

INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE CRISIS: PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Juan Antonio MARTÍNEZ SÁNCHEZ
Capitán psicólogo (CMS-EOF)

Lucía PERY PARDO DE DONLEBÚN
Teniente psicólogo (CMS-EOF)

Introducción



EGÚN la Ley orgánica 5/2005, de 17 de noviembre, de la Defensa Nacional (BOE núm. 276, de 18 de noviembre), entre las funciones de las Fuerzas Armadas se encuentra la colaboración con las diferentes administraciones públicas en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas. Del mismo modo, la Directiva de Defensa Nacional (DDN) de 2008 señalaba, entre otros riesgos y amenazas a la seguridad nacional, la ocurrencia de situaciones de emergencia, siniestros y catástrofes que puedan provocar graves riesgos de carácter sanitario y daños a las infraestructuras críticas, frente a las cuales la sociedad española demanda cada vez con más fuerza una respuesta eficaz y coordinada. En territorio nacional esta respuesta es proporcionada fundamentalmente por el Sistema de Protección Civil, integrado por un conjunto de organismos y entidades, de carácter público o privado, que incluye a los órganos de Protección Civil de las administraciones públicas, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, los cuerpos de extinción de incendios y salvamento, los cuerpos de intervención sanitaria de emergencias y la Unidad Militar de Emergencias. En este sentido, se recoge lo dispuesto por la DDN de 2008, que establece la contribución de las FAS a la intervención en este tipo de situaciones críticas, aportando capacidad de reacción rápida, disponibilidad y preparación para afrontarlas.

Cuando dichas situaciones de emergencia o catástrofe ocurren fuera de nuestras fronteras y se moviliza ayuda internacional humanitaria, esta labor de intervención recae en contingentes pertenecientes principalmente a las FAS.



Operación ALFA-CHARLIE (Centroamérica 1999).
Buque anfibio Galicia. (Foto: www.armada.mde.es).

Así, el historial de participaciones de las FAS en misiones humanitarias en respuesta a catástrofes y desastres en el exterior es largo y extenso, como lo avalan las Operaciones ALFA-CHARLIE y TANGO-TANGO en 1999 tras el paso del huracán *Mitch* en Centroamérica y el terremoto de Turquía, respectivamente; las denominadas RESPUESTA SOLIDARIA (I y II) de asistencia humanitaria a Indonesia y Pakistán para contribuir a paliar los devastadores efectos de las catástrofes naturales que asolaron a ambos países en 2005, o el envío de ayuda humanitaria a Haití tras el terremoto de 2010 (Operación HISPANIOLA).

La participación de la Armada en misiones humanitarias en el exterior

ha sido decisiva. Nuestros buques han transportado miles de toneladas de equipo y material humanitario, así como a buena parte de los contingentes desplegados en ellas. En muchas ocasiones, nuestro personal ha debido intervenir, contribuyendo al rescate, apoyo, recuperación y rehabilitación de poblaciones locales afectadas por situaciones traumáticas (desastres naturales, conflictos, desplazamiento de refugiados, etc.) que han puesto en grave peligro la integridad física y psicológica de sus miembros.

En el marco de la pertenencia de España a las principales organizaciones militares y de seguridad internacionales, las misiones humanitarias y de apoyo a la población civil han adquirido gran importancia, especialmente en aquellos casos en que las autoridades locales se muestran incapaces por sí solas de proporcionar apoyo a la población afectada. Ello, unido a la alta capacidad



Operación RESPUESTA SOLIDARIA (Indonesia 2005). Buque anfibio *Galicia*.
(Foto: www.defensa.gob.es).

de proyección de nuestros buques y a la eficacia operativa mostrada por nuestro personal en este tipo de operaciones, augura para la Armada un futuro próximo caracterizado por un incremento de su participación en este tipo de misiones. En este contexto de intervención de la Armada en operaciones humanitarias ante situaciones de emergencia destaca la necesidad de proporcionar a los afectados por dichas situaciones los adecuados primeros auxilios psicológicos, con el fin de evitar daños mayores a largo plazo. Por ello resulta imprescindible que todo aquel personal militar susceptible de intervenir en este tipo de situaciones, tanto fuera como dentro del territorio nacional, adquiera unas nociones o conocimientos básicos en el área de la intervención psicológica en emergencias que les facilite realizar con éxito su misión. Dichos conocimientos son extensibles a otros incidentes críticos en los que pueda verse involucrado nuestro personal en su quehacer profesional y que requieran prestar auxilio psicológico a las víctimas (accidentes, atentados, enfrentamientos con la insurgencia, etcétera).

Aclaración conceptual

Accidentes, catástrofes, desastres y emergencias son eventos cuyo denominador común es estar causados por sucesos de carácter súbito e indeseable que ponen en peligro la integridad física y/o psicológica de las personas afectadas por ellos, acarreándoles a menudo consecuencias negativas. Aunque frecuentemente se emplean estos términos de forma indistinta, es importante realizar algunas matizaciones, ya que cada uno de estos acontecimientos va a requerir una intervención psicosocial específica, condicionando aspectos como el tipo de ayuda que se requiere, la inmediatez de la intervención o el tipo y cantidad de recursos a activar (Cruz Roja Española, CRE, 2010).

Entendemos por *urgencia* toda situación de aparición súbita e inesperada, generada por la acción de un suceso indeseable y que requiere una intervención inmediata específica (bomberos, policía, servicios sanitarios) para salvar la salud, la vida y/o autonomía del afectado. Por su parte, la *emergencia* ocurre cuando la naturaleza y consecuencias de ese suceso que causa daños en las personas, bienes, servicios o medio ambiente superan la capacidad de respuesta de los servicios de urgencia, requiriéndose la acción coordinada de los diferentes servicios de protección civil. Dentro de las categorías anteriores se incluiría el *accidente*, o acontecimiento que afecta a un grupo específico y determinado de la población (ocupantes de un automóvil, público asistente a un espectáculo, inquilinos de un edificio, etc.), sin dañar los sistemas de respuesta y ayuda a los afectados ni alterar la vida cotidiana de la colectividad.

De mayor intensidad que los anteriores resultan los *desastres* y *catástrofes*, cuya característica principal es afectar a la colectividad de forma global, alterando gravemente la vida social cotidiana. La diferencia entre ambos acontecimientos es que en el desastre los sistemas de respuesta institucionales permanecen operativos, pudiendo prestar asistencia y ayuda a la colectividad afectada. Por el contrario, en la catástrofe dichos sistemas de respuesta resultan seriamente dañados, por lo que las víctimas deben hacer frente a las consecuencias de la situación con sus propios medios.

Finalmente, se entiende por *crisis* o *situación crítica* todo estado conflictivo en el cual, por circunstancias de origen interno o externo, se rompe el equilibrio y la normalidad de un sistema, sea este una persona, una colectividad o una organización, favoreciéndose su desorganización (1).

(1) A nivel personal o individual hablamos de *crisis psicológica* para referirnos a aquella situación generada por un evento vital externo que sobrepasa los mecanismos de respuesta del ser humano, provocando un desequilibrio psicológico.

Primeros auxilios psicológicos en situaciones de crisis

Podemos definir primeros auxilios psicológicos como aquella intervención de tipo psicosocial que se puede proporcionar a cualquier persona que se ha visto envuelta en situaciones críticas (Escuela Nacional de Protección Civil, ENPC, 2006). Desde este punto de vista, la finalidad de los primeros auxilios psicológicos es proporcionar a los afectados el apoyo emocional adecuado y necesario hasta que puedan ser atendidos por personal especializado (médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, etc.). Los primeros auxilios psicológicos se organizan en torno a los siguientes principios de actuación:

- Aliviar el sufrimiento de los afectados, proporcionándoles apoyo, protección y seguridad.
- Estabilizar el descontrol emocional derivado de la situación, reduciendo de ese modo el riesgo de daño personal o a terceros.



MINUSTAH (Haití 2005). Reparto ayuda humanitaria a la población civil.
(Foto: www.defensa.gob.es).

- Facilitarles la información y recursos necesarios (materiales, personales y sociales) para así asegurar el funcionamiento adaptativo y autónomo del afectado o grupo de afectados.
- Prevenir la aparición de trastornos psicológicos y favorecer la readaptación a la vida y actividades diarias.

Reacciones psicológicas en los afectados por situaciones de crisis

Aunque las situaciones de crisis pueden afectar a un gran número de personas (afectados directos, familiares, comunidad local, equipos de asistencia, personas vulnerables emocionalmente, etc.), en este artículo nos centraremos en la intervención con los *afectados directos*, al ser la población con la que más probablemente va a entrar en contacto el personal de la Armada que intervenga en situaciones de crisis.

Si bien el organismo humano está generalmente preparado para responder física y emocionalmente ante situaciones que amenazan o ponen en peligro su integridad física o emocional, toda persona que sufre una situación traumática (accidente, desastres, catástrofes, etc.) puede experimentar una serie de reacciones psicológicas, que se manifiestan en varias fases, denominadas de impacto, reacción y reorientación (CRE, 2010; ENPC, 2006). Afortunadamente estas reacciones suelen ser transitorias y la mayoría de las personas recuperan la normalidad al cabo de pocas semanas (Parada, 2008b). Sin embargo, es fundamental conocer estas reacciones, para que puedan ser atendidas de forma inmediata y disminuir así las posibles consecuencias negativas derivadas de ellas.

La *fase de impacto o shock* ocurre inmediatamente después del suceso crítico, y se caracteriza por la presencia de gran confusión y reactividad elevada en los afectados. Las reacciones más frecuentes en esta fase son tristeza, rabia, llanto, incredulidad y dificultades para comprender lo sucedido (Dirección General de Protección Civil y Emergencias, DGPCE, 2005). El funcionamiento cognitivo resulta alterado, con dificultades para pensar, razonar, recordar y tomar decisiones, y suelen aparecer altos niveles de ansiedad, con reacciones fisiológicas, como aumento del ritmo cardiaco y respiratorio, sudoración y dilatación de pupilas (midriasis). Especialmente atentos hay que estar a posibles reacciones motoras que pueden provocar comportamientos desordenados, ilógicos o incluso peligrosos (conductas de huida, reacciones de pánico, etcétera).

La *fase de reacción* suele ser la más dolorosa para el afectado, ya que en ella va a comenzar a analizar y ser consciente de lo sucedido y de sus consecuencias. La principal respuesta en esta fase es el estrés, que suele manifestarse con sus tres componentes básicos: cognitivo, fisiológico y conductual. A nivel cognitivo son frecuentes los pensamientos negativos, con desespe-

ranza, miedo a revivir el suceso traumático y recuerdos intrusivos y recurrentes sobre lo ocurrido. Emocionalmente, el dolor y la pena pueden convertirse en insoportables y suelen aparecer sentimientos de culpabilidad y autorreproche, de manera que los sujetos pueden reaccionar activando una serie de mecanismos de defensa para distanciarse emocionalmente de lo ocurrido, como la negación o la evitación de ciertos aspectos relacionados con la situación traumática. Finalmente, debemos considerar las manifestaciones fisiológicas del estrés, con aparición de problemas: cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, hipertensión), respiratorios (respiración rápida y superficial), digestivos (náuseas, vómitos, diarrea, dolores abdominales, pérdida de apetito, boca seca) y otros síntomas como palidez, sudoración e inquietud motora.

En la *fase poscrisis o de reorientación* se van resolviendo paulatinamente las reacciones anteriores, dando lugar a la readaptación personal y social de los afectados, lo que les permite afrontar de manera adecuada las consecuencias de la crisis y reanudar sus actividades diarias. Algunas complicaciones que pueden darse en esta fase son los trastornos de estrés (postraumático, por ejemplo), de ánimo y de sueño.

Medidas generales a adoptar en intervención en situaciones de crisis

Los primeros auxilios psicológicos que se deben prestar a los afectados por un acontecimiento traumático van a depender de la fase en que aquellos se encuentren. A nivel general, podemos identificar varias medidas generales que resultan esenciales de cara a controlar las reacciones emocionales que se producen en las fases anteriormente citadas (Parada, 2008b):

- Identificarse ante el afectado, mostrándole claramente nuestra condición de personal de ayuda, para que nos acepte como proveedores «legítimos» de primeros auxilios psicológicos.
- Proporcionar protección, compañía, apoyo físico y seguridad a las víctimas. Calmarlas y tranquilizarlas, apartándolas de estímulos estresantes relacionados con el incidente (ruidos, imágenes, olores) y trasladándolas a un lugar seguro y tranquilo, protegido de curiosos y medios de comunicación.
- Satisfacer aquellas necesidades básicas que puedan requerir (abrigo, alimentación, descanso, contacto con sus familiares y allegados, etc.) y proporcionarles los recursos necesarios para ello.
- Ayudar a los afectados a que afronten de manera adecuada y serena sus reacciones emocionales, facilitando la aceptación de su vivencia de la crisis. Para ello, debe facilitarse la comunicación con ellos, escuchar sus necesidades y quejas, facilitar el relato de los acontecimientos que

han vivido, así como la expresión de sus pensamientos, emociones y sentimientos. Todo ello con el objetivo de que el afectado estructure mentalmente lo sucedido y comprenda que dichas reacciones emocionales son «respuestas normales ante situaciones anormales».

- Restaurar las capacidades y funcionamiento básico del afectado de cara a una pronta reincorporación a la vida cotidiana.

Cómo intervenir en situaciones de crisis. Habilidades necesarias en primeros auxilios psicológicos



MINUSTAH (Haití 2005). Asistencia médica a la población civil. (Foto: www.defensa.gob.es).

Una intervención eficaz en situaciones de crisis requiere la puesta en marcha de tres habilidades básicas, como la empatía, la escucha eficaz y el empleo adecuado de la comunicación, tanto verbal como no verbal. La adquisición de estas habilidades ayudará a mitigar la sensación de incomodidad que experimentamos a la hora de intervenir con víctimas de situaciones traumáticas, aumentando al mismo tiempo nuestra sensación de eficacia y control de la situación y favoreciendo la comunicación con los afectados para que estos expresen y exterioricen sus sentimientos (ENPC, 2006).

Tabla 1. Perfil idóneo del personal interviniente en situaciones de crisis

- Empatía y capacidad comunicativa.
- Disciplina y responsabilidad.
- Capacidad para trabajar en equipo y bajo condiciones de presión.
- Autocontrol y equilibrio emocional.
- Flexibilidad y capacidad de adaptación.
- Resistencia a la fatiga física y psicológica.
- Tolerancia a la frustración.
- Percepción realista de sus propias capacidades y limitaciones.
- Autoconciencia de cómo la intervención afecta a su propio estado psicológico.

Fuente: BALOIAN, CHIA, CONEJO Y PAVERINI (2007): *Intervención psicosocial en situaciones de emergencia y desastres: guía para el primer apoyo psicológico*. ONEMI. Gobierno de Chile.

En primeros auxilios psicológicos es importante valorar las emociones que las personas afectadas expresan para facilitar de este modo la comunicación y proporcionarles la atención adecuada (CRE, 2010). En ello desempeña un papel importante la *empatía*, o capacidad de conectar emocionalmente con el afectado, de ponerse en su lugar para comprender sus sentimientos, percepciones y acciones (Bados y García, 2011). De este modo, la empatía produce una

Tabla 2. Consejos para favorecer la empatía en primeros auxilios psicológicos

- Utilizar el contacto físico.
- Transmitir cordialidad.
- No pensar que nuestro punto de vista es el único razonable o verdadero.
- Respetar los sentimientos y emociones de los afectados, alentándoles a que los extrioren y compartan con los demás.
- No evaluar ni juzgar al interlocutor, ni mucho menos insultarle o descalificarle.
- Dejar que el afectado se exprese libremente.
- No restar importancia a lo sucedido (*Eso le pasa a cualquiera...*), ni comparar lo ocurrido con situaciones peores.
- No utilizar la amenaza ni el chantaje (*Si dices eso, me voy, ¿qué pensarán los demás si te ven así...?*).
- No intentar consolar al interlocutor dramatizando, ni activar la autocompasión (*Pobrecita, qué mala suerte...*).

Fuente: Cruz Roja Española (2010). «Equipo de Respuesta Inmediata en Emergencias (ERIE) de Intervención Psicosocial». *Manual del Interviniente*. Madrid.

sensación de seguridad haciendo sentirse al afectado comprendido, apoyado y acompañado (DGPCE, 2005) (2).

Sin embargo, y aunque necesaria, la empatía por sí sola no es suficiente, puesto que es importante, además, que el afectado entienda que comprendemos sus reacciones. En este sentido, la *escucha activa* es una habilidad necesaria estrechamente relacionada con la empatía (Bados y García, 2011). En una comunicación eficaz, escuchar es un proceso activo basado en una actitud psicológica abierta y flexible que implica atender a todas las señales (verbales y no verbales) del interlocutor, para de esta forma comprenderle mejor y demostrarle que escuchamos atentamente lo que nos quiere transmitir (CRE, 2010). En primeros auxilios psicológicos, escuchar de manera activa lo que un afectado dice permite que este pueda expresar abiertamente lo que piensa y siente, fomentando la confianza en la relación con el interviniente y facilitando la expresión de sus emociones. Para ello, la escucha activa requiere el empleo adecuado tanto de la comunicación verbal como no verbal (DGPCE, 2005; ENPC, 2006). Verbalmente, proporcionando al interlocutor *feedback* que le demuestre que le estamos escuchando (respondiendo, por ejemplo, *claro, de acuerdo, te entiendo*), solicitándole que nos aclare lo que no entendamos de su mensaje o repitiendo con nuestras palabras lo que dice y cerciorándonos de que realmente comprendemos lo que nos quiere decir. A través

Tabla 3. Medidas para facilitar las habilidades de escucha

- Permanecer atento y concentrado en la conversación.
- Mostrar interés, evitando acciones que revelen que la conversación no nos interesa: mirar el reloj, tocar papeles, jugar con el lápiz, etcétera.
- No acaparar la conversación, dejar hablar al interlocutor y respetar las pausas y silencios.
- Evitar interrumpir al interlocutor, permitiéndole que exprese completamente lo que quiere decir antes de responderle, sin tratar de adivinar sus palabras o intenciones.
- Proporcionar *feedback* al interlocutor para demostrarle que le estamos escuchando, alentándole a que continúe y solicitándole aclaraciones sobre aquellos aspectos de la comunicación que lo requieran.
- Utilizar la paráfrasis (*¿Quieres decir que...?, ¿Estás diciendo que...?, Comprendo que pienses que...*) para asegurarnos que comprendemos lo que el interlocutor quiere decir y demostrarle que estamos atentos e interesados en lo que habla.
- Prestar atención a la comunicación no verbal, tanto propia como del interlocutor. Utilizar el contacto visual, posturas y gestos para demostrar comprensión e interés por lo que dice el interlocutor.

Fuente: ROBBINS (1999): *Comportamiento Organizacional*. México. Prentice Hall.

(2) La empatía también conlleva reconocer los propios sentimientos y comprender cómo nuestras acciones afectan a los sentimientos de los demás.

del canal no verbal, utilizando de manera adecuada el contacto visual, posturas y gestos para mostrar comprensión e interés por lo que nos dice el interlocutor.

Finalmente, hemos de considerar que una de las principales necesidades básicas que experimenta toda persona afectada por una situación crítica es obtener información que le ayude a comprender lo ocurrido y a mitigar los posibles efectos adversos que dicha situación le pueda acarrear. Desde este punto de vista, la *comunicación con los afectados* adquiere un papel esencial en primeros auxilios psicológicos de cara a informar, orientar y apoyar a los afectados (Brunet i Bragulat, y Bernardo i Gironès, 2010).

Por un lado, la comunicación pretende transmitir información que ayude a que el afectado comprenda las reacciones y síntomas —emocionales, fisiológicos, cognitivos y conductuales— esperables tras un acontecimiento traumático (fase de *shock* y reacción): miedo, desesperanza, tristeza, vergüenza, culpa, trastornos del sueño, pérdida de concentración y memoria, palpitaciones, temblores, dificultades para respirar, tensión muscular, recuerdos intrusivos, etc. Por otro lado, la comunicación busca facilitar la expresión de las emociones y sentimientos del afectado, favoreciendo de esta manera sus expectativas de recuperación natural (ENPC, 2006).

Importante resulta matizar que todo proceso comunicativo se ve afectado por una serie de factores (barreras de comunicación) que alteran su conteni-



Operación HISPANIOLA (Haití 2010). Buque anfibio *Castilla*. (Foto: www.armada.mde.es).

do, provocando a menudo que lo que una persona quiere decir no concuerde completamente con lo que finalmente entiende el interlocutor (Parada, 2008a), y afectando negativamente a nuestra capacidad de comunicarnos e intervenir con los afectados. Aspecto fundamental a este respecto es el estado emocional del afectado, sobre todo en las fases de *shock* y reacción; al igual que lo es la existencia de barreras ambientales (ruidos, olores, climatología adversa, etc.) y de diferencias personales y socioculturales entre el interviniente y el afectado (sexo, edad, nivel cultural, religión, idioma, prejuicios). Igualmente, citamos la escasa experiencia del interviniente en situaciones similares, su falta de empatía y tacto con el afectado y no prestar la adecuada atención a la comunicación. Otras barreras que se dan en comunicación verbal son no adecuar el mensaje al interlocutor, la imprecisión en el lenguaje y las posibles malinterpretaciones que ello conlleva, y la falta de *feedback* o retroinformación (por ejemplo, continuar hablando sin asegurarse de que el interlocutor ha entendido lo que se le dice, no proporcionar señales de que se está escuchando). Desde esta perspectiva, algunas recomendaciones para facilitar la comunicación con los afectados en situaciones críticas son las que se indican a continuación (ENPC, 2006).

En primer lugar, crear un clima de confianza con la víctima, tranquilizarla y animarla. Es importante en este sentido identificarnos, preguntarle su nombre y utilizarlo frecuentemente, informarle de quiénes somos y explicarle que estamos allí para ayudarle. También resulta importante proporcionarle la información que solicite si disponemos de ella, evitando informar de lo que se desconoce y, sobre todo, no proporcionar falsas esperanzas.

En la comunicación en situaciones de crisis el contenido del mensaje a transmitir adquiere una importancia decisiva. Por tanto, nuestras palabras deben ser creíbles, claras y concretas, expresándonos para ello en términos sencillos y evitando tecnicismos y términos complejos de entender. Igualmente debemos adaptar nuestro mensaje al interlocutor (edad, nivel cultural, estado emocional), así como cerciorarnos de que ha sido recibido y comprendido adecuadamente por él. Aquella información importante para el interlocutor deberá ser facilitada por escrito, ya que como hemos mencionado anteriormente en la fase de *shock* se puede producir pérdida de atención, memoria o concentración.

Cuando la persona afectada se encuentre confusa o desorientada es recomendable orientarle en cómo debe actuar, pero evitando ser excesivamente dominantes o directivos.

No forzar la comunicación ni ser insistente, respetar los silencios del afectado y su deseo de estar solo.

No acaparar la conversación, no contar experiencias propias ni minimizar o restar importancia a lo sucedido.

Favorecer la expresión de emociones y sentimientos por parte del afectado, alentando a que lo haga con sus propias palabras. En ningún momento, repri-



Operación HISPANIOLA (Haití 2010). Distribución agua potable a la población civil.
(Foto: www.defensa.gob.es).

mir o impedir la expresión de estas emociones, salvo que puedan suponer un daño para el afectado o para los que le rodean.

No discutir con los afectados, y evitar actitudes moralizantes y comentarios inadecuados que puedan potenciar sentimientos de culpa o remordimiento.

Por su parte, la *comunicación no verbal*, o intercambio de información por medio de signos no lingüísticos, constituye un aspecto fundamental de la comunicación que debe tenerse especialmente en cuenta al intervenir con afectados por situaciones de crisis, por varios motivos. En primer lugar porque complementa y matiza a la comunicación verbal, de modo que es necesario que exista congruencia entre ambas (3). Pero, además, debemos considerar que a menudo nuestro control consciente sobre la comunicación no verbal es menor que el que tenemos sobre nuestras palabras, por lo que podemos transmitir a nuestro interlocutor determinada información de manera

(3) A este respecto, hay que considerar que en caso de disonancia entre ambos el contenido de la comunicación no verbal puede prevalecer sobre la verbal.

inconsciente o involuntaria. Finalmente, en las operaciones humanitarias que se desarrollan en el exterior la comunicación no verbal se va a convertir en una herramienta fundamental para intervenir con aquellos afectados con los que no compartimos cultura o idioma.

La comunicación no verbal se expresa a través de distintos canales:

- El paralenguaje o sistema paralingüístico, que incluye aspectos como el volumen, entonación, velocidad, fluidez, duración y claridad del habla, y cuya función es matizar, modular, intensificar o recalcar el contenido de la comunicación verbal.
- El aspecto exterior de una persona puede proporcionar información muy valiosa sobre su sexo, edad, raza, profesión, posición económica o cultura; condicionando incluso en determinadas situaciones la forma o manera en que nos comportamos con ella.
- Las posturas, movimientos corporales, gestos y expresiones faciales de una persona también pueden proporcionar información importante sobre su estado, ánimo, actitud o sentimientos.
- La oculusia o contacto visual es un elemento importante de la comunicación no verbal que desempeña varias funciones básicas, como acompañar a las palabras, proporcionando fiabilidad y consistencia al mensaje, regular el flujo de la conversación al señalar su inicio y fin, proporcionar *feedback* a la comunicación, reflejar interés y atención o transmitir emociones.

Finalmente, el contacto físico (háptica) y la distancia que existe entre dos personas cuando interactúan o se comunican (proxemia) puede proporcionar información sobre la relación que existe entre ellas.

Por tanto, en intervención en crisis deberemos ser extremadamente cuidadosos con nuestra comunicación no verbal, procurando que sea congruente y coherente con el mensaje que queremos transmitir, manteniendo expresiones faciales apropiadas y evitando gestos o posturas inadecuados (burlas, muecas, etc.). Otros consejos importantes a seguir son:

- Cuidar nuestra apariencia o aspecto exterior al intervenir, así como nuestras formas y maneras.
- Utilizar un tono de voz afectuoso, cálido, sereno y claro.
- No perder nunca la calma. Mostrarse tranquilos, evitando gestos, ademanes y movimientos bruscos.
- Proporcionar contacto físico (dar la mano, pasar un brazo por encima de los hombros) resulta positivo para favorecer la comunicación, aunque ello va a depender de la predisposición del afectado, su contexto cultural y las características y circunstancias del acontecimiento traumático vivido.



Operación HISPANIOLA (Haití 2010). Vacunación a la población civil.
(Foto: www.armada.mde.es).

- Utilizar el contacto visual para transmitir confianza y proporcionar *feedback* al interlocutor.
- Ponerse al mismo nivel del interlocutor (por ejemplo, sentarse si está sentado), y orientar nuestro cuerpo hacia él para indicar que estamos prestando atención e interés a lo que nos dice.

Conclusión

Dada la cada vez mayor participación de la Armada en situaciones de emergencia, catástrofes y operaciones humanitarias, en este artículo hemos destacado la necesidad de formar a nuestro personal en primeros auxilios psicológicos como herramienta fundamental para una adecuada intervención con aquellas personas afectadas por este tipo de situaciones. Dicha intervención se centra fundamentalmente en proporcionarles ayuda y apoyo, contribuyendo así a su recuperación física y psicológica a corto plazo, y a su posterior reincorporación a la vida diaria.

BIBLIOGRAFÍA

- ALARCÓN, E.; ALCARAZ, M. B.; CORPAS, A.; LÓPEZ, A.; MONTILLA, A.; NAVARRO, R. y SORIANO, A. (2005): *Protocolo de intervención psicológica en crisis ante situaciones de emergencias y desastres*. Córdoba. Patronato Provincial de los Servicios Sociales.
- BADOS, A., y GARCÍA, E. (2011): *Habilidades terapéuticas*. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Barcelona.
- BALOIAN, I.; CHIA, E.; CONEJO, C., y PAVERINI, C. (2007): *Intervención psicosocial en situaciones de emergencia y desastres: guía para el primer apoyo psicológico*. Gobierno de Chile, Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior (ONEMI).
- Cruz Roja Española (2010): *Equipo de Respuesta Inmediata en Emergencias (ERIE) de Intervención Psicosocial. Manual del Interviniente*. Madrid.
- Dirección General de Protección Civil y Emergencias (2005): *Guía didáctica de intervención psicológica en catástrofes*. Madrid.
- Escuela Nacional de Protección Civil (2006): *Aspectos psicológicos en catástrofes*. Curso de Capacitación en Protección Civil. Madrid.
- FERNÁNDEZ, J. M. (1999): *Manual práctico de apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. Granada. Grupo Editorial Universitario.
- Gobierno de España (2008): *Directiva de Defensa Nacional*. Madrid, 30 de diciembre de 2008.
- Gobierno de España (2008): *La Dirección General de Protección Civil y Emergencias*. Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica.
- PÁEZ, D.; ARROYO, E., y FERNÁNDEZ, I. (1995): *Catástrofes, situaciones de riesgo y factores psicosociales*. Mapfre Seguridad, 57, pp. 43-55.
- PARADA, E. (2008a): «Elementos básicos para la comunicación efectiva con afectados», en E. PARADA (coord.): *Psicología y Emergencias. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Bilbao. Descleé de Brouwer, pp. 141-163.
- PARADA, E. (2008b): «Primeros auxilios psicológicos en accidentes con múltiples víctimas y desastres», en E. PARADA (coord.). *Psicología y Emergencias. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Bilbao. Descleé de Brouwer, pp. 545-571.
- ROBBINS, S. P. (1999): *Comportamiento Organizacional*. México. Prentice Hall.