probabilidad de perder unidades de apoyo valiosas y necesarias para la atención de las personas y las comunidades vulneradas por las crisis de los migrantes.

Los grupos de apoyo psicosocial deben programar, implementar y verificar procesos de entrenamiento para las unidades de respuesta en lo que respecta a factores protectores y psicoeducación. Esta estrategia debería convertirse en hábitos de vida saludables para el personal operativo de la Cruz Roja y de otros organismos de respuesta.

- Ejercicio físico
- Alimentación
- Escribir, narrar o dibujar (comunicar)
- Técnica de respiración y relajación dirigidas
- Descanso y tiempo fuera
- Signos y síntomas propios y del personal de apoyo

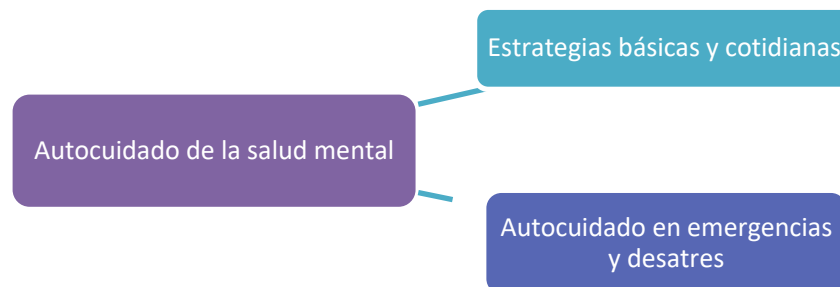
Todo el personal interviniente debería conocer los principales signos y síntomas que indican alerta de deterioro mental o físico del personal. Eso permitirá actuar de manera oportuna y proteger la propia salud mental y la de otros.

Esas señales de alerta deben ser priorizadas y atendidas como verdaderas emergencias. Pasarlas por alto genera riesgos diversos a las personas de apoyo, que van desde problemas psicológicos hasta posibilidades de muerte, con todas las implicaciones legales y éticas derivadas de los malos procedimientos. Pasarlas por alto o desconocerlas demuestra impericia, imprudencia y/o negligencia del grupo de respuesta y del personal de apoyo psicosocial.

Estrategias para el autocuidado en Salud Mental

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

El autocuidado debe ser una constante en la cultura institucional y ser promovido tanto en tiempos de preparativos para emergencias y desastres como durante y después de los mismos. Así, describiremos a continuación tanto las estrategias básicas de autocuidado como las recomendaciones para el autocuidado durante y después de situaciones de emergencia.



Estrategias básicas y cotidianas

Es a partir de una cultura de prevención y de implementación de hábitos y estilos de vida saludables que el personal puede estar mejor preparado para afrontar los contextos en los que trabaja. En la medida en que el personal tenga un estilo de vida más saludable mayores serán sus recursos y estrategias de afrontamiento ante crisis y situaciones difíciles y menor su riesgo en su salud mental ante los efectos de las emergencias.

Si bien las estrategias para el cuidado propio de la salud son variadas e idealmente todas las personas deberíamos integrarlas a nuestra vida diaria especialmente para los y las integrantes de la Cruz Roja sea cual fuere su campo de acción humanitaria, se podrían referir tres grandes grupos de acciones a considerar para el fortalecimiento de nuestra salud mental:

1. Estilo de vida saludable

Para contar con un estilo de vida saludable es necesario realizar actividades que ayuden a mantener un buen equilibrio en nuestra salud mental y salud física.

Actividades de salud
- Una buena alimentación (tipos de alimentos, horario de comidas, limpieza de los alimentos). - Seguir las disposiciones médicas para prevenir y tratar las enfermedades. - Higiene de nuestro cuerpo y limpieza del lugar donde vivimos. - Buena relación con las demás personas.

- Actitudes adecuadas para solucionar los problemas que se presenten. - Tomar tiempo para divertirse y compartir con nuestra familia y amigos
Acciones para nuestra salud mental
- Desarrollar relaciones positivas. - Aprender a conocernos, aceptarnos y valorarnos cultivando una autoimagen positiva. - Ser optimista. - Buscar espacios de recreación y dedicar tiempo a actividades que disfrute. - Ejercitar una comunicación clara, honesta y oportuna, que nos permita prevenir y resolver malentendidos. - Aprender a valorar el presente. - Desarrollar el sentido del humor. - Buscar integrarse o conocer actividades de nuestra comunidad o familiar (como fiestas, ritos, eventos tradicionales o sociales). - Trabajar sobre nuestro proyecto de vida; metas, planes, etc. - Invertir energía y tiempos suficientes en aquello que nos gratifica y sobre lo que tenemos habilidad o dominio. - Actuar pensando antes de que las crisis aparezcan. - Saber cuándo detenerse evita muchos problemas. - Desarrollar la capacidad de buscar soluciones y salidas de manera diversa y flexible.

Fuente: Elaboración propia equipo de revisión y actualización SN-FICR

2. Fortalecer nuestras redes sociales

De acuerdo con la OPS, una red de apoyo social es un grupo de individuos que ejercen influencia mutua en sus propias vidas para satisfacer necesidades humanas específicas. Para el individuo, la red social a menudo es fuente de respeto, aprobación y definición de sí mismo. Los vínculos en una red de apoyo social dependen del tipo y calidad de la comunicación entre sus miembros (OPS, 1999).

Según Cohen (OPS, 1999). La red de apoyo emocional y social de una persona influye de manera considerable en el resultado de pasar por la experiencia de un desastre. Por tal razón, se debe ser muy consciente de los tipos de recursos sociales y emocionales de que disponen las personas involucradas en emergencias y desastres.

Al enfrentar un evento estresante, el individuo por lo general apela primero a su reserva de mecanismos emocionales internos, a fin de resolver el problema que tiene ante sí. Cuando estos mecanismos fracasan, el individuo suele recurrir al apoyo de su red social. Esta estrategia de resolución de problemas, que se basa primero en los recursos personales y después en los sociales, es el modelo generalizado de conducta que emplea casi toda la gente.

3. Identificar servicios, profesionales y programas disponibles en salud mental y desarrollar mecanismos para acceder a estos.

- Identificar los recursos existentes.
- Identificar la entidad local reguladora en el tema o los organismos e instituciones que realizan acciones en salud mental.
- Identificar la existencia de un plan de salud mental en desastres y promover su fortalecimiento e implementación.
- Convocar a los posibles responsables locales para implementar un plan local si éste no existe.
- Analizar la afectación del recurso humano de salud y plantear alternativas.
- Desarrollar proyectos para continuar con la atención de la salud mental y las necesidades luego del desastre.
- Coordinar con otros organismos la asistencia en salud mental.

Autocuidado en emergencias

Además de las acciones básicas de autocuidado, como vimos anteriormente el pertenecer a una organización como la Cruz Roja demanda diversos esfuerzos específicos para el autocuidado de la salud mental, especialmente durante y después de las emergencias.

Como se ha visto en eventos recientes, las caravanas de miles de ciudadanos centroamericanos cuya meta es llegar a Estados Unidos de América, huyendo de las situaciones precarias a las que se enfrentan en sus países de origen, representan una emergencia en salud pública para los mismos migrantes como para las naciones en su recorrido.

Las Cruces Rojas se prepararon para brindar asistencia humanitaria, en diferentes puntos. Entre los servicios brindados son: primeros auxilios, atención prehospitalaria básica, ambulancias para traslados y restablecimiento del contacto entre familiares (RCF).

2. Técnicas para grupos operativos y personal de respuesta

Intervención en personal de respuesta ante incidentes críticos - CISM - (Critical incident stress management).

La mayoría de las herramientas descritas en el presente documento se realizan en grupos, lo cual favorece la expresión de emociones y la recuperación. Cuando todos los convocados hacen parte del mismo evento o tienen experiencias similares, y se reúnen para narrar sus vivencias y a pesar de su dureza buscarle sentidos, aciertos, posibilidades de recuperación, afectos y probabilidades de crecimiento personal, las perspectivas de recuperación se incrementan.

Esto se debe a que la similitud de vivencias genera un estado psicológico de comprensión profunda, de empatía, de consideración, de respeto y de sentimientos y dolores compartidos.

Este estado es fundamental para abrirse a la relación de ayuda que se establece en todas las direcciones al dar y recibir apoyo.

Las personas que han sobrevivido a un evento crítico o que se ven afectadas de manera indirecta por estos ya sea aplicando PAP o realizando tareas profesionales, se ven expuestas a varios factores de riesgo generados por:

- El contacto continuado con el dolor profundo de las personas.
- La certeza de que, en ocasiones, perdemos el control que se creía tener sobre la vida en un mundo que se consideraba predecible.
- La consciencia de la presencia de la muerte como factor que trunca vidas y produce dolor.
- Constatar que hay sucesos traumáticos que difícilmente pueden ser reparados y que transformaran la totalidad de la vida de las personas afectadas.
- Las informaciones sobre los delitos violentos y las consecuencias de estos, es decir, la capacidad de hacer daño que tienen algunas personas, de manera general, y en contextos de alta vulnerabilidad como son los de las personas migrantes.

La intervención en personal de respuesta se agrupa en un conjunto de técnicas sistematizadas para gestionar el estrés producido por los eventos críticos en los que participa. Los protocolos de desactivación son un programa de técnicas relacionadas que se coordinan para aliviar las reacciones a experiencias traumáticas. Estas técnicas fueron inicialmente desarrolladas para excombatientes de guerra y después para intervinientes de primera respuesta civiles (policías, bomberos, personal de ambulancias, personal de rescate, etc.) Dentro de los protocolos de desactivación hay muchas técnicas. Es como una caja de herramientas para favorecer el autocuidado de los intervinientes.

Las más destacadas son:

- 1) Fortalecimiento del interviniente
- 2) Alistamiento grupal y entrega de responsabilidades.
- 3) Técnica de activación (Briefing)
- 4) Ventilación
- 5) Técnica de desactivación (Defusing).
- 6) Técnica de evaluación final (Debriefing).

CICLO PARA FORTALECIMIENTO DEL INTERVINIENTE



Fuente: Elaboración propia equipo de revisión y actualización SN-FICR

Igual que las acciones que se realizan para ayudar individuos o comunidades vulnerables o vulneradas por crisis, emergencias, desastres o violencias, a la persona que cuida debe permitírsele la autogestión. La Institución brindará los tiempos, espacios y logística, pero la implicación en los procesos debe realizarla cada voluntario.

Es fundamental para la Cruz Roja realizar el proceso de conocer y fortalecer al interviniente. Pero igual que ocurre con las personas y comunidades a las que beneficia su accionar, frente a las personas intervinientes se debe cuidar de convertirse en asistencialista, plenipotenciaria, que les resuelve todo o se hace cargo de todos sus dolores y todas sus desgracias. Actuar así generará una crisis institucional por convertirla para sus voluntarios en una entidad para el propio beneficio.

Análisis de las variables de los factores protectores y de riesgo (pares de opuestos), que pueden incidir en los intervinientes.

A. Características de los intervinientes y de sus redes de apoyo
- Estado de salud mental adecuado o afectado - Calidad de sus vínculos: seguro, organizado, inseguro, ansioso, ambivalente, evitativo, desorganizado. - Habilidades sociales para demostrar cohesión, ternura, habilidades de comunicación y expresión de emociones. - Sucesos vitales estresantes previos y su solución. La acumulación de hechos no convenientemente resueltos dificulta la participación como interviniente. - Edad, fuerza, estado físico. - Y tal vez el más importante sea reconocer en su sentido de vida el placer por servir, ayudar y apoyar. Además, para seguir adelante y para reponerse a pesar de todo.
B. Características del suceso
- Que el suceso esté relacionado con algo similar que el interviniente haya vivido en el contexto personal, familiar o de amigos. - Que los grupos afectados a los que interviene tengan características similares a las de sus seres cercanos. - La magnitud de los hechos y las afectaciones que generan. - Que familiares, amigos y compañeros resulten afectados.
C. Gestión del evento crítico
- Grado de contención del evento y del temor generalizado. - Capacidad consuelo de cuidadores principales a otros miembros del hogar. - Presencia de grupos de apoyo familiar y social de cuidadores. - Información suficiente, oportuna y adecuada. - Posibilidad de traslado inmediato de los afectados a un lugar seguro y luego a otro que normalice la situación. La permanencia en lugares de paso duplica el riesgo de sufrir secuelas importantes, para los afectados y para quienes apoyan. - Reestablecer con inmediatez adecuada las rutinas previas.
D. Atención y seguimiento (entre 6 meses y un año)
- Orientación adecuada y disponible de manera permanente. - Aclarar dudas y recibir apoyo disminuye los niveles de angustia. - Posibilidad para hacer catarsis de lo sucedido – juego, charlas, representaciones, escritos. - Asistencia profesional si los síntomas continúan o aparecen.

Fuente: Elaboración propia equipo de revisión y actualización SN-FICR

Técnica de activación (Briefing):

Prepara al personal de respuesta para ingresar al lugar de los hechos y enfrentar con la mejor disposición mental esa realidad de la que va a ser parte. Se debe emplear siempre que el personal

de respuesta vaya a ingresar al lugar de los hechos, por primera vez o después de un descanso. es un breve mensaje de introducción que se le da a los equipos antes de salir a la Misión. Este mensaje debe contener las generalidades del trabajo a realizar, resolución de dudas generales y debe incluir un mensaje de motivación haciendo énfasis en la importancia para la sociedad que tiene la labor a desarrollar.

- Para aplicarla de manera individual o grupal y debe hacerse en varios momentos:
 - Durante el recorrido antes de llegar al lugar de los hechos.
 - En terreno antes del trabajo si las características del evento lo permiten.
 - Durante el trabajo de campo para retroalimentar y corregir procedimientos.
- Es una intervención corta de motivación que destaca las fortalezas del equipo, las características personales, la experiencia, lo que se espera del equipo. Todo en positivo.
- Si se prefiere y es aceptada se dice una oración corta.
- Los abrazos, estrechar las manos y otras expresiones de afecto pueden ser muy gratificantes, si las condiciones sanitarias, culturales o contextuales lo permiten.

Ventilación

Es el desahogo emocional con los compañeros/as en un sitio seguro. Consiste en compartir con los compañeros/as sentimientos, sensaciones sobre lo que estamos viviendo y de nuestra propia actuación.

Desactivación o distensión después de intervenir - (Defusing) Mitchell:

Frente a los términos en inglés, *Defusing* y *Debriefing*, es recomendable utilizar los correspondientes en español Desactivación y Evaluación Final, que evitan confusiones muy frecuentes que inciden negativamente a la hora de verificar la idoneidad de las intervenciones. La Desactivación o Distensión es una intervención más corta y menos formal que la Evaluación Final. Dura alrededor de unos 30 o 60 minutos y se lleva a cabo hasta pasadas 4 horas de la intervención en el evento crítico; no se acostumbra a realizar pasadas 12 horas. El objetivo principal es estabilizar a los intervinientes después del trabajo realizado para que puedan volver a su rutina habitual, descansar y, si es necesario, regresar y continuar atendiendo el evento crítico sin padecer estrés acumulado (ver Anexo 10).

Cuando se trate de varias acciones de respuesta en un mismo lapso de tiempo (días o meses), se debe tener material para realizar varias sesiones de desactivación con contenidos diferentes: motivacionales, de apoyo, de crecimiento, de respuestas adecuadas. La rutina (siempre hacer lo mismo) en la aplicación de las desactivaciones desmotiva al personal y condena al fracaso un recurso muy importante para la regulación del grupo.

La Desactivación no está especialmente estructurada y se identifica más como una reunión informal que busca hacer un relato coordinado del suceso, normalizar las reacciones y tranquilizar a los participantes. No es un mecanismo de terapia, no evalúa o diagnostica, no es una ventilación descontrolada y no debe ser extensa.

Interrogatorio o evaluación final – (debriefing) Mitchell:

Esta técnica permite que las personas involucradas en ECEDV expresen verbalmente su angustia y comprendan sus propias reacciones de estrés, de tal modo que no se refuerce en ellas una interpretación equivocada sobre el evento. Para ello se definen las fases y cómo ayudar a los participantes a realizar los diferentes ejercicios.

Está diseñada para mitigar el impacto de un evento crítico y favorecer la recuperación. Su aplicación permite brindar apoyo, consuelo, rellenar deslices de memoria y procesar todo lo que ha ocurrido.

Se utiliza preferentemente pasadas las 24 horas de la participación en el evento crítico y una vez superado el mismo. Su práctica no es para la respuesta inmediata, pero debe aplicarse antes de 12 semanas de haber participado en el evento (ver Anexo 11)

Preparación del encuentro:

- Lugar aislado, ventilado, con suficiente iluminación, sin elementos que distraigan la atención
- Con la posibilidad de ofrecer bebidas calientes o frías, pero nada de comer.
- Toda información será confidencial. Nadie puede hablar, fuera de ese espacio, sobre lo que las personas comenten en la sesión.
- No se evaluarán aspectos técnicos del trabajo realizado.
- Grupos no mayores de 15 personas.
- Debe tenerse en cuenta el grado de afectación de las personas y aquellas más fuertes servirán de apoyo a las personas más afectadas, cuando así se les solicite.
- Es recomendable que lo guíe un psicólogo con dos colaboradores que gestionan el orden de la sala y apoyan a las personas más afectadas cuando así se requiera.
- La duración del encuentro es de aproximadamente dos horas, que se extienden según la dinámica del encuentro.

El Debriefing no es una reunión de crítica ni de poses de dureza emocional sino es más bien una oportunidad en la cual el/la trabajador/a del equipo de respuesta puede expresar sus emociones y sentimientos, y ser comprendido/a, manifiesta sus síntomas físicos y psicológicos que puede

estar sintiendo aprende a reconocerlos como reacciones esperadas en estas circunstancias y se prepara para reintegrarse a la rutina diaria.

Apoyo entre pares

El apoyo entre pares es un enfoque muy eficaz para ayudar a los voluntarios a lidiar con situaciones angustiantes y aprovecha los recursos dentro de la organización y entre los voluntarios. Como lo sugiere el nombre, “apoyo entre pares” significa ofrecer asistencia a alguien en el mismo nivel de quien la ofrece. El apoyo entre pares es un proceso activo y exige que los pares se comprometan a apoyarse entre sí y a crear el tiempo y el espacio para hablar juntos sobre reacciones, sentimientos y cómo lidiar con ellos. Los siguientes son elementos clave del apoyo entre pares:

- Preocupación, empatía, respeto y confianza
- Escucha activa y comunicación eficaz
- Papeles bien definidos
- Trabajo en equipo, cooperación y resolución de problemas
- Debate de la experiencia de trabajo.

El apoyo entre pares en general puede suceder con rapidez, una vez que se han puesto en práctica los sistemas de apoyo entre pares. Con frecuencia el apoyo entre pares es suficiente para evitar que los voluntarios con estrés desarrollen otros problemas. Aprenden uno del otro sobre las maneras de afrontamiento y también desarrollan aún más sus propias habilidades de afrontamiento al ayudarse entre sí. Los que brindan apoyo comparten experiencias y proporcionan asistencia de corto plazo entre sí, pero NO son consejeros y el objetivo del apoyo entre pares no es reemplazar la ayuda profesional.

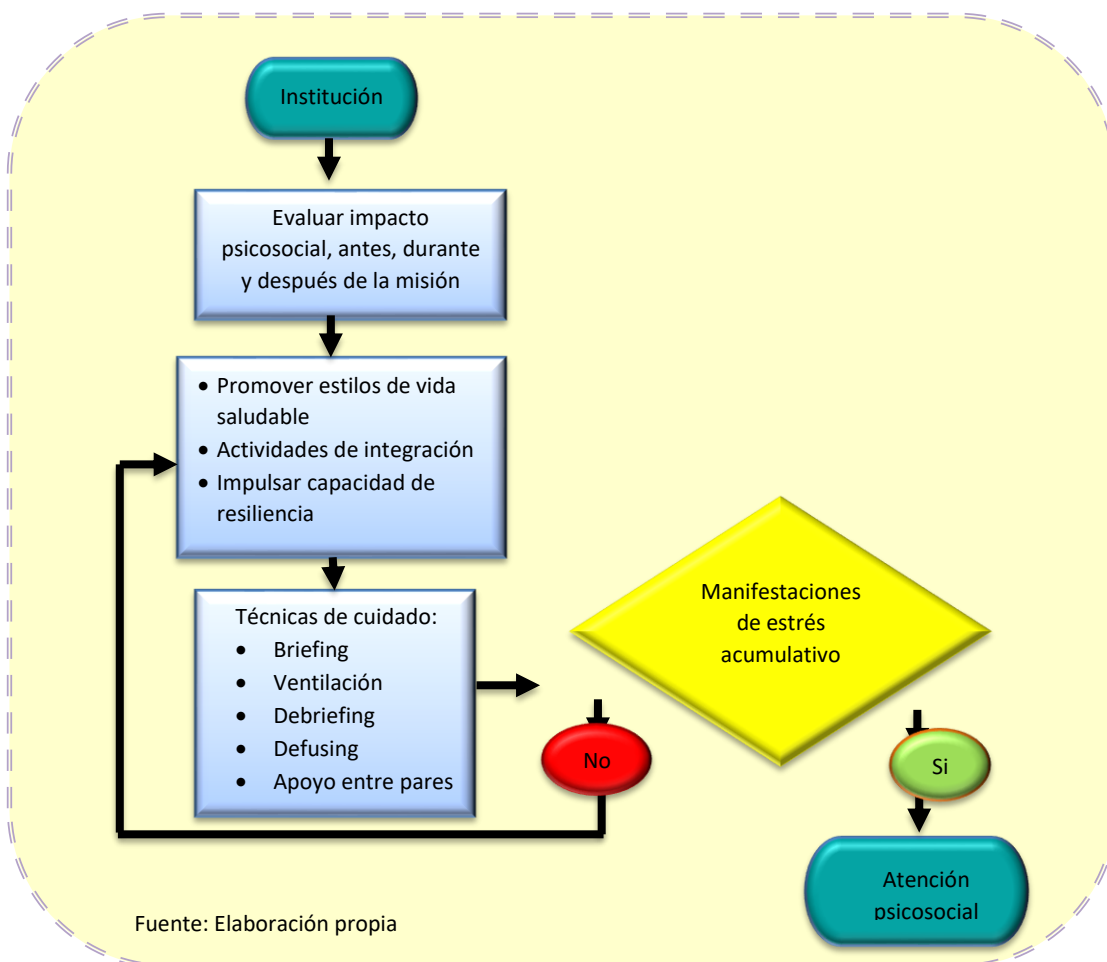
El personal de apoyo psicosocial profesional puede jugar un papel en la formación y supervisión de los que brindan apoyo entre pares, y ayudarlos a identificar problemas y derivar a los pares que necesiten apoyo profesional adicional. Cuando utilice derivación externa, asegúrese de que tengan un profundo conocimiento y comprensión de la Sociedad Nacional y del trabajo que hacen los voluntarios.

Existen muchas maneras de proporcionar apoyo entre pares. El apoyo informal incluye los “sistemas de compañeros”, donde dos voluntarios o un voluntario y un miembro del personal forman un equipo para cuidarse y apoyarse entre sí. Pueden trabajar juntos en el terreno, mejorando la seguridad y comunicándose entre sí a lo largo del día para controlar cómo la otra persona está afrontando su trabajo. El compañero también puede sugerir que el voluntario tome un descanso, si observa que surgen signos de estrés, o incluso recomendarle que deje de trabajar si el estrés es serio. Un “compañero” puede también estar a disposición después de que termine la emergencia para reflexionar juntos sobre la experiencia.

Consejos para voluntarios que brindan apoyo entre pares:

- Estar a disposición. Si le piden ayudar estar disponible, sin ser invasivo.
- Manejar la situación y ubicar recursos. Ayude a asegurar que la persona este protegido, segura y con acceso a la ayuda que necesita.
- Proporcionar información. Precisa si la tiene.
- Asistir a una persona a establecer control personal. Respetar la capacidad de cada persona para tomar decisiones y manejar la situación. Permitir expresar sentimientos sin hacer juicios.
- Alentar. Puede haber sentimiento de culpa, aliente a tener una visión más positiva.
- Mantener confidencialidad. Es la piedra angular de los pares, no compartir historias con otros colegas.
- Proporcionar seguimiento. Llamándolos o comunicándose en persona, con perfil bajo, no invasivo.

Flujograma para el cuidado del voluntario



A continuación, se presentan los *mínimos* servicios que se deben brindar para el cuidado de los voluntarios, así como el recurso humano y equipo necesarios para poder brindar el servicio:

	Servicio	Infraestructura y equipo necesario	Recurso humano
Apoyo al voluntario	Técnicas de Cuidado de los voluntarios: • Briefing • Ventilación • Debriefing • Defusing • Apoyo entre pares	• Espacio propio con privacidad • materiales de información, educación y comunicación (IEC)	• Personal acreditado para realizar PAP • Personal con formación de base comunitaria • Personal con formación en herramientas básicas en apoyo psicosocial • Profesionales en el área de psicología y trabajo social y áreas de la salud • Personal de CR con formación en consejería o asesoría.

ANEXOS

Anexo 1. Estrategias para lograr eficiencia con los Primeros Auxilios Psicológicos:

Estrategias para lograr la eficacia con los Primeros Auxilios Psicológicos		
Coordinación	Recolectar información	Dinámica de trabajo
· ¿Quién está al mando? · ¿Cuál es la capacidad de ayuda y respuesta? · ¿Cómo se delega y asigna responsabilidades? · ¿Cómo se verifica el cumplimiento de las tareas asignadas? · ¿Que se espera del proceso que se está realizando, en cuanto tiempo, con quienes? · ¿Cuál es el método para comunicar procedimientos que se estén realizando en terreno?	· De los procesos migratorios. · De los migrantes. · De los otros organismos de intervención. · De los lugares de atención primaria. · De los recursos disponibles. · De los procedimientos realizados y los resultados de la intervención. · De la dinámica de entrega de ayudas en caso de darse.	· Trabajo con personas, grupos y familias. · Vigilar y reconocer las limitaciones y adaptarse a ellas. · Controlar la adaptabilidad a la cultura del entorno, las creencias y forma de funcionar. · Identificación de líderes del contexto y asignarles responsabilidades. · Estos pueden ser coadyuvantes o detonadores de todo tipo de situaciones. · Se debe proyectar tranquilidad y estabilidad.

Anexo 2. Características de los niños y adolescentes durante las crisis.

Características de los niños
● Estar alerta ante conductas extrañas y expresiones emocionales desmedidas o atípicas. ● Pueden volver a estados involutivos y comportarse como menores a su edad actual. ● Problemas para dormir, para alejarse de adultos de referencia, llorar más, pueden mostrarse irritables para verbalizar o expresar su dolor. ● Cada niño tiene su forma de reaccionar y debe individualizarse su caso. Las reacciones son variables en todos ellos. ● A mayor madurez se comprende mejor pero aún se corre el riesgo de asumir información inexacta. ● Se les dificulta controlar sus emociones frente a cualquier estímulo. Cuando se aproximan a los 12 años ya no son niños, pero tampoco son adolescentes. Su comprensión es casi igual que la de los adultos y puede explicar todo de forma más explícita. Son muy inestables y por tanto su forma de reaccionar es más complicada. ● Pueden llevar la contraria en muchas cosas que se les compartan y aunque es muy difícil la comunicación, es esencial construirla. ● Es fundamental hacerle saber que se está siempre dispuestos para cuando quiera comunicarse y casi que es ideal que sea el menor quien inicie ese primer contacto comunicativo. No hacer: Sobreproteger, permitir pataletas, dejar aislado o solo, no permitirle participar o expresar su dolor, no tener en cuenta sus necesidades, solicitudes o aportes.

Anexo 3. Características de los adolescentes durante las crisis.

Características de los adolescentes
● Adaptarse a los cambios físicos, hormonales, crecimiento, dificultades de la edad. ● Construcción de la propia personalidad, oponerse, buscar autonomía. ● Cuestionamiento de todos los conceptos adquiridos. ● Comienza a pensar en su futuro – exigencias académicas, laborales. En su condición de migrante su futuro se le convierte en incierto. ● La migración le muestra al adolescente que las personas pueden perder la estabilidad lograda y se ven obligadas a comenzar de nuevo. ● Su oposicionismo le dificulta aproximarse a los adultos en busca de tranquilidad. ● El estado de crisis puede desencadenar un problema de personalidad ya existente u otro problema mental que se encontraba latente. ● En los adolescentes la necesidad de control que tanto se busca, se encuentra seriamente disminuida, haciendo que la vulnerabilidad y riesgo aumenten. ● Se debe comprometer a los adultos de referencia y al grupo de iguales en el proceso de contención y recuperación. ● Los adolescentes necesitan a los adultos para transitar por la migración y estos tienen que ser capaces de reconocer la necesidad de autonomía y la importancia del grupo de referencia para la recuperación del adolescente.

Anexo 4. El papel de la familia

- Tratar al adolescente como adulto.
- Ofrecer información omitiendo aquello que se quiere que él haga.
- Estar presentes sin agobiar, obligar o imponer.
- Respetar los espacios del adolescente y su integración con el grupo de iguales.
- Respetar sus expresiones y rituales de expresar su dolor.
- Preguntarle si es un buen momento para hablar.
- Invitarles siempre a las actividades que se van a realizar, explicándole las ventajas de participar.
- Proponer participar y ayudar en la gestión del incidente.
- Se ofrece un espacio de integración, permitiendo su propia iniciativa y capacidades. Afirme que se reconoce la necesidad que se tienen entre todos. Hay que concentrarse en las dificultades que se están experimentando y en las propias fortalezas del grupo familiar.

Anexo 5. Técnica de Derreflexión

Procedimiento para Derreflexión Individual:

- El personal que interviene debe explicar al afectado, con ejemplos, las consecuencias de estas conductas. Se busca motivar para que participe en el trabajo de manera activa. La persona se desvía del síntoma y se dirige afuera de su pensamiento.
- Se eligen actividades para que la persona recurra a ellas cuando tenga grados altos de hiperreflexión: deporte, lectura, cine, caminar, ejercicios de respiración, música; se evita aquellos que pueda relacionar con el evento crítico.
- Se diseña una escala de puntuación para cada actividad que desarrolle cuando ocurra la hiperreflexión. Se deberá autocalificar y establecer diferencias entre las alternativas que se han puesto en práctica. Las de más altas puntuaciones servirán de herramienta para salir del estado de interiorización mental.
- Para niños y adolescentes se busca actividades acordes a su edad, de manera ideal para realizar con su grupo de iguales, y que no le permitan aislarse o desentenderse de la realidad.
- Siempre, al final del ejercicio, se evalúan los resultados, se resaltan los avances, se estimula para corregir las fallas y se invita a seguir luchando para salir adelante.
- Se debe estar vigilando sobre la continuación de estas conductas lesivas y de ser así, se requiere la intervención profesional de un psicólogo.

Procedimiento para Derreflexión en Grupos:

- Se trabaja con grupos seleccionados según los criterios que permitan realizar el ejercicio. En lugar de luchar contra lo que está mal, se debe promover lo que está bien. Por tanto, se limitará la libertad de expresión cuando trabajen esta técnica, pudiendo hablar de lo que quieran, menos de los problemas no resueltos o de su depresión.
- Es difícil enfocarse en aspectos positivos de la vida, si constantemente son confrontados con lo negativo.
- Posibles actividades: los temas para la discusión en grupo son ideas, sugerencias, actividades o informes que muestren cosas agradables, positivas, optimistas. Leer poemas, leer parte del diario donde se narra cosas positivas, describir actividades realizadas, hacer demostraciones de habilidades, leer cuentos o historias que demuestran la importancia del trabajo en grupo, contemplar y describir, escuchar una melodía agradable o ver una película con mensaje importante, realizar asociación de palabras con experiencias positivas de la vida, crear espacios para aprender nuevas habilidades artísticas, de idiomas, de cocina, cantar.
- Los participantes aprenden que hay otras personas con iguales o mayores dificultades y, no obstante, superan los problemas y aprenden a reír y ver lo positivo del mundo.

Anexo 6. Relajación progresiva (Adaptado de Alfredo Besosa)

- Me siento lo más cómodamente posible con la espalda recta, cierro los ojos y me dispongo a relajarme.
- Inhalo lenta y profundamente, sintiendo como se llenan los pulmones de aire limpio, blanco y brillante. Retengo el aire hasta la cuenta de diez.
- Exhalo lentamente y siento como el aire sale cargado de todo lo negativo que había en el cuerpo. Detengo la inhalación hasta la cuenta de diez.
- (Repetir tres veces el mismo ejercicio – dirigirlo).
- Tomo conciencia de mi cuerpo e inicio ahora una relajación progresiva de pies a cabeza.
- Siento los pies e imagino que los músculos tensos. Se relajan a la orden de mi mente.
- Siento los músculos de las piernas tensos. Se relajan cuando así lo ordenó. Quedan sueltos y sin tensiones.
- Siento los músculos de la espalda tensos. Se relajan por completo y liberan las tensiones.
- Siento los músculos del abdomen tensos. Se relajan por completo y liberan las tensiones allí acumuladas.
- Siento los músculos de pubis y glúteos tensos. Se relajan por completo y liberan las tensiones allí acumuladas.

- Siento los músculos del cuello, los hombros, la cara y el cuero cabelludo tensos. Se relajan por completo y liberan las tensiones allí acumuladas.
- Me imagino totalmente relajado y completamente suelto.
- Puede terminar aquí el ejercicio o continuar con:

a. Terapia de colores

- Ahora en silencio me empiezo a visualizar en una hermosa montaña. Imagino la montaña con un sol radiante rodeada de árboles, flores y aire puro. Allí encuentro una hermosa cascada de aguas puras y cristalinas. Entro en ella y permito que el agua penetre en mí y se lleve cualquier tensión, miedo, angustia o tristeza que esté perturbando mi mente en ese momento.
- Permito ahora que el agua lave mi cuerpo físico y lo deje limpio retirando cualquier enfermedad, dolor o inarmonía que estén presentes.
- Me siento ahora totalmente limpio. Sintiéndome así libre en cuerpo y alma, coloco mi mano izquierda en el centro del pecho, la mano derecha encima y visualizo una luz en el centro de mi pecho como un sol brillante y resplandeciente que llena todo mi cuerpo.
- Me lleno de luz, bajo las manos y repito en silencio: que mi corazón se llene de amor, sabiduría, entendimiento, solidaridad y respeto por mí y por todos los que me rodean.
- La luz en el pecho se torna de color rojo llenando de perfección todo mi cuerpo.
- El rojo se convierte en naranja sanando mis emociones. Siento que sanan miedos y angustias.
- Ahora el naranja se torna en amarillo sanando y dominando todos los sentimientos. Soy yo quien domina mis sentimientos.
- Ahora permito que el amarillo se torne verde, vibro en el color verde llenándome de paz y entendimiento de la vida.
- Ahora el verde se torna en color azul permitiéndome la manifestación del afecto en todos cuánto me rodean personas, plantas y cosas que están a mi servicio.
- El azul se torna en índigo dándome la comprensión del propósito de amor en todo, en la vibración del índigo comprendo que todo tiene un propósito de amor.
- Ahora el índigo se torna violeta llenándome de la perfección del amor. Me lleno de amor, ahora lleno de amor me dispongo a orar estas palabras: hoy quiero agradecer por estar vivo, por las personas que me rodean, por los objetos que están a mi servicio, por el poder de pensar y comprender, pero sobre todo por el poder de amar y compartir.
- Hoy estoy dispuesto a comprender, a aceptar y a respetar lo que me está ocurriendo, y estoy dispuesto a entrenarme en mantener mi paz en estas circunstancias.

b. Terapia de perdón.

- En relajación llevar las manos a la cabeza e imaginariamente introducirlas en la mente.
- Con mucha suavidad quitar las ideas preconcebidas sobre el perdón y guardarlas en un cofre seguro y con llave. Así podrán recuperarse en cualquier momento que se desee.
- Abrir ahora la mente para las nuevas ideas de perdón para utilizarlas en la vida cotidiana: el perdón es paz, alivio, dejar ir, sanar heridas, desprenderse del pasado doloroso, crecer y ser feliz a pesar de todo.
- Reemplazar las viejas ideas guardadas por estas nuevas si están dando buenos resultados y conducen a una vida más feliz.

Anexo 7. Técnica de modulación de la actitud y reestructuración del significado.

Procedimiento:

- Saludo y presentación personal y de los asistentes al grupo.
- Se explica el objetivo del trabajo: modular la actitud de respuesta a la crisis y buscarle un significado a lo que está ocurriendo.
- Se permite e invita a las personas a permanecer en las situaciones concretas sin negarlas o distorsionarlas. No es perjudicial sentir dolor o expresar emociones, tal y como se presenten.
- Se favorece el contacto con las emociones que la migración desencadena y se explica que se trata de reacciones normales.
- Se favorece las consideraciones de los valores que la persona encuentra en esa situación y que han surgido de la crisis: solidaridad, amistad, compañía, unidad, espiritualidad.
- Se estimula en las personas la formulación de soluciones y sobre las posibles formas para alcanzarlas, mostrándoles nuestra presencia positiva y unidad.
- Se controla la exagerada exposición a eventos negativos o de preguntas que no se pueden responder, que no tengan sentido, que conduzcan a círculos viciosos.
- Compromisos y despedida: Se invita a estar vigilante de la propia actitud y cuando esta no sea la adecuada, a reconducir a los significados de valores encontrados en el trabajo anterior.
- Para los relevos en las responsabilidades y tareas entre integrantes de los grupos de apoyo psicosocial, debe entregarse una ficha técnica en donde se describa las características del encuentro, los avances, los aportes, las acciones tomadas y las tareas pendientes.

Anexo 8. Algunas reflexiones Existencialistas - Logoterapia

- ¿Y por qué esta situación no te podía pasar a ti? No somos los encargados de preguntarle a la vida... nuestro deber es responderle. La vida tiene sentido bajo cualquier circunstancia, todo lo que sucede pasa para algo. Debo cambiar la pregunta ¿Por qué a mí? por ¿Para qué?
- No sabes aún ni cuándo ni cómo, pero esta oscuridad también pasará.
- Esperar mucho de los demás es un sufrimiento innecesario que fabricamos.
- Vivir es elegir a cada momento como quiero sentirme, pensar y actuar. ¿Quiero seguir sufriendo? ¿Quiero sentirme mal? ¿Quiero actuar para cambiar y mejorar las cosas?
- Algún día vas a morir... ¿qué huellas vas a dejar?
- Nuestras elecciones del pasado se tomaron en unas condiciones adecuadas para que se respondiera así. No se puede evaluar el pasado a partir de las condiciones actuales. Si fue tu elección libre no tienes más opción que asumirlo. Si no fue libre, debes darle sentido y seguir adelante. En todo caso, la actitud actual te ayudará a construir o a destruir tu presente y futuro.
- Es bueno aceptar que no somos perfectos para reconocer los propios límites.
- Las ideas irracionales traen sufrimientos innecesarios.
- Para tender (no pretender) hacia algo debemos entender que siempre habrá metas más lejanas y que tal vez no las podamos alcanzar. Y ese viaje implica un recorrido que algunas veces nos hará retroceder.
- Algunos grupos defienden la idea del sufrimiento actual para alcanzar una felicidad posterior a la muerte. Otros vinculan la vida con el éxito o felicidad permanentes. En la vida se gana y se pierde. Se es feliz y se sufre. Debemos aprender a ser felices y también a perder. Es probable que lo que perdimos hoy, no era conveniente para nuestro crecimiento.
- Deja hablar al dolor. El dolor que no habla gime en el corazón hasta que lo rompe. W. Shakespeare.
- La única verdad que existe en el universo es el Amor.
- Hoy decido renunciar a cambiar a los demás, aceptando y aceptándome como soy.
- La función del justo es servirle a los sensibles para que aprendan a dejar de sufrir.
- Una palabra:
- Una palabra cualquiera puede ocasionar una discordia.
- Una palabra cruel puede destruir una vida.
- Una palabra amarga puede crear odio.
- Una palabra brutal puede golpear y matar.
- Una palabra agradable puede suavizar el camino.

- Una palabra a tiempo puede ocasionar un esfuerzo.
- Una palabra alegre puede iluminar el día.
- Una palabra con amor y cariño puede curar y bendecir.
- No permitas que lo que no puedes hacer interfiera con lo que si puedes hacer.
- Haz algo: guía, sigue, trabaja... o apártate del camino. Pero si sigues adelante actúa como si fuera imposible fracasar.
- Bien hecho es mejor que bien dicho.
- El único responsable de mis sentimientos soy yo mismo.
- Algunas personas hacen que las cosas sucedan, otras observan que las cosas sucedan y otras se preguntan qué sucedió.
- La adversidad tiene el don de despertar talentos que en la prosperidad hubiesen permanecido durmiendo. Horacio.

Lecturas adicionales:

- Cuento de Jorge Bucay
- Cerrar puertas o círculos de Paulo Coelho
- Libro Inspiración: su llamado decisivo de Dr. Wayne W. Dyer
- La teoría de las ventanas rotas

Anexo 9. Contenido de los KIT

Niñas y niños de 3 – 10 años:

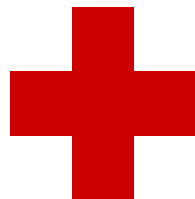
1. Acuarelas
2. Pinceles
3. Crayolas
4. Hojas de colores
5. Hojas blancas o recicladas
6. Lápices de grafitos
7. Pelotas plásticas rayadas
8. Mecate ½ pulgada de grosor
9. Piñatas
10. Caramelos
11. Papelógrafos
12. Rompecabezas de fommy de figuras no agresivas
13. Cuentos pequeños con mensajes de valores humanos
14. Panderetas
15. Hula Hula
16. Caja plástica para guardar los materiales

Niños- niñas de 11– 15 años:

1. Pinturas
2. Pinceles
3. Hojas de colores
4. Hojas blancas
5. Pelotas de futbol
6. Cuerdas para saltar
7. Sacos de 100 libras
8. Papelógrafos
9. Rompecabezas de piezas pequeñas colorido y de figuras no agresivas
10. Marcadores de colores permanentes
11. Lápices de grafitos
12. Lápices de colores
13. Hula hula
14. Piñatas
15. Caramelos
16. Escarchas
17. Calcetas blancas
18. Lanas de colores
19. Cartulinas de colores y blancas
20. Tijeras de punta redonda
21. Maskintape 1 pulgada
22. Pega de barra y blanca
23. Caja plástica para guardar los materiales

Adultos y adultas:

1. Lápices de grafitos
2. Lápices de colores
3. Hojas blancas
4. Hojas de colores
5. Cuadernos pequeños de 100 hojas
6. Papelógrafos
7. Marcadores acrílicos de colores
8. Piñatas
9. Caramelos
10. Cuerdas (mecates)
11. Sacos
12. Chimbombas de colores
13. Tijeras de punta redonda
14. Maskintape
15. Pega blanca
16. Caja Plástica grande para guardar estos materiales
17. Plastilina 10 cajitas por departamento
18. Caja plástica para guardar los materiales



**CRUZ ROJA
NICARAGÜENSE**

Utilidad de algunos materiales:

- Títeres de dedo. – instrumento que servirá para jugar con roles y enseñanza activa a los niños, niñas.
- Cuaderno multipropósito. – El cuaderno que se pretende dar a los beneficiarios tiene la característica que es de un solo cuerpo, dividido en secciones, para pintar, dibujar, escribir. Lo cual optimiza recursos y espacio en la mochila de los niños, niñas.
- Linterna. – Este insumo se sugiere agregar como mecanismo de protección para los niños, niñas, siendo importante que puedan contar con iluminación al momento de generar sus caminatas o pernoctar en la noche.
- Pito. – Es un instrumento que de igual manera que la linterna es considerada para protección de los menores, pues se podrá usar en caso de que alguien quiera hacerles daño y atentar contra su integridad.
- Rompecabezas. – Es un juguete que tiene niveles de complejidad y esto ayuda a los menores a desarrollar habilidades para resolución de problemas tanto de razonamiento lógico como abstracto, lo cual es un apoyo para la vida social y relacional de este grupo.
- Libro didáctico. – En este cuaderno se plantean ejercicios (juegos) de razonamiento numérico, espacial, verbal. Esto para que los menores puedan entrenarse en medida de que pueden acceder a medios escolares o a su vez reforzar el conocimiento si es que están asistiendo o han recibido dicha información previamente.
- Cartuchera. - Este elemento permite que los insumos que los niños, niñas tengan a partir del beneficio puedan guardarlos sin que sean perdidos.
- Funda de legos. – Este tipo de juguete, permite la estimulación sensorial de los niños, niñas, así como también su motricidad fina y gruesa.
- Pulsera de identificación. – Este insumo es de protección, ayuda a la identificación y tipificación sanguínea, así como datos básicos de seguridad para los niños, niñas y sus padres.
- Mochila (bolsos sports bags). – se añade franja reflectiva para que se pueda ver en la noche

Anexo 10. Fases de la desactivación o distensión (Defusing)

1. Introducción

- El lugar debe ser adecuado, aislado, ventilado y con posibilidad de ofrecer alguna bebida.
- Se aplica al equipo tan pronto como llega de la emergencia. Es dirigido por un integrante del grupo de apoyo psicosocial asignado con disponibilidad para cuando sea requerido.
- Se explica lo que se va a hacer dejando claros los objetivos.
- coloca normas y límites.
- Se responde preguntas para aclarar el procedimiento que se va a aplicar.

2. Exploración de los hechos, pensamientos y emociones:

- Reúne información del hecho en sí y del estrés que ha podido generar. Para lograrlo, en grupo, el personal que regresa de la atención narra lo sucedido y expresa sus emociones.
- Se relata la experiencia.
- Se reciben recomendaciones de los que han intervenido.

3. Información:

- Se hace un resumen organizado del relato.
- Se busca normalizar las reacciones de estrés, potenciar la red de apoyo, recordar y reforzar las capacidades de afrontamiento individual, y revisar las necesidades personales.
- Reconocer, aceptar y afrontar sus propias reacciones y emociones.
- Se dan pautas de afrontamiento y pautas de autocuidado.
- Recordar experiencias anteriores de recuperación.
- No se debe victimizar al interviniente. Se identifica y la importancia de su acción.

4. Cierre de sesión:

- Recomendaciones finales.
- Se agradece la participación y aportes de cada persona.
- De ser aceptada se puede terminar con una oración corta
- Despedida. De ser aceptados puede brindarse abrazos entre todos los asistentes.

Anexo 11. Fases del interrogatorio o evaluación final.

1. Introducción, presentación y ajuste

Una forma adecuada de iniciar la sesión sería:

Soy (nombre de la persona que lleva la sesión y de los colaboradores, SIN TITULOS NI CARGOS). Mi función durante esta reunión es la de coordinar y la de mis colaboradores la de asistirles, en caso de que se encuentran mal. Este procedimiento ha sido empleado con personas víctimas de eventos similares al que Ustedes han experimentado. Participar en él ha sido de mucha utilidad para estas personas. Por medio de su participación podremos compartir algunas sensaciones y estados de ánimo que nunca o sin mucha frecuencia habíamos experimentado. Así nos daremos cuenta de que ciertas impresiones y estados de ánimo también son compartidas por otras personas y, por lo tanto, son normales. Este intercambio de impresiones y de estados de ánimo les ayudará a reconocer ideas cargadas de emotividad que a la larga podrán controlar.

Se explicará con exactitud en qué consiste la técnica y cómo se realizará. También se aclaran los límites y las cláusulas de confidencialidad. Finalmente existen una serie de normas que debemos recordar a los participantes antes de empezar la sesión:

- Escuchar en silencio y sin interrumpir, esperando su turno.
- No se puede utilizar teléfonos celulares u otros equipos tecnológicos que distraigan la atención de los participantes.
- Nadie está obligado a hablar si no lo desea.
- Todo lo que se diga o se vea durante la reunión quedará en secreto dentro del grupo.
- Evitar reproches, críticas o juicios entre los participantes.
- Se debe hablar solo de sus experiencias y reacciones personales.
- Se advierte que, durante la reunión, alguno de los participantes pueda sentirse mal. Si alguien sufre alguna crisis de ansiedad, podrá retirarse del grupo y una persona del equipo se quedará con ella acompañándolo.
- Una vez que se empieza no habrá interrupciones, nadie puede entrar y solo pueden salir acompañados por un colaborador. Esta persona puede regresar si desea.
- Presentación de los participantes y sus roles durante el evento crítico.

Explicación de las fases. De manera ideal los relatos se organizan según la secuencia en el tiempo como hayan ocurrido. Es importante comprender y conservar el orden que sigue para el relato de la vivencia del evento crítico:

1. Fase de relato de los HECHOS.
2. Fase de relato de los PENSAMIENTOS.
3. Fase de relato de los SENTIMIENTOS.

1. Fase de relato de los HECHOS

Cada uno de los participantes es invitado a narrar cómo fue el día del suceso, *centrándose en qué hizo*, desde unos momentos antes que empezara todo hasta que acabó y ya se encontraba fuera del lugar de los hechos. Se consigue construir un relato completo de lo sucedido, lo que permite tener la sensación de una organización cognitiva.

Uno de los objetivos principales de la esta fase es suministrar a las personas involucradas la posibilidad de razonar y ver objetivamente los hechos, en lugar de sentirse dominado por ellos.

Cuando se explica un recuerdo o algo que nos ha pasado es muy complicado separar lo hecho de lo sentido y lo pensado. La costumbre es hacer relatos completos, entrelazando estos elementos. Por eso, y más en situaciones de alta emocionalidad, puede haber personas que les cueste llevar a cabo estos ejercicios. *Es crucial realizar una escucha profunda (ver CCP) y simplemente reconducir el relato recordando lo que se busca en esta fase de relato de hechos; así los participantes no se sienten cuestionados, corregidos o atacados.*

Se favorece la comprensión del acontecimiento y se construye una imagen global del evento crítico con la recuperación de todos sus componentes. Es importante recordar que en esta fase sólo se explicarán los hechos, no los pensamientos ni las emociones.

2. Fase de relato del PENSAMIENTO:

Se elabora el mismo ejercicio, pero *solo relatando pensamientos*. Ya no son importantes ni se aceptan los hechos.

3. Fase de relato de EMOCIONES Y SENTIMIENTOS:

Relato de todas las emociones vividas, igual a como se desarrolló el ejercicio para hechos y pensamientos.

4. Reformulación o resumen del ejercicio:

- El que coordina la reunión une todas las partes y hace un relato común, uniendo de manera adecuada los hechos, pensamientos y emociones.
- Se muestra lo idéntico de los relatos y se normalizan todas estas reacciones.

5. Refuerzos:

- Se refuerzan acciones, pensamientos y emociones normalizadoras, optimistas, positivas, que generen fortaleza y tranquilidad.
- Se pone en común estrategias positivas utilizadas y valiosas de otras ocasiones.
- Se reconduce acciones, pensamientos y emociones hacia el futuro.

6. Cierre:

- En esta fase la persona que está conduciendo la sesión agradece la participación y a modo de síntesis resume las reacciones principales que hayan surgido en la sesión.
- El coordinador debe además mencionar todos los síntomas posibles que podrían presentarse en los días o semanas siguientes y recalcar que estos son síntomas normales que se espera disminuyan después de un tiempo.
- Parte de la labor del coordinador en esta fase es la de enseñar técnicas de afrontamiento al estrés, motivar hacia modelos de comportamiento saludable como sueño, alimentación, descanso, actividad física, evitar el alcohol o sustancias nocivas para la salud.
- Se debe motivar a los participantes a que conserven la cohesión del grupo y que se mantengan en contacto con el equipo que ha conducido la sesión y acudir a él en caso necesario.
- Se activa las redes significativas de apoyo y se establece mecanismos de seguimiento.

Referencias Bibliográficas

1. Achotegui, J. (2009). Migración y salud mental: Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3119470>
2. CREPD. Manual de referencia, curso Apoyo Psicosocial en emergencias, Estrategia de cuidado y autocuidado de la salud mental. 2016 (ESTRATEGIAS AUTOCUIDADO)
3. Cruz Roja Ecuatoriana. Guía de cuidado y autocuidado al interviniente. Marzo 2018.
4. Cohén, R. Salud Mental para víctimas de desastres. Guía para Instructores. Editorial El Manual Moderno/OPS. México, DE 1999
5. Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. (2019). Política de atención de necesidades psicosociales y de salud mental. Consejo de delegados llevada a cabo por Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja en Ginebra, Suiza
6. Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial. (2019). Normas mínimas desde la perspectiva psicosocial para los procesos de búsqueda de personas migrantes desaparecidas. Recuperado de <https://www.icrc.org/es/document/normas-minimas-desde-la-perspectiva-psicosocial-para-los-procesos-de-busqueda-de-personas>
7. FICR, centro de referencia PS. el cuidado del voluntario, conjunto de herramientas para el apoyo psicosocial.
8. Herrero, J. (2004). Redes sociales y Apoyo social. Recuperado de http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/78705/8/Psicolog%C3%ADa%20comunitaria%20y%20bienestar%20social_M%C3%B3dulo%207_Redres%20sociales%20y%20apoyo%20social.pdf
9. IASC. (2017). Manual de género para la acción humanitaria. Recuperado de https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_manual_de_genero_para_accion_humanitaria.pdf
10. IFRC. (2020). Apoyo Psicosocial. Recuperado de <https://www.ifrc.org/es/introduccion/health-activities/apoyo-psicosocial/>
11. IFRC (2011). Estrategia de la Federación Internacional sobre prevención, mitigación y respuesta a la violencia 2011-2020. Recuperado de <https://www.alnap.org/help-library/estrategia-de-la-federacion-internacional-sobre-prevencion-mitigacion-y-respuesta-a-la-violencia-2011-2020>
12. IASC. (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Ginebra: IASC.
13. IFRC. (2018). The IFRC approach to protection in humanitarian action. Retrieved from <file:///C:/Users/rit01/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/Content.Outlook/1KHU2UXW/Protection%20think%20piece%2028%20January%202019.pdf>
14. INEE. (2018). nota de orientación sobre apoyo psicosocial facilitando el bienestar psicosocial y la psicoeducación. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/world/nota-de-orientacion-de-la-inee-sobre-apoyo-psicosocial-facilitando-el-bienestar>
15. IASC. (2017). Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Retrieved from

https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1866_psc_iasc_ref_guidance_t2_digital.pdf

16. KITS. NICARAGUIA 51 2. Cruz Roja Nicaraguense. Picado A. kit de apoyo psicosocial.
17. LUNA, Arturo (2011) Logoterapia. Un enfoque humanista existencial fenomenológico. San Pablo. Bogotá, Colombia.
18. LUNA, Arturo (2006) Revista Latinoamericana de Análisis Existencial y Logoterapia Sentido y Existencia. San Pablo. Bogotá, Colombia.
19. NAVARRO, Susana. Pérez, Pau. Kernaj, Franc (2010) Consenso mundial de principios y normas mínimas sobre trabajo Psicosocial.
20. Organización Mundial de la Salud. (2004). Intervenir en Salud Mental. Ginebra, Suiza: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias
21. Organización Internacional para las Migraciones. (2007). Guía de intervención psicosocial para la asistencia directa con personas víctimas de trata. Recuperado de https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/nuevo_sitio/2010/conferencia/3.%20Background%20Information%20on%20Mixed%20Migration/The%20Protection%20Needs%20of%20Victims%20of%20Human%20Trafficking/IOM%20-%20Guia%20de%20Intervencion%20Psicosocial%20para%20la%20Asistencia.pdf
22. Organización Internacional para las Migraciones. (2018). Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica. Recuperado en <https://publications.iom.int/es/books/guia-para-la-atencion-psicosocial-personas-migrantes-en-mesoamerica>
23. International Organization for Migration. (2019). Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement. Retrieved from <https://www.iom.int/mhpsed>
24. OPS. (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC: OPS
25. OLIVA, Alfredo (2004) Estado actual de la teoría del apego. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente. Universidad de Sevilla. España.
26. PACCIOLO, Aureliano. MANCINI, Francesco (2012) Cognitivism existencial. Del significado del síntoma al significado de la vida. San Pablo. Bogotá, Colombia.
27. PORCAR, Igeborg (2015) Curso de Primeros Auxilios Psicológicos impartido por el Centro de Crisis de la Universidad Autónoma de Barcelona y la plataforma Coursera.
28. Slaikeu, K. (1988). Intervención en crisis. México: El manual Moderno
29. Seelbach, G. (2013). Teorías de la personalidad. Tlalnepantla, México: Red Tercer Milenio
30. UNFPA. (2020). Enfoque basado en los derechos humanos. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>