

Primeros Auxilios Psicológicos (PAP): Protocolo OMS de Intervención en Crisis

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Comunicaciones sin Infraestructura

Etiquetas: Sin etiquetas

Primeros Auxilios Psicológicos (PAP): Protocolo OMS de Intervención en Crisis

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) son la intervención psicológica de primera línea recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Cruz Roja Internacional y el Comité Permanente entre Organismos (IASC) para personas afectadas por crisis y desastres. A diferencia del debriefing psicológico clásico (Critical Incident Stress Debriefing de Mitchell), que investigaciones posteriores como la de Rose et al. (2002) en la Cochrane Library demostraron ineficaz o potencialmente dañino, los PAP se basan en evidencia actualizada y no requieren formación clínica para su aplicación básica. La guía de la OMS «Psychological First Aid: Guide for Field Workers» (2011) establece un marco simple pero efectivo basado en tres principios fundamentales: observar, escuchar y conectar. Cualquier persona puede aprender estas técnicas y su aplicación en las primeras horas tras un evento crítico puede reducir significativamente el riesgo de trastornos psicológicos a largo plazo.

Base científica: por qué PAP y no debriefing

Durante décadas, la intervención estándar tras eventos traumáticos fue el Critical Incident Stress Debriefing (CISD) de Jeffrey Mitchell (1983): una sesión grupal estructurada donde los afectados narraban detalladamente su experiencia traumática poco después del evento. La idea era que verbalizar el trauma prevenía el TEPT.

El fracaso del debriefing obligatorio: Múltiples ensayos controlados (Rose et al., 2002; van Emmerik et al., 2002; McNally, Bryant y Ehlers, 2003) demostraron que el debriefing psicológico no reduce la incidencia de TEPT y puede incluso aumentarla en algunos casos. El mecanismo probable: forzar a revivir el trauma detalladamente en las primeras horas puede retraumatizar en lugar de sanar, especialmente cuando la persona no está lista. El cerebro tiene mecanismos naturales de procesamiento que el debriefing forzado puede interrumpir.

El fundamento de los PAP: Los PAP se basan en cinco elementos empíricamente respaldados por Hobfoll et al. (2007) en su artículo de consenso publicado en *Psychiatry*: promover sensación de seguridad, calma, autoeficacia y eficacia comunitaria, conexión social, y esperanza. Estos cinco elementos fueron identificados tras revisar toda la literatura disponible sobre intervenciones post-desastre.

La recuperación natural: George Bonanno, de la Universidad de Columbia, demostró en múltiples estudios que la mayoría de las personas (entre el 50% y el 65%) expuestas a eventos traumáticos muestran una trayectoria de resiliencia natural: malestar inicial seguido de recuperación sin intervención profesional. Los PAP están diseñados para apoyar este proceso natural, no para sustituirlo.

Los tres principios de acción: observar, escuchar, conectar

La OMS estructura los PAP en tres acciones fundamentales que cualquier persona puede realizar:

OBSERVAR — Evaluar la situación y las necesidades: Antes de acercarse a nadie: verificar que la zona es segura para el auxiliador. Identificar quién necesita ayuda urgente: personas con lesiones graves, personas en estado de shock agudo (mirada fija, temblor, desconexión), personas en peligro inmediato, niños solos, personas con discapacidad. Identificar quién muestra reacciones de estrés agudo intenso (pánico, gritos, agitación extrema) frente a quién muestra reacciones normales de malestar. No asumir que todos necesitan intervención: observar primero.

ESCUCHAR — Acercarse, preguntar y atender: Acercarse a la persona que necesita ayuda. Presentarse: «Me llamo [nombre], estoy aquí para ayudar. ¿Cómo te llamas?». Preguntar por sus necesidades inmediatas: «¿Estás herido? ¿Necesitas agua? ¿Hay alguien contigo?». Escuchar sin interrumpir, sin juzgar, sin dar consejos prematuros. Validar las emociones: «Es normal sentirse así después de lo que ha pasado.» NO decir: «Sé cómo te sientes» (no lo sabes), «Podría ser peor» (minimiza), «Tienes que ser fuerte» (invalida la emoción).

CONECTAR — Vincular con apoyo práctico y social: Ayudar a resolver necesidades prácticas inmediatas: información sobre la situación, acceso a servicios (agua, comida, refugio, atención médica), localización de familiares. Conectar con su red social: ayudar a contactar familiares, amigos, comunidad. Proporcionar información sobre qué esperar (reacciones normales de estrés) y dónde buscar más ayuda si la necesitan. NO forzar a la persona a hablar sobre lo ocurrido. NO prometer lo que no puedes cumplir.

Protocolo paso a paso de aplicación en campo

La OMS proporciona un protocolo detallado que se adapta a diferentes contextos. La siguiente secuencia es la aplicación práctica para un auxiliador no profesional:

Paso 1: Autopreparación: Antes de intervenir, evalúa tu propio estado. Si estás en estado de shock o pánico, no podrás ayudar efectivamente. Aplica respiración táctica (box breathing) durante 60 segundos. Recuerda tus límites: no eres terapeuta, no necesitas serlo. Tu rol es presencia, seguridad y conexión.

Paso 2: Contacto inicial: Acércate con calma. Ponte a la altura de la persona (si está sentada, siéntate). Establece contacto visual sin forzarlo. Preséntate con nombre y función: «Soy María, soy del grupo de apoyo, estoy aquí para ayudarte.» Pide permiso si es apropiado: «¿Puedo sentarme contigo?».

Paso 3: Seguridad y confort: Asegurar necesidades básicas: ¿Está la persona en un lugar seguro? ¿Necesita atención médica? ¿Tiene agua, abrigo, protección? Resolver primero las necesidades físicas. Una persona con sed, frío o dolor no puede procesar apoyo emocional.

Paso 4: Estabilización (si es necesaria): Si la persona está en estado de agitación extrema o disociación (mirada perdida, no responde, parece «desconectada de la realidad»), usar técnicas de grounding: «Dime cinco cosas que puedes ver ahora mismo», «Siente tus pies en el suelo», «Toca esta superficie y dime qué textura tiene». Estas técnicas, basadas en la terapia de procesamiento sensorial, reconectan a la persona

con el presente.

Paso 5: Recopilación de necesidades: Preguntar activamente: «¿Qué es lo que más necesitas ahora mismo?», «¿Hay alguien a quien quieras que contactemos?», «¿Tienes alguna condición médica que debamos saber?». No asumir las necesidades: preguntar. La autoeficacia (Bandura) se preserva cuando la persona participa en las decisiones sobre su propia ayuda.

Paso 6: Información práctica: Proporcionar información veraz y concisa sobre la situación actual, los recursos disponibles y dónde obtener más ayuda. Explicar brevemente que las reacciones de estrés (insomnio, irritabilidad, flashbacks, dificultad de concentración) son normales y suelen mejorar con el tiempo. Indicar señales de que debería buscar ayuda profesional.

Paso 7: Conexión con red de apoyo: Ayudar a localizar y contactar familiares o amigos. Si no es posible, conectar con otros afectados o con servicios de apoyo disponibles. La evidencia muestra consistentemente que el apoyo social es el factor protector más potente contra el TEPT (Brewin, Andrews y Valentine, 2000).

Poblaciones con necesidades especiales

La guía de la OMS enfatiza que ciertos grupos requieren consideraciones adicionales en la aplicación de PAP:

Niños y adolescentes: Aplicar el modelo «Regular, Conectar, Razonar» de Bruce Perry. Mantenerlos con sus cuidadores siempre que sea posible. No forzar conversaciones sobre lo ocurrido. Permitir el juego como mecanismo de procesamiento. Adaptar el lenguaje a la edad (ver protocolos específicos de comunicación con niños en crisis).

Personas mayores: Pueden tener menor movilidad, déficits sensoriales (audición, visión), dependencia de medicación crónica y mayor vulnerabilidad a la desorientación. Hablar despacio, con claridad, asegurando que ven y oyen. Preguntar por medicación necesaria. Evitar la infantilización: son adultos con experiencia de vida.

Personas con discapacidad: Preguntar directamente cómo ayudar, no asumir. Mantener juntas a las personas con sus dispositivos de asistencia (silla de ruedas, audífonos, bastón). Si la persona tiene discapacidad intelectual, usar lenguaje simple y concreto. Si tiene discapacidad sensorial, adaptar el canal de comunicación.

Personas en duelo agudo: Si la persona acaba de perder a un ser querido, la prioridad no es que «hable de ello» sino acompañar en silencio si es lo que necesita, facilitar rituales de despedida si es posible y culturalmente apropiado, y asegurar que no esté sola. El modelo de proceso dual de Stroebe y Schut indica que la persona oscilará entre orientación a la pérdida y orientación a la restauración: ambas son normales y necesarias.

Autocuidado del auxiliador: prevención del desgaste

La OMS dedica una sección específica al cuidado de quienes proporcionan PAP, porque la exposición

repetida al sufrimiento ajeno tiene un coste psicológico documentado:

Fatiga por compasión: Charles Figley acuñó el término en 1995 para describir el agotamiento emocional que sufren quienes ayudan a personas traumatizadas. Los síntomas incluyen agotamiento, distanciamiento emocional, irritabilidad, insomnio y sensación de vacío. No es debilidad: es una respuesta fisiológica normal a la exposición sostenida al sufrimiento.

Trauma vicario: McCann y Pearlman (1990) describieron cómo escuchar relatos traumáticos puede alterar las creencias del auxiliador sobre la seguridad del mundo, la confianza en otros y la propia invulnerabilidad. El trauma vicario es acumulativo: cada relato añade una capa de impacto.

Estrategias de protección: Rotar las funciones de atención (no que siempre sea la misma persona). Establecer límites de tiempo en las intervenciones. Descansar y alimentarse adecuadamente. Hablar con otros auxiliadores sobre la experiencia (apoyo entre pares). Mantener conexión con la propia vida fuera de la crisis. Reconocer los propios límites sin culpa.

El sistema de parejas (buddy system): La OMS recomienda que los auxiliadores trabajen en parejas que se vigilan mutuamente: detectar señales de fatiga, recordar descansos, debriefing informal entre compañeros. Este sistema, tomado de los protocolos militares y de emergencia, es el método más efectivo de prevención del desgaste en campo.

Principio fundamental de los PAP: Los Primeros Auxilios Psicológicos no son terapia. No requieren que explores el trauma, interpretes emociones ni des consejos. Su esencia es presencia humana, seguridad práctica y conexión social. A veces, lo más terapéutico es sentarse al lado de alguien, ofrecerle agua y decirle: «Estoy aquí contigo».

⚠ Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.